

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-EFFICACY* DENGAN
TINGKAT STRES PADA LANSIA PENSIUNAN DI
PAGUYUBAN WREDATAMA UNDIP
SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

RIA RAHMAWATI

NIM 22020113130059

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, AGUSTUS 2017**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Ria Rahmawati
NIM : 22020113130059
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara *Self-efficacy* dengan Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan dengan semestinya.

Semarang,
Yang menyatakan



Ria Rahmawati

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM

Nama : Ria Rahmawati
Tempat/tanggal lahir : Boyolali, 27 Agustus 1994
Alamat rumah : Jl. Banjarsari Gg. Iwenisari Barat I No. 32B
RT 02/RW 01 Kelurahan Tembalang,
Kecamatan Tembalang, Semarang
No telp : 082313097866
Email : patricia.ria49@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 12 Juli 2017

Yang menyatakan



Ria Rahmawati

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-EFFICACY* DENGAN TINGKAT
STRES PADA LANSIA PENSIUNAN DI PAGUYUBAN
WREDATAMA UNDIP
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ria Rahmawati

NIM : 22020113130059

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pembimbing,



Ns. Elis Hartati, S.Kp., M.Kep
NIP 19750212 201012 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Proposal **Skripsi** yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-EFFICACY* DENGAN TINGKAT STRES
PADA LANSIA PENSIUNAN DI PAGUYUBAN WREDATAMA UNDIP**

SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ria Rahmawati

NIM : 22020113130059

Telah diuji pada tanggal 12 Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk **mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan**

Penguji I,



Rita Hadi W, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIP. 197910182003122001

Penguji II,



Ns. Muhammad Muin, S.Kep.,M.Kep.,Sp. Kep.Kom
NIP. 197710042005011004

Penguji III



Ns. Elis Hartati, S.Kep., M.Kep
NIP. 197502122010122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kasih karunia sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA *SELF-EFFICACY* DENGAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENSIUNAN DI PAGUYUBAN WREDATAMA UNDIP SEMARANG”**.

Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai Sarjana Keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Undiversitas Diponegoro Semarang serta untuk memberikan informasi kepada pembaca mengenai penelitian yang dilaksanakan. Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
2. Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
3. Ns. Fatikhu Yatuni, S. Kep., MSc selaku dosen wali yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi
4. Ns. Elis Hartati, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan saran, motivasi, waktu, kesabaran dan arahan selama proses penyusunan skripsi

5. Rita Hadi W, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku penguji I yang berkenan memberikan kritik dan saran yang membangun serta menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian skripsi
6. Ns. Muhammad Muin, S.Kep.,M.Kep.,Sp. Kep.Kom selaku penguji II yang berkenan memberikan kritik dan saran yang membangun serta menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian skripsi
7. Seluruh civitas akademik Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang menunjang
8. Prof. dr. Sigit Muryono, PAK selaku ketua Paguyuban Wredatama yang telah memberikan ijin dilakukan penelitian di Paguyuban Wredatama Universitas Diponegoro Semarang
9. Almarhum Papa Sururi, Mama tercinta Emiliana Sunarti selaku orang tua dan Fx. Purnomo S selaku kakak serta seluruh keluarga besar yang selama ini memberikan kasih sayang, dukungan, motivasi, dan doa yang tulus dalam penyusunan skripsi ini
10. Sahabat-sahabat yang selalu mendukung Leonardo Purbo, Anisa Dwi, Yuni M. Lestari, Paradika Megawati, Festi Fiki, dan teman-teman satu dosen pembimbing Rut, Mike, dan Mega terimakasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, semangat, dan doa.
11. Teman-teman UNION 2013 yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan

saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, 12 Juli 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ria Rahmawati', with a stylized, cursive script.

Ria Rahmawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Lansia Pensiunan	8
2. Bagi Paguyuban Wredatama UNDIP.....	8
3. Bagi Peneliti	8
4. Bagi Peneliti selanjutnya.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Lansia pada Masa Pensiun	10
a. Definisi Lansia pada Masa Pensiun	10
b. Klasifikasi Lansia.....	10
c. Klasifikasi Pensiun.....	11
d. Fase-fase Pensiun	12

e. Dampak Pensiun.....	14
2. Konsep <i>Self-efficacy</i>	16
a. Definisi <i>Self-efficacy</i>	16
b. Proses <i>Self-efficacy</i>	16
c. Fungsi <i>Self-efficacy</i>	18
d. Dimensi <i>Self-efficacy</i>	18
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Self-efficacy</i>	19
f. Klasifikasi <i>Self-efficacy</i>	20
3. Konsep Stres.....	21
a. Definisi stres.....	21
b. Sumber stres.....	22
c. Macam-macam <i>stressor</i>	22
d. Tanda dan gejala stres.....	23
e. Tahapan stres.....	24
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres.....	25
g. Tingkat stres.....	27
h. Penanganan stres.....	29
B. KERANGKA TEORI.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesis.....	32
C. Jenis Rancangan Penelitian.....	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
E. Besar Sampel.....	34
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	35
1. Variabel penelitian.....	35
a. Variabel <i>Independent</i> (variabel bebas).....	35
b. Variabel <i>Dependent</i> (variabel terikat).....	35
2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	36
H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	37

1. Alat penelitian	37
2. Validitas dan Reliabilitas	38
3. Cara Pengumpulan Data.....	39
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	41
1. Teknik Pengolahan Data	41
2. Analisis Data	42
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	46
A. Distribusi Karakteristik Responden, <i>Self-efficacy</i> , dan Tingkat Stres	46
1. Karakteristik Demografi.....	46
2. <i>Self-efficacy</i>	47
3. Tingkat Stres	50
B. Hubungan antara <i>Self-efficacy</i> dengan Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.....	52
BAB V PEMBAHASAN	54
A. Karakteristik Demografi.....	54
B. <i>Self-efficacy</i>	57
C. Tingkat Stres	59
D. Hubungan antara <i>Self-efficacy</i> dengan Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.....	62
E. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	36
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	46
4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pensiun	47
4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	47
4.4	Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> pada Lansia Pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang	48
4.5	Distribusi Frekuensi pengukuran <i>Self-efficacy</i> Berdasarkan Kuisisioner GSE (General <i>Self-efficacy</i> Scale)	48
4.6	Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang	50
4.7	Distribusi Frekuensi Pengukuran Tingkat Stres Berdasarkan Kuisisioner DASS42 (<i>Depression Anxiety Stress Scale 42</i>)	51
4.8	Hubungan antara <i>Self-efficacy</i> dengan Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang	52

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	31
3.1	Kerangka Konsep	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah individu yang berusia >60 tahun atau setara masa pensiun disebut Lansia.⁽¹⁾ Lansia dibagi menjadi empat tahapan yaitu usia pertengahan/*middle age* 45-59 tahun, lanjut usia/*elderly* 60-74 tahun, lanjut usia tua/*old* 75-90 tahun, usia sangat tua/*very old* ≥ 90 tahun.⁽²⁾ *United Nation Population Division* memperkirakan peningkatan jumlah Lansia dari 800.000.000 pada tahun 2011 menjadi lebih dari 2.000.000.000 pada tahun 2050 atau meningkat dari 11% menjadi 22% dari populasi penduduk di dunia.⁽³⁾ Populasi Lansia di Asia Tenggara sebesar 8% atau 142.000.000 jiwa, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 jiwa (9,77%) dan diproyeksikan menjadi 28.800.000 jiwa dari total populasi.⁽⁴⁾

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah Lansia terbanyak didunia. Sensus penduduk tahun 2010, jumlah Lansia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Tahun 2014, jumlah Lansia meningkat menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, mencapai 36 juta jiwa Lansia.⁽⁵⁾ Empat provinsi di Indonesia dengan jumlah Lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,05%), Jawa Tengah (11,11%), Jawa Timur (10,96%), dan Bali (10,05%).⁽⁶⁾

