

DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STRES PADA LANSIA DENGAN ANDROPAUSE DI DESA GEBANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER

Nurfika Asmaningrum*, Dodi Wijaya*, Chandra Aji Permana*
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jalan. Kalimantan no 37 Jember 68121
E-mail: nurfikaasmaningrum@yahoo.com

Abstract

Andropause is a group of symptoms and complaints of men as a result of the reduction in the testosterone level. Andropause occurs on men over their middle age and the symptoms, signs and complaints are similar to women's menopause. A good family social support can be reduced stress levels. The aim of this study was to determine the correlation between family social support and the stress levels in andropausal elderly at Gebang in Patrang Health Center. The study was a survey analytical research with cross sectional approach. Method of collecting sample is purposive sampling with 88 andropausal elderly aged over sixty years. Data were analyzed by chi-square test. Based on statistical test's result the value p is 0.000 with a significance level (alpha) of 0.05. This the p value is lower than the significant level (p less than alpha) which means that there is a correlation between family social support and the stress levels in andropausal elderly at Patrang Health Center, Jember. The recommendation of this study is to improve elderly knowledge regarding andropause and to implicate family members during examining elderly regarding andropause.

Keywords : family social support, stress level, andropause

Abstrak

Kondisi pada lansia andropause disertai dengan penurunan hormontestosteron pada laki-laki. Masa andropause dapat menyebabkan munculnya tingkatan stress pada lansia, hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stress pada lansia andropause di Gebang Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia laki-laki dengan usia diatas 60 tahun di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang yang berjumlah 1026 orang. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 88 orang lansia laki-lak yang mengalami masa andropause. Analisis data menggunakan uji statistic chi-square, untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stress pada lansia andropause. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial keluarga baik sebesar 65,9% dan jumlah responden dengan dukungan sosial keluarga tidak baik sebesar 34,1%. Pada lansia dengan dukungan sosial baik, lansia mengalami tingkat stres ringan sebesar 59,1%. Sedangkan lansia dengan dukungan sosial tidak baik mengalami tingkat stres ringan sebesar 12,5% dan lansia dengan tingkat stress sedang 21,6%. Analisa bivariat didapatkan bahwap value (0,000) bermakna, ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang

* Nurfika Asmaningrum, Dodi Wijaya dan Chandra Aji Permana adalah Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Dukungan sosial