Menua merupakan fase kehidupan yang dialami oleh semua manusia. Semakin panjang usia seseorang maka kemampuan fisik atau psikologis secara perlahan akan menurun. Ciri fisik yang dapat dilihat yaitu kulit yang keriput, berkurangnya fungsi telinga dan mata, cepat merasa lelah, rambut menipis atau memutih, serta daya tahan tubuh yang menurun. Psikologis Lansia cenderung mudah lupa, emosi tidak stabil, cemas, stres, depresi serta mudah merasa bosan dan kesepian sebagai akibat berkurangnya interaksi dengan lingkungan sosial.⁽⁶⁾ Perubahan psikologis memiliki tugas psikososial yang paling umum terjadi pada penuaan yaitu perubahan gaya hidup dan status sosial yang diakibatkan pensiun, penyakit atau kematian pasangan, kerabat, teman, ditinggal anak, cucu, teman, pindah ke lingkungan baru yang tidak dikenal seperti *panti wreda* atau *senior citizens center*.⁽⁷⁾

Perubahan kognitif menimbulkan emosi negatif pada Lansia.⁽⁸⁾ Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian, dan lain-lain yang mengakibatkan perilaku Lansia menjadi semakin lambat.⁽⁹⁾ Menurut teori kognitif menjelaskan bahwa *self-efficacy* berperan dalam sebuah mekanisme kognitif yang dapat mengendalikan seseorang untuk menghadapi tekanan atau masalah. Hal tersebut didasari karena *self-efficacy* lebih menekankan pada keyakinan yang ditanamkan pada diri seseorang mengenai kemampuan dalam menghadapi dan menyelesaikan suatu masalah.⁽¹⁰⁾

Self-efficacy adalah penilaian seseorang terhadap kemampuan untuk mencapai sesuatu yang diinginkan.⁽¹¹⁾ *Self-efficacy* dapat mempengaruhi fungsi manusia diantaranya yaitu fungsi kognitif, proses motivasi, fungsi afektif, dan proses seleksi. Proses afektif merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuan mengatasi stres dan depresi yang mereka alami dalam keadaan mengancam atau sulit, *self-efficacy* juga dilakukan sebagai kontrol stres.⁽¹²⁾ Seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi akan lebih kuat dalam menghadapi permasalahan. Sebaliknya seseorang dengan *self-efficacy* rendah akan lebih mudah menyerah dengan masalah yang ada.⁽¹³⁾

Stres adalah suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga stres bagi seseorang belum tentu sama reaksi dengan orang lain.⁽¹⁴⁾ Tingkat stres diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Stres normal merupakan stres yang dialami setiap orang, fase stres ringan hanya terjadi dalam waktu beberapa menit atau jam. Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Stres berat atau stres kronis dapat terjadi selama beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres sangat berat berlangsung dalam waktu beberapa bulan sampai waktu yang tidak dapat ditentukan dan seseorang yang mengalami stres sangat berat dapat diidentifikasi mengalami depresi berat.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Tingkat stres dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, kemampuan seseorang mempersepsikan stresor,

intensitas terhadap stimulus, jumlah stresor yang harus dihadapi dalam waktu yang sama, lamanya stresor, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan.⁽¹⁶⁾ Stres dapat ditangani dengan 4 pendekatan, yaitu pendekatan farmakologi, perilaku, kognitif, dan relaksasi.⁽¹⁸⁾ Jika dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres dan penanganan stres maka sesuai dengan konsep, proses, fungsi, dan dimensi *self-efficacy*. Stres sendiri memiliki 4 penanganan yaitu, pendekatan farmakologis menggunakan obat-obatan; pendekatan perilaku dengan *self-efficacy*, hardiness, dan mekanisme koping; pendekatan kognitif dengan hipnoterapi; dan relaksasi dengan relaksasi otot, yoga, meditasi, dan spiritual.⁽¹⁸⁾

Masa pensiun adalah masa ketika seorang pegawai diberhentikan dari pekerjaannya yang dikarenakan faktor usia dan pegawai tersebut juga dituntut untuk menyesuaikan diri dalam menghadapinya.⁽¹⁹⁾ Masa pensiun dapat menimbulkan stres yang berujung pada timbulnya cemas bagi orang-orang yang mengalami masalah kesehatan dan finansial selain itu banyak pensiunan merasa kesepian.^(9,20) Penolakan terhadap masa pensiun seringkali memicu masalah-masalah tertentu. Hasil penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan koping Lansia terhadap masa pensiun menunjukkan bahwa dari 30 pensiunan yang diteliti terdapat 46,6% Lansia yang mengalami stres dengan kategori tinggi. Kondisi seperti ini dapat muncul ketika Lansia tidak mampu menerima kondisi

pensiun dengan baik, sehingga muncul gangguan psikologis dan ketidaksehatan mental seperti cemas, stres, dan depresi.⁽²¹⁾

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang pada tanggal 18 Desember 2016, wawancara dengan pengelola didapatkan hasil bahwa 200 anggota yang ada dalam paguyuban ini adalah pensiunan UNDIP mulai dari rektor, pembantu rektor, dekan, pembantu dekan, dosen, dan staf. Tujuan berdirinya paguyuban yaitu untuk menjaga tali silaturahmi dan persaudaraan tidak terputus setelah pensiun, dan untuk menarik minat pensiunan UNDIP agar aktif. Namun pada kenyataannya hanya 150 anggota yang aktif dan 50 anggota pasif.

Peneliti juga melakukan wawancara secara singkat dengan 11 orang yang menghadiri perkumpulan tersebut, 3 orang mengatakan semenjak pensiun menjadi lebih cepat marah karena hal sepele, menjadi lebih sensitif, dan mudah emosi, 2 orang mengatakan merasa susah untuk tenang setelah mengalami masalah, 3 orang mengatakan perbedaan pendapatan yang cukup signifikan membuat gelisah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, 3 orang mengatakan menerima dan berfikir positif menikmati masa pensiun. Sedangkan untuk *self-efficacy* 7 orang mengatakan belum siap untuk pensiun dan masih ingin bekerja lagi agar memiliki kesibukan dan banyak teman, 2 orang mengatakan sudah mempersiapkan masa pensiun, dan 2 orang lainnya mengatakan sulit untuk mencapai niat dan tujuan.

Hasil studi pendahuluan pada 11 orang didapatkan hasil 3 orang mengalami stres skala sedang (skor 22, 20, dan 19), 5 orang skala ringan (skor 18, 17, 17, 15), 1 orang skala berat (skor 26), dan 2 lainnya normal (skor 5 dan 10). Sedangkan *self-efficacy* hasil 6 orang dengan *self-efficacy* rendah (skor 14, 14, 15, 16, 20, 21) dan 5 orang lainnya tinggi (skor 25, 25, 27, 32, dan 36).

Penelitian sebelumnya tentang hubungan *Self-efficacy* dengan *Subjective Well Being* pada Lansia menunjukkan hasil nilai signifikan 0,000 (sig <0,005) yang berarti ada hubungan *self-efficacy* dengan *Subjective Well Being*. Koefisien korelasi penelitian sebesar 0,970 diartikan terdapat hubungan yang positif yang menunjukkan hubungan searah. Hal ini berarti hipotesis H_a yang diajukan diterima kebenarannya.⁽²²⁾

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *self-efficacy* dengan tingkat stres Lansia pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang dengan harapan penelitian ini dapat mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan tingkat stres.

B. Rumusan Masalah

Menua merupakan fase kehidupan yang dialami oleh semua manusia. Semakin panjang usia seseorang maka kemampuan fisik atau psikologis secara perlahan akan menurun. Ciri fisik yang dapat dilihat

yaitu kulit yang keriput, berkurangnya fungsi telinga dan mata, cepat merasa lelah, rambut menipis atau memutih, serta daya tahan tubuh yang menurun. Secara psikologis, Lansia cenderung mudah lupa, emosi tidak stabil, kecemasan, stres, depresi serta mudah merasa bosan dan kesepian sebagai akibat dari berkurangnya interaksi dengan lingkungan sosial.⁽⁶⁾ Ketika masa pensiun Lansia akan kehilangan pekerjaan dan jabatan hal ini menjadi salah satu penyebab stres. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi maka akan melihat kenyataan situasi dan lingkungan sebagai sesuatu yang harus dihadapi dengan tindakan yang sudah matang dan diperhitungkan dengan baik, motivasi yang tinggi dalam hidup, penetapan tujuan dan target untuk menghadapi masalah yang sedang dialami sehingga dapat mengatasi tingkat stres dan depresi.^(10,23) *Self-efficacy* setiap Lansia dalam mengatasi stres pasti berbeda. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan tingkat stres yang dialami Lansia di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara *Self-efficacy* dengan Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan Di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *self-efficacy* yang dimiliki oleh Lansia pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres yang dialami oleh Lansia pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara *self-efficacy* dengan tingkat stres Lansia pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia Pensiunan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Lansia pensiunan tentang *self-efficacy* yang dimiliki sehingga dapat dimanfaatkan dalam pengembangan diri untuk mengatasi tingkat stres.

2. Bagi Paguyuban Wredatama UNDIP

Hasil penelitian ini dapat membantu pengurus untuk mengetahui *self-efficacy* dan tingkat stres Lansia. Hal ini berguna dalam memberikan memotivasi anggota Paguyuban dalam mengembangkan *self-efficacy* guna menangani tingkat stres.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan tentang *self-efficacy* pada lansia pensiunan sehingga dapat mengatasi masalah stres yang sering dialami oleh Lansia yang sudah pensiun.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat mengembangkan dari hasil penelitian ini untuk lebih mengetahui perilaku yang dapat meningkatkan *self-efficacy* pada Lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Lansia pada Masa Pensiun

a. Definisi Lansia pada Masa Pensiun

Menurut *World Health Organization* (WHO), seseorang berusia >60 tahun atau setara masa pensiun maka disebut Lansia.⁽¹⁾

Masa pensiun adalah masa ketika seorang pegawai diberhentikan dari pekerjaannya yang dikarenakan faktor usia dan pegawai tersebut juga dituntut untuk menyesuaikan diri dalam menghadapinya.⁽¹⁹⁾ Masa pensiun dapat menimbulkan stres yang berujung pada timbulnya cemas bagi orang-orang yang mengalami masalah kesehatan dan finansial.^(9,20)

b. Klasifikasi Lansia ⁽²⁴⁾

WHO menggolongkan Lansia berdasarkan usia menjadi empat tahapan usia, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : antara usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : antara usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : antara usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : berusia lebih dari 90 tahun

c. Klasifikasi pensiun ^(13,19,25)

Pensiun diklasifikasikan menurut penyebabnya dibagi menjadi 4, yaitu:

1) Pensiun normal ^(19,25)

Pensiun normal merupakan pensiun yang dilakukan karena karyawan sudah memasuki masa pensiun. Usia pensiun normal yaitu >58 tahun. Usia pensiun normal untuk pegawai negeri sipil yaitu antara usia 58-60 tahun, tentara antara usi 48-55 tahun, polisi ≤ 60 tahun, dan karyawan swasta ditentukan oleh perusahaan atau mengacu pada peraturan pemerintah.

2) Pensiun dini

Pensiun dini sering juga diistilahkan dengan pensiun sebelum memasuki masa pensiun. Beberapa perusahaan yang melakukan efisiensi tenaga kerja sering menawarkan pensiun dini untuk karyawannya yang telah memiliki usia tertentu. Pensiun dini dapat diajukan oleh diri sendiri 10 tahun atau bahkan dengan perkembangan jaman pensiun dini dapat diajukan 15-20 tahun lebih awal sebelum masa pensiun yang ditentukan. Istilah pensiun dini juga digunakan untuk karyawan yang terkena PHK (Pemutusan Tenaga Kerja).

3) Pensiun karena cacat

Pensiun karena cacat ini terjadi karena karyawan mengalami cacat permanen. Cacat permanen ini menyebabkan

karyawan kehilangan anggota badannya sehingga tidak dapat melakukan pekerjaan. Kondisi ini karyawan dapat mengundurkan diri atau mengajukan pensiun dan perusahaan akan memberikan uang pesangon dan uang kompensasi.

4) Pensiun karena meninggal

Pensiun jenis ini disebabkan karena karyawan meninggal dunia. Dalam kondisi ini, perusahaan akan memberikan pesangon atau kompensasi sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

d. Fase-fase pensiun⁽²⁶⁾

Masa pensiun akan merubah kehidupan pensiunan, seiring bertambahnya usia Lansia pensiunan berkaitan dengan mental.

Terdapat 2 fase pensiun, yaitu:

1) Fase *pre-retirement*

Fase *pre-retirement* disebut juga fase pra-pensiun, terjadi mulai dari masuk kerja hingga menjelang pensiun. Fase ini dibagi menjadi 2, yaitu:

a) *Remote*

Remote merupakan fase dimana sebagian besar pekerja memandang pensiun sebagai masa yang jauh. Fase ini mengakibatkan seseorang cenderung melupakan arti penting masa pensiun sehingga saat masa pensiun tiba

sering terjadi penolakan (*denial*) bahwa sudah mendekati masa pensiun.

b) *Near*

Fase *near* merupakan tahap seseorang sudah mengikuti program perencanaan menjelang pensiun. program perencanaan masa pensiun membantu seseorang dalam beradaptasi dari masa bekerja ke masa pensiun.

2) *Retriment Phase*

Retriment Phase berlangsung saat memasuki masa pensiun hingga pasca pensiun. Lansia pensiunan akan merasakan berbagai perubahan pada fase ini.

a) *Honeymoon*

Fase *honeymoon* pensiunan merasakan masa pensiun sebagai suatu masa yang menyenangkan, bebas melakukan aktifitas. Keberhasilan dalam penyesuaian masa pensiun dapat dilihat dari kepuasan dalam melakukan rutinitas masa pensiun.

b) *Disenchatment*

Tidak semua pensiunan dapat melewati fase *disenchatment*. Setelah melewati fase *honeymoon* kehidupan mulai terasa membosankan. Bayangan masa pensiun tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pada fase

ini banyak pensiun yang mengalami kebosanan, kecewa, cemas, stres, depresi, dan merasa tidak punya apapun.

c) *Reorientation*

Pensiun mulai introspeksi diri dan melakukan penyesuaian diri terhadap masa pensiun. Fase *reorientation* ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar dalam melewati fase ini.

d) *Stability*

Pada fase *stability* pensiun mulai menyadari bahwa harus menyesuaikan diri dengan gaya hidup dan peran baru yang dimiliki saat masa pensiun. Pensiunan akan melakukan rutinitas baru yang menyenangkan.

e) *Termination*

Fase *termination* ditandai dengan semakin bertambahnya umur, kondisi fisik yang semakin lemah. Akibatnya, usaha yang dilakukan terganggu dan keuangan menurun. Diperlukan adanya dukungan pasangan dan keluarga dalam menghadapi fase ini.

e. Dampak pensiun

Dampak-dampak yang dapat disebabkan pensiun yaitu:⁽²⁷⁾

1) Penerimaan akan kenyataan

Penerimaan akan kenyataan berkaitan dengan pendapatan yang menurun drastis. Masa-masa seperti ini akan terasa lebih

berat apabila masih ada tanggungan anak yang harus dibiayai.

Hal seperti ini dapat menimbulkan stres bagi pensiunan.

2) Penghargaan terhadap pekerjaan yang dimiliki

Harga diri seseorang biasanya dilihat dari pekerjaan yang dimiliki, dengan demikian pensiun akan mempengaruhi harga diri seseorang. Seseorang harus mencari aktivitas pengganti untuk memperoleh kembali harga diri dan penghargaan.

3) Hilangnya kekuasaan atau jabatan

Hilangnya kekuasaan atau jabatan karena pensiun pasti akan dialami oleh semua orang. Pekerjaan yang dikerjakan sangat berarti bagi seseorang, dan hal ini tidak bisa dikerjakan lagi saat seseorang memasuki masa pensiun.

4) Berubahnya rutinitas sehari-hari

Sebelum pensiun setiap hari seseorang bekerja hampir 8 jam. Tidak semua dapat menikmati jam kerja yang panjang tetapi tanpa disadari kegiatan seperti ini memberikan *sense of purpose*, memberikan rasa aman, dan berguna. Ketika masa pensiun seseorang akan kehilangan rasa ini dan mulai merasa tidak produktif lagi.

5) Gangguan kesehatan mental seperti cemas, stres, dan depresi

Gangguan kesehatan mental seperti cemas, stres, dan depresi ini dikarenakan seseorang mempertahankan gaya hidup dan harga diri saat sebelum pensiun.

2. Konsep *Self-efficacy*

a. Definisi *self-efficacy*

Self-efficacy adalah penilaian seseorang terhadap kemampuan untuk mencapai sesuatu yang diinginkan.⁽¹¹⁾ *Self-efficacy* berfungsi sebagai alat ukur dari perilaku, mempengaruhi aktivitas dan fungsi tubuh seperti ingatan, kesuksesan dalam akademis, kemampuan organisasi, kemampuan menyelesaikan masalah, dan dampak dari obat-obatan.⁽²⁸⁾ *Self-efficacy* terbentuk melalui 4 proses utama yaitu proses kognitif, motivasi, afektif, dan proses seleksi. *Self-efficacy* membantu menentukan seberapa banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam suatu perilaku dan berapa lama bertahan dalam menghadapi rintangan serta seberapa tangguh dalam menghadapi situasi yang dapat merugikan.⁽²⁹⁾

b. Proses *self-efficacy*⁽³⁰⁾

Self-efficacy memiliki 4 proses, yaitu:

1) Proses kognitif

Lansia memiliki tujuan dan keputusan dalam bertindak menyelesaikan masalah yang sedang dialami. Tujuan dan keputusan tersebut dipengaruhi oleh penilaian kemampuan kognitif.

Proses kognitif memungkinkan Lansia untuk memprediksi kejadian sehari-hari yang akan terjadi. Semakin sering Lansia mengungkapkan ide dan gagasan maka akan mendukung

Lansia bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Lansia akan memprediksi masalah dan cara mengatasi masalah yang dialami. Keahlian ini membutuhkan proses kognitif yang baik.

2) Proses motivasi

Motivasi Lansia timbul dari pemikiran optimis dari dalam diri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Lansia memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan dan merencanakan tindakan yang akan direalisasikan untuk mengatasi masalah yang dialami.

3) Proses afektif

Proses afektif terbentuk secara alami dari dalam diri dan berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Kepercayaan Lansia terhadap kemampuan yang dimiliki dapat mengatasi stres dan depresi ketika menghadapi masalah. Sebaliknya Lansia yang tidak memiliki kepercayaan terhadap kemampuan yang dimiliki mengakibatkan kecemasan karena tidak mampu mengelola ancaman.

4) Proses seleksi

Proses seleksi berhubungan dengan kemampuan Lansia untuk menyeleksi tindakan dan keputusan, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidak mampuan

menyeleksi tindakan dan keputusan menimbulkan ketidakpercayaan diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit.

c. Fungsi *self-efficacy* ⁽³¹⁾

Self-efficacy memiliki 5 fungsi, yaitu:

- 1) Menentukan pilihan tingkah laku untuk memilih tugas yang diyakini dapat dikerjakan dengan baik dan menghindari masalah yang sulit.
- 2) Menentukan seberapa besar usaha dan ketekunan yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut.
- 3) Mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional terhadap kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah.
- 4) Merencanakan tingkah laku selanjutnya.
- 5) Menunjukkan kinerja selanjutnya dimana kesuksesan akan mampu berpengaruh positif terhadap *self-efficacy*.

d. Dimensi *self-efficacy* ⁽³⁰⁾

Dimensi *self-efficacy* dibagi menjadi 3, magnitude (tingkat kesulitan tugas), generality (luas bidang perilaku), dan strenght (kemantapan keyakinan):

- 1) Dimensi magnitude (tingkat kesulitan tugas)

Dimensi magnitude yaitu dimensi yang berfokus pada kesulitan. Kesulitan yang dialami seseorang dapat berbeda-beda tergantung usaha yang dilakukan. Semakin tinggi *self-efficacy*

maka semakin mudah untuk menyelesaikan masalah atau kesulitan yang dialami.

2) Dimensi generality (luas bidang perilaku)

Dimensi generality berfokus pada harapan, seseorang yang memiliki harapan untuk menyelesaikan masalah yang dialami maka akan mempengaruhi tindakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

3) Dimensi strenght (menantapan keyakinan)

Dimensi strenght berfokus pada keyakinan dalam melakukan sebuah usaha penyelesaian masalah. Seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat akan tetap berusaha walaupun mengalami kegagalan. Sehingga seseorang yang memiliki keyakinan dan harapan yang kuat akan tetap berusaha menghadapi masalah untuk mencapai hasil yang diharapkan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*⁽³¹⁾

Self-efficacy dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1) *Performance accomplishment*

Performance accomplishment merupakan sumber pengharapan yang muncul ketika dapat menyelesaikan masalah dengan baik.

2) *Vicarious experiences*

Vicarious experiences merupakan sumber pengharapan yang muncul ketika seseorang melihat orang lain dapat menyelesaikan masalah dengan baik.

3) *Verbal persuasion*

Verbal persuasion merupakan dukungan secara verbal kepada seseorang agar terotivasi untuk menyelesaikan masalah dengan baik.

f. Klasifikasi *self-efficacy*⁽³⁰⁾

Self-efficacy diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1) *Self-efficacy* rendah

Seseorang yang mempunyai *self-efficacy* rendah cenderung lebih ragu mengenai kemampuan dan menghindari masalah yang dialami karena menganggap masalah tersebut sebagai ancaman. Seseorang dengan *self-efficacy* rendah tidak berfikir mengenai cara menghadapi masalah namun menghindari masalah dan sibuk memikirkan kekurangan yang dimiliki. Ciri-ciri seseorang yang memiliki *self-efficacy* rendah yaitu, pasif dalam menghadapi masalah, menghindari masalah yang dianggap sulit, memiliki komitmen yang rendah, tidak melakukan usaha apapun, berkecil hati karena kegagalan, mudah khawatir, stres dan menjadi depresi.

2) *Self-efficacy* tinggi

Seseorang dengan *self-efficacy* tinggi cenderung optimis dalam menghadapi masalah tertentu bahkan masalah yang sulit. Mereka tidak memandang masalah sebagai ancaman yang harus dihindari. Ciri-ciri seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi yaitu, aktif mencari peluang dalam menghadapi masalah, mampu mengelola situasi dengan baik, membuat rencana dalam menghadapi masalah, bekerja keras, kreatif, belajar dari kegagalan, dan dapat membatasi stres.

3. Konsep Stres

a. Definisi stres

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan karena adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batas kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan.⁽¹⁴⁾ Stres dilihat sebagai suatu respon terhadap stimulus, yang disebut *stressor*. Sebuah *stressor* merupakan sebuah peristiwa atau stimulasi eksternal yang mengancam atau berbahaya. Stres merupakan interaksi unik antara kondisi stimulus dalam lingkungan dan cara individu untuk merespon dengan cara tertentu. Dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu respon dari sebuah *stressor*.⁽³²⁾

b. Sumber stres⁽³³⁾

Stres bersumber dari diri sendiri, keluarga, dan komunitas:

1) Diri sendiri

Sumber stres dalam diri sendiri umumnya berasal dari adanya konflik dalam diri karena perbedaan antara keinginan dan kenyataan.

2) Keluarga

Stres yang bersumber dari interaksi antara anggota keluarga seperti perselisihan dalam masalah keuangan serta adanya kehadiran anggota baru dalam keluarga tersebut.

3) Komunitas

Sumber stres dapat terjadi di dalam komunitas melalui interaksi di luar lingkungan keluarga, seperti masalah pekerjaan dan pengalaman stres anak di sekolah.

c. Macam-macam *stressor*⁽³⁴⁾

Stressor memiliki 3 macam, yaitu:

1) *Stressor* fisik/jasmani

Suhu dingin/panas, suara bising, rasa nyeri/sakit, kelelahan fisik, pertumbuhan jasmani, tempat tinggal yang tidak memadai, dan polusi udara

2) *Stressor* psikologik

Perasaan takut, kesepian, patah hati, marah, jengkel, cemburu, iri hati, dan konflik rumah tangga

3) *Stressor* sosia-budaya

Hubungan sosial, kesulitan pekerjaan, menganggur, pensiun, PHK, perpisahan, perceraian, dan keterasingan.

d. Tanda dan gejala stres ⁽³⁵⁾

Tanda gejala stres dapat diketahui melalui fisik, psikologis, dan sikap:

- 1) Fisik: sakit kepala, gigi gemeretak, tenggorokan tegang dan kering, rahang mengejang, nyeri dada, sesak nafas, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, nyeri otot, gangguan pencernaan, sembelit/diare, keringatan, tangan dingin (berkeringat), cepat lelah, insomnia, dan sering sakit.
- 2) Psikologis: cemas, mudah jengkel, merasa terancam bahaya atau akan mati, banyak yang dipikirkan, merasa apatis, merasa tidak berguna, merasa tidak aman, sedih, pemarah, dan hipersensitif.
- 3) Sikap: makan terus/tidak nafsu makan, tidak sabar, suka berdebat, suka menunda-nunda, konsumsi alkohol atau obat terlarang meningkat, merokok secara berlebihan, menarik diri dan mengurung diri, menghindari atau mengabaikan tanggung jawab, hasil kerjanya buruk, tidak bersemangat, mengabaikan

kebersihan diri, berubah dalam kegiatan agama, dan hubungan dengan keluarga serta teman berubah.

e. Tahapan stres⁽³⁶⁾

Tahapan stres diklasifikasikan menjadi 6 tahap, yaitu:

- 1) Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai dengan perasaan nafsu yang besar atau berlebihan untuk bekerja, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
- 2) Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai dengan keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat capek pada saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk, dan punggung tegang. Hal tersebut disebabkan karena cadangan energi tidak memadai.
- 3) Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.
- 4) Stres tahap keempat, merupakan tahapan stres dengan keluhan tidak mampu bekerja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan

terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

- 5) Stres tahap kelima, merupakan tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidak mampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, serta panik.
- 6) Stres tahap keenam (paling berat), merupakan tahapan stres dengan tanda-tanda seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak keluar keringat, loyo, sering pingsan atau *collaps*.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres⁽¹⁶⁾

Tingkat stres dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, yaitu:

- 1) Kemampuan seseorang mempersepsikan stresor

Jika seseorang mempersepsikan buruk tentang stresor yang dialami maka semakin berat tingkat stres yang dialami dan sebaliknya jika seseorang mempersepsikan baik tentang stresor yang dialami maka seseorang tersebut dapat mengatasi stresor dan tingkat stres yang dialami akan semakin ringan.

2) Intensitas terhadap stimulus

Jika intensitas stres yang dialami tinggi, maka kekuatan fisik dan mental seseorang kemungkinan tidak dapat beradaptasi dengan baik.

3) Jumlah stresor yang harus dihadapi dalam waktu yang sama

Jika pada waktu bersamaan harus menghadapi stresor dengan jumlah yang banyak, maka stresor yang paling ringan pun dapat menjadi pemicu yang mengakibatkan reaksi berlebihan.

4) Lamanya stresor

Lama stresor yang dialami seseorang dapat menyebabkan menurunnya kemampuan seseorang dalam mengatasi stres.

5) Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stresor yang sama.

6) Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stres pada tingkat perkembangan akan berbeda.

g. Tingkat stres

Tingkat stres adalah tinggi rendahnya keadaan psikologis Lansia ketika merasa stres. Tingkat stres diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, yaitu:

1) Stres normal

Stres normal merupakan bagian alamiah dari kehidupan setiap orang misalnya kelelahan saat bekerja atau melakukan aktifitas, perasaan cemas, dan detak jantung berdetak lebih kencang setelah beraktivitas.⁽¹⁷⁾ Stes normal penting bagi semua orang, karena setiap individu pasti pernah mengalami stres. Skoring untuk stres normal 0-14.⁽³⁷⁾

2) Stres ringan

Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Gejala yang diakibatkan stresor ini, yaitu bibir kering, kesulitan bernafas, kesulitan menelan, lemas, berkeringat berlebihan ketika cuaca tidak panas dan tidak setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, tremor pada tangan, merasa lega jika masalah teratasi.^(15,16) Stes ringan berlangsung dalam beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit. Skoring untuk stres ringan antara 15-18.⁽³⁷⁾

3) Stres sedang

Stres sedang diakibatkan karena perselisihan dengan keluarga atau teman yang tidak dapat diselesaikan. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, yaitu mudah marah, lebih sensitif, sulit beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar, gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal yang mengganggu.^(15,16) Stres sedang berlangsung antara beberapa jam sampai beberapa hari. Skoring untuk stres sedang antara 19-25.⁽³⁷⁾

4) Stres berat

Stres berat atau sering disebut juga dengan stres kronis yang terjadi selama beberapa minggu sampai tahun, semakin tinggi resiko kesehatan yang akan ditimbulkan. Stres berat umumnya disebabkan oleh hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik jangka panjang yang sedang diderita.^(15,16) Skoring untuk stres berat antara 26-33.⁽³⁷⁾

5) Stres sangat berat

Stres sangat berat merupakan situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Gejala stres sangat berat yaitu tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang yang mengalami stres tingkat sangat berat biasanya teridentifikasi

mengalami depresi berat. Skoring untuk stres sangat berat yaitu >34.⁽³⁷⁾

h. Penanganan stres⁽¹⁸⁾

Stres dapat ditangani dengan 4 pendekatan, yaitu:

1) Pendekatan farmakologis

Pendekatan farmakologis menggunakan obat-obatan yang bermanfaat untuk memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter disusun saraf pusat otak (sistem limbik). Sistem limbik merupakan bagian otak yang mengatur alam pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Contoh: obat anti cemas (*axiolutic*) dan anti depresi (*anti depressant*).

2) Pendekatan perilaku

Pendekatan perilaku bertujuan mengubah perilaku yang dapat menimbulkan stres, toleransi atau adaptasi terhadap stres, menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan nutrisi, serta manajemen perencanaan, organisasi dan waktu. Contoh: *self-efficacy*, *hardiness*, dan mekanisme koping.

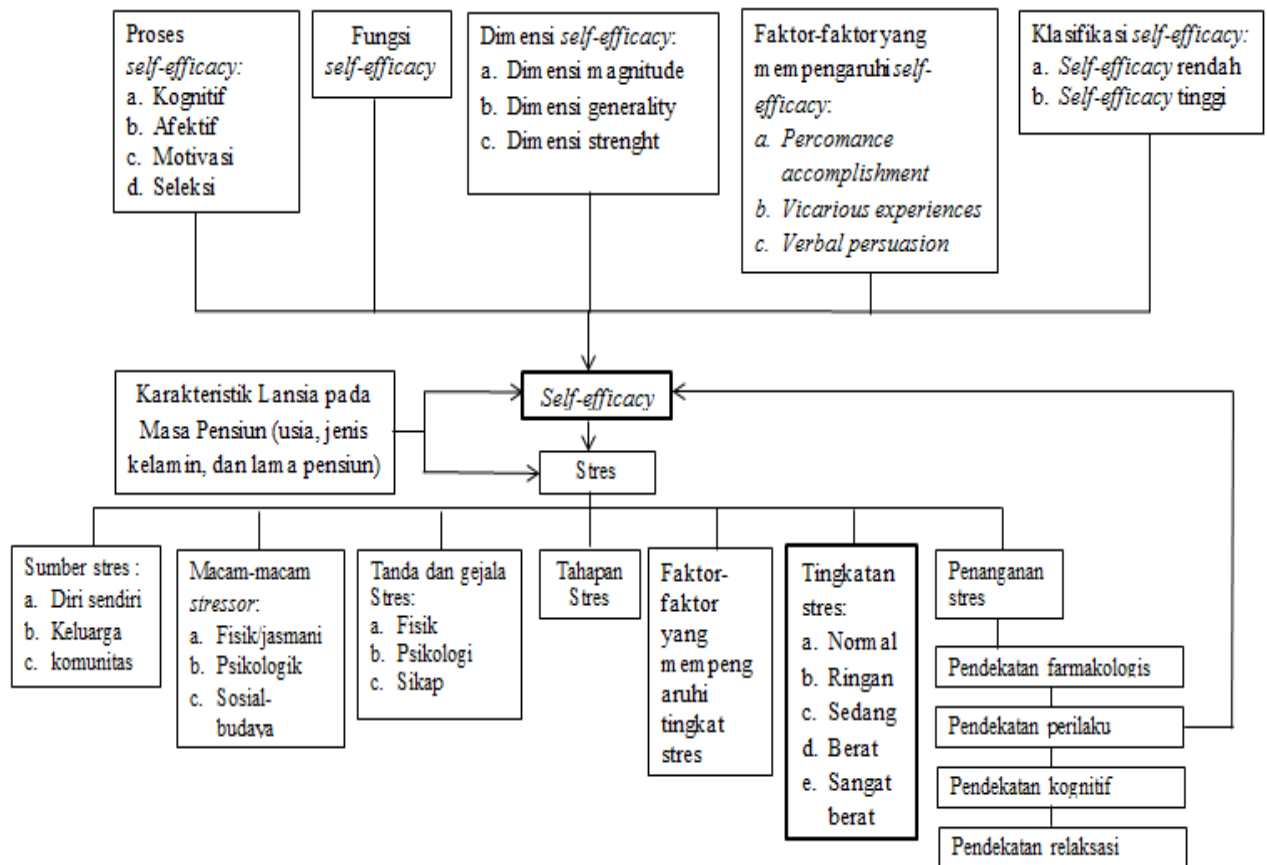
3) Pendekatan kognitif

Pendekatan bertujuan untuk mengubah pola pikir seseorang menjadi positif, membekali diri dengan pengetahuan tentang stres, menyeimbangkan otak kanan dan otak kiri. Contoh: hipnoterapi.

4) Relaksasi

Upaya melepaskan ketegangan yang dialami seseorang untuk mengurangi stres. Contoh: relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi yoga, meditasi maupun relaksasi spiritual.

B. Kerangka Teori

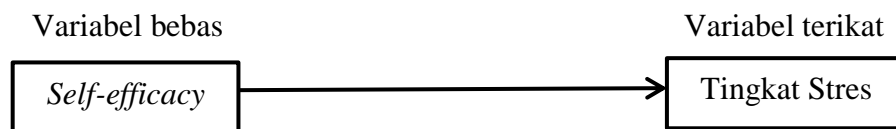


Gambar 2.1 Kerangka Teori (1,11,14,15,19,30,31,33-36)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian adalah suatu pendapat atau kesimpulan yang belum final, yang harus diuji kebenarannya. Dari sudut pandang statistik, hipotesis pada umumnya diartikan sebagai pernyataan mengenai keadaan parameter yang akan diuji melalui statistik sample. Setelah diuji dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, diterima atau ditolak.^(38,39) Hipotesis dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan tingkat stres pada Lansia pensiunan dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,005).

C. Jenis Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan metode korelasi. Rancangan penelitian korelasional ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel.⁽⁴⁰⁾

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini yaitu *self-efficacy* dan tingkat stres. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* adalah strategi penelitian dimana individu yang berbeda usia dibandingkan pada satu waktu yang bersamaan.⁽⁴¹⁾ Variabel independen dan dependen dalam pendekatan *cross-sectional* ini tidak perlu dilakukan *follow up* dan hanya dilakukan penilaian satu kali saja.⁽⁴⁰⁾

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk dijadikan penelitian.⁽⁴⁰⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia pensiunan yang mengikuti Paguyuban Wredatama UNDIP. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 Lansia.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah suatu proses untuk menyeleksi sampel dari sebuah populasi yang akan digunakan sehingga jumlah sampel dapat mewakili populasi yang ada. Peneliti tidak harus melakukan penelitian secara keseluruhan sampel atau total populasi karena berbagai keterbatasan yang ada.^(40,42)

E. Besar Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.⁽⁴³⁾ Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 119 orang. Sampel yang diteliti sejumlah 119 karena dari 150 Lansia 10 orang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap, dan 21 orang lainnya masuk dalam kriteria eksklusi.

Responden penelitian yaitu Lansia yang mengikuti Paguyuban Wredatama UNDIP yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh penulis, yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian yang dapat digunakan untuk mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.⁽⁴⁴⁾ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang mengikuti Paguyuban Wredatama UNDIP
- b. Lansia yang bersedia menjadi responden.
- c. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek dalam penelitian yang tidak dapat digunakan untuk mewakili dari sampel penelitian, menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari berbagai sebab.^(40,43) Kriteria eksklusi dari penelitian ini, yaitu:

- a. Lansia yang tidak mengikuti Paguyuban Wredatama selama penelitian berlangsung.
- b. Lansia yang mengalami gangguan kognitif berat.

F. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2017.

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan.⁽⁴⁵⁾ Jenis variabel penelitian yang digunakan:

a. Variabel *Independent* (variabel bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang menimbulkan perubahan terhadap variabel lain.⁽⁴⁶⁾ Variabel *independent* pada penelitian ini adalah *self-efficacy* pada Lansia pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.

b. Variabel *Dependent* (variabel terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau yang sering disebut dengan variabel

akibat.⁽⁴⁰⁾ Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah tingkat stres pada Lansia pensiunan di Paguyuban Wredatama UNDIP Semarang.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur serta dapat diuji oleh peneliti.⁽⁴⁶⁾

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Variabel <i>Independent: self-efficacy</i>	<i>Self-efficacy</i> adalah penilaian seseorang terhadap kemampuan untuk mencapai sesuatu yang diinginkan, <i>self-efficacy</i> juga dilakukan sebagai kontrol stres.	Kuisisioner <i>General Self-efficacy Scale</i> (GSE) yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Skor dari jawaban responden, yaitu: Sangat setuju = 1 Kurang setuju = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4	Hasil pengukuran dari 10 pertanyaan <i>self-efficacy</i> : Rendah : skor < median:24,00 Tinggi : skor \geq median : 24,00 ^(47,48)	Ordinal
2.	Variabel <i>Dependent : self-efficacy</i>	Tingkat stres adalah tinggi rendahnya keadaan psikologis Lansia ketika merasa stres.	Kuisisioner <i>Depression Axiety Stress Scale 42</i> (DASS 42) yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Skor jawaban responden, yaitu: Tidak pernah = 0	Hasil pengukuran dari 14 pertanyaan yaitu: Normal : 0-14 Ringan : 15-18 Sedang : 19-25 Berat : 26-33 Sangat berat : >34 ⁽³⁷⁾	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
			Kadang-kadang =1 Sering = 2 Sangat sering = 3		

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

a. Kuisisioner A

Kuisisioner A adalah data demografi responden yang berisi identitas responden yang terdiri dari nama responden (inisial), jenis kelamin, usia, dan lama pensiun.

b. Kuisisioner B

Kuisisioner B adalah *General Self-efficacy Scale* (GSE), merupakan kuisisioner untuk mengetahui *self-efficacy* yang dimiliki oleh Lansia. Terdapat 10 pertanyaan dalam kuisisioner tersebut. Skor untuk jawaban responden yaitu, sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4.⁽⁴⁷⁾

Skor *self-efficacy* diperoleh skor tertinggi 40 dan terendah 10, dengan kriteria sebagai berikut :^(47,48)

- 1) Rendah : skor < median : 24,00
- 2) Tinggi : skor \geq median : 24,00

c. Kuisisioner C

Kuisisioner C adalah kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale* 42 (DASS 42) untuk mengukur tingkat stres pada Lansia. Pada

kuisisioner ini terdapat 14 pertanyaan. Skor untuk jawaban responden yaitu, tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, sangat sering = 3.

Tingkat stres kemudian dapat dikategorikan berdasarkan jumlah skor dari seluruh pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Normal : 0-14
- 2) Ringan : 15-18
- 3) Sedang : 19-25
- 4) Berat : 26-33
- 5) Sangat berat : >34

2. Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah pernyataan sejauh mana data pada suatu kuisisioner dapat mengukur apa yang ingin diukur.⁽⁴⁹⁾ Penelitian ini menggunakan dua instrumen. Tingkat stres diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) yang sudah teruji validitas secara internasional dan di Indonesia dengan nilai 0,445-0,889.⁽⁵⁰⁾ Sedangkan *self-efficacy* diukur menggunakan *General Self-efficacy* (GSE) juga sudah teruji validitas secara internasional dan di Indonesia dengan nilai 0,373-0,573.⁽²²⁾

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran relatif konsisten apabila alat ukur tersebut digunakan berulang.⁽⁵¹⁾ Reliabilitas ditunjukkan oleh angka koefisien cronbach $>0,6$ sehingga sudah riabel dan dapat memberikan data yang konsisten.⁽⁵²⁾

Kuisisioner DASS dan GSE tidak dilakukan uji reliabilitas karena kuisisioner sudah berlaku secara internasional dan di Indonesia. Kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,976 yang diolah berdasarkan penilaian cronbach.⁽⁵⁰⁾ Sedangkan kuisisioner *General Self-efficacy Scale* (GSE) mempunyai nilai reliabilitas 0,805 yang diolah dengan penilaian cronbach.⁽²²⁾

3. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.

- b. Peneliti mengajukan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP untuk melakukan penelitian di Paguyuban Wredatama UNDIP.
- c. Setelah mendapatkan ijin peneliti melakukan penelitian di Paguyuban Wredatama UNDIP.
- d. Peneliti bersama pengelola Paguyuban Wredatama mengidentifikasi Lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk ditetapkan sebagai responden dan didapatkan hasil 119 responden.
- e. Menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, setelah responden setuju maka peneliti meminta responden menandatangani *informed consent*.
- f. Membagikan kuisisioner kepada responden dan penjelasan prosedur pengisian. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi instrumen penelitian dan memberikan penjelasan jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti.
- g. Setelah seluruh data memenuhi sampel, data dikumpulkan menjadi satu dan selanjutnya dilakukan pengecekan kelengkapan kuisisioner yang dilanjutkan dengan pengolahan data.
- h. Hasil pengolahan data disusun dan disajikan dalam bentuk laporan saat seminar hasil.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang akan dilakukan peneliti adalah:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang sudah dikumpulkan berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. Proses *editing* yaitu menjumlah dan melakukan koreksi.⁽⁵³⁾ Peneliti mengecek atau meneliti kembali apakah isian lembar kuisisioner telah terisi lengkap.

b. *Coding*

Coding adalah proses penyusunan sistematis data mentah yang ada dalam kuisisioner. *Coding* dilakukan dengan memberi kode numerik terhadap pertanyaan data dengan dibedakan menjadi beberapa kategori.⁽⁵¹⁾ Peneliti melakukan *coding* dengan memberi kode pada setiap data untuk memberikan petunjuk atau identitas pada data yang akan dianalisis. Pemberian kode dilakukan untuk kuisisioner penelitian ini, yaitu:

1) *General Self-efficacy Scale* (GSE) (kuisisioner B)

Proses pemberian kode pada pertanyaan menggunakan kode SE1, SE2, SE3, dan seterusnya, sedangkan untuk jawaban yaitu sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4. Kode hasil peneliian yang digunakan yaitu *self-efficacy* rendah: 1 dan *self-efficacy* tinggi: 2.

2) *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* (kuisisioner C)

Proses pemberian kode pada pertanyaan menggunakan kode TS1, TS2, TS3, dan seterusnya, sedangkan kode pada jawaban yaitu tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, sangat sering = 3. Kode hasil penelitian yang digunakan yaitu tingkat stres normal = 1, ringan = 2, sedang = 3, berat = 4, dan sangat berat = 5.

c. *Entry data*

Entry data adalah memindahkan data dengan memasukan data yang telah terkumpul dan diberi kode ke dalam mesin pengolah data. Peneliti melakukan *entry data* kedalam kategori tertentu untuk dianalisis terkait *self-efficacy* dengan tingkat stres Lansia pensiunan dengan bantuan program SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke dalam komputer apakah benar-benar bersih dari kesalahan atau tidak.⁽⁴⁰⁾ Pada penelitian ini peneliti melakukan *cleaning* dengan mengecek data yang dimasukan untuk menghindari kesalahan hasil penelitian dan kesalahan interpretasi.

2. Analisis Data

Analisis data adalah proses setelah pengolahan data untuk mengetahui bagaimana interpretasi data sehingga menghasilkan kesimpulan dan dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan

keputusan.⁽⁵¹⁾ Bentuk analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendefinisikan karakteristik setiap variabel dan mengetahui gambaran data berupa mean, median, dan standar deviasi. Penelitian ini menyajikan berupa data kategorik yaitu, *self-efficacy* dan tingkat stres Lansia pensiunan. Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui korelasi antara dua variabel.⁽⁵⁴⁾ Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan tingkat stres pada Lansia. Uji korelasi yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*. Uji *Spearman Rank* digunakan untuk mengukur kedekatan hubungan antara dua variabel ordinal.⁽⁵⁵⁾ Uji analisis variabel *self-efficacy* dengan tingkat stres Lansia pensiunan didapatkan hasil *p value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara *self-efficacy* dengan tingkat stres Lansia pensiunan.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam keperawatan sangat penting karena ilmu dan praktik keperawatan diberikan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Peran perawat sebagai peneliti juga dibatasi oleh etik yang harus diikuti.⁽⁵⁶⁾

Etika penelitian memiliki pedoman pada prinsip etik, yaitu:^(56,57)

1. *Autonomy*

Autonomy yaitu etika pertama yang harus diperhatikan oleh peneliti. Prinsip ini berkaitan dengan persetujuan subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan *informed consent* sebelum pengambilan data.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti merahasiakan identitas responden dengan tidak menuliskan nama asli dan hanya menuliskan inisial dengan tujuan menjaga kerahasiaan nama responden hanya menuliskan inisial responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden, nama ditulis kode, dan data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan

4. *Beneficence*

Penelitian yang dilakukan dalam bidang keperawatan yang melibatkan seseorang sebagai responden harus memberikan dampak yang positif bagi responden. Penelitian ini memberikan manfaat bagi Lansia pensiunan di Paguyuban Wredatama berupa pemahaman mengenai *self-efficacy* dan tingkat stres.

5. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur berbahaya dan tidak merugikan. Penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuisioner sehingga tidak merugikan responden.

6. *Veracity*

Peneliti menjelaskan kepada pengurus Paguyuban mengenai penelitian yang akan dilakukan kemudian menjelaskan kepada Lansia pensiunan tentang manfaat, efek dan apa yang didapat saat subjek dilibatkan dalam penelitian. Penjelasan disampaikan kepada responden karena mempunyai hak untuk mengetahui informasi dari peneliti.

7. *Justice*

Justice yaitu penelitian dilakukan secara adil, baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Semua responden memiliki hak yang sama untuk bertanya, tanpa adanya diskriminasi kepada responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Definition Of An Older Or Elderly Person [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2002. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
2. Wahyudi N. Keperawatan Gerontik dan Geriatric. In: 3rd ed. Jakarta: EGC; 2006.
3. Bloom DE, Boersch-supan A, Boersch-supan A, Mcgee P, Sousa-poza A, Bischof MF, et al. The WDA – HSG Population Aging : Facts , Challenges , and Responses Population Aging : Facts , Challenges ,. 2011;
4. Depkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
5. Depkes. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
6. Mustari AS, Rachmawati Y, Nugroho SW. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
7. Bastable SB. Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran. Jakarta: EGC; 2002.
8. Waluyo S, Putra BM. the Book of Antiaging Rahasia Awet Muda. Jakarta: Gramedia; 2010.
9. Sutarto JT, Cokro CI. Pensiun Bukan Akhir Segalanya. Jakarta: Gramedia; 2007 p.
10. Nurlaila S. Pelatihan Efikasi Diri Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Siswa-Siswi yang Akan Menghadapi Ujian Akhir Nasional. Guidena [Internet]. 2011;1(1):1–22. Available from:

<http://fkip.ummetro.ac.id/journal/index.php/bk/article/view/348/303>

11. Delamater J, Ward A. Handbook of Social Psychology. Springer Netherlands; 2013.
12. Bandura A. Self-Efficacy. 2008;4(1994):71–81.
13. Miller SM. The Measurement of Self-efficacy in Persons with Spinal Cord Injury: Psychometric Validation of the Moorong Self-efficacy Scale. Disabil Rehabil. 2009;31(12):988–93.
14. Yosep I. Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Gunarsa A. Bandung: Refika Aditama; 2009.
15. Mardiana Y, Zelfino. Hubungan antara Tingkat Stres Lansia dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kunciran Tangerang. Forum Ilm. 2014;11(2):261–7.
16. Rasmun. Stres, Koping dan Adaptasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto; 2004.
17. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. Br J Clin Psychol. 2003;42(Pt 2):111–31.
18. Chomaria N. Tips Jitu dan Praktis Mengusir Stress. Yogyakarta: Diva Press; 2009. 49-168 p.
19. Arifin J, Fauzi A. Cara Cerdas Merancang dan Menghitung Pensiun dengan Excel. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2007.
20. Tamher S, Noorkasiani. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.

21. Sari DE. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Koping Lansia terhadap Masa Pensiun di Kelurahan Yosomulyo Metro Pusat Tahun 2010. *Bimbing Konseling Islam*. 2014;1(1).
22. Lestari A, Hartati N. Hubungan Self-efficacy dengan Subjective Well Being pada Lansia. *RAP*. 2016;7(1):12–23.
23. Bunga BN, Kiling IT. Efikasi Diri dan Pengukurannya pada Orang Usia Lanjut. (2009):33–43.
24. Azizah LM. *Keperawatan Lanjut Usia*. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
25. Widjajanto J. *PHK dan Pensiun Dini, Siapa Takut?* Jakarta: Penebar Swadaya; 2009.
26. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. 1st ed. Yogyakarta: Andi; 2016.
27. Eliana R. Konsep Diri Pensiunan. *Psikol USU*. 2003;1–12.
28. RL W, DK B, A D-F. Self-efficacy and memory aging: the impact of a memory intervention based on self-efficacy. *Aging, Neuropsychol Cogn*. 2008;15(3):302–29.
29. Bandura A. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran. *Encycl Ment Heal* [Internet]. 1998;4:71–81. Available from: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html>
30. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of Control*. 1st ed. New York: Freeman: Worth Publishers; 1997.
31. Raharjo W. Kontribusi Hardiness dan Self-Efficacy terhadap Stres Kerja

- (Studi pada Perawat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten). Psikol
Gunadarma. 2005;
32. Ivancevich JM, Konopaske R, Matteson MT. Perilaku dan Manajemen Organisasi. Erlangga; 2006.
 33. Indriana Y, Kristiana IF, Sonda AA, Intanirian A. Tingkat stres lansia di panti wredha “Pucang Gading” semarang. Psikol Undip. 2010;8(2):87–96.
 34. Martono LH, Joewana S. Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan. Jakarta: Balai Pustaka; 2008.
 35. Ide P. Yoga untuk Stres 50 Gerakan Yoga Stres untuk Relaksasi Sepanjang Hari. Jak: Gramedia; 2008.
 36. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
 37. Lovibond S, Lovibond P. Depression Anxiety Stress Scales (DASS) [Internet]. Psychology Foundation of Australia. Australia; 2014 [cited 2016 Oct 12]. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
 38. Setiadi. Domains of Spiritual Well-Being And Development And Validation Of The Spiritual Well-Being Questionnaire. Pertama. 2007;
 39. Muharto, Ambarinta A. Metode Penelitian Sistem Informasi: Mengatasi Kesulitan Mahasiswa dalam Menyusun Proposal Penelitian. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
 40. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 41. Santrock JW. Adolescence Perkembangan Remaja. 6th ed. Erlangga; 2003.
 42. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Yogyakarta: Andi;

2012.

43. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007.
44. Whelan-Gales MA, Quinn Griffin MT, Maloni J, Fitzpatrick JJ. Spiritual well-being, spiritual practices, and depressive symptoms among elderly patients hospitalized with acute heart failure. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2004 [cited 2017 Apr 10];30(5):312–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19818266>
45. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
46. Swarjana IK. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. II. Yogyakarta: Andi; 2015.
47. Born A, Schwarzer R, Jerusalem M. General Self Efficacy Scale (GSE) [Internet]. 1995. Available from: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/indonesese.htm>
48. Oktavia N. *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. I. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
49. Umar H. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2003.
50. Azizah R, Hartanti RD. Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *University Research Coloquium*. 2016;261–78.
51. Hamdi AS, Bahruddin E. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan* [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2015. 180 p. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=nhwaCgAAQBAJ>

52. Nova, Ispriyanti D. Analisis Tingkat Stress Wanita Karir Dalam Peran Gandanya dengan Regresi Logistik Ordinal. *Media Stat.* 2012;5(1):37–47.
53. Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat [Internet]. Jakarta: EGC; 2001. Available from:
https://books.google.co.id/books?id=pinQhLZ738sC&printsec=frontcover&dq=stroke+wiley&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=stroke+wiley&f=false
54. Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2009.
55. Zulfikar, Budiantara IN. Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika. 2014. 363 p.
56. Wasis. Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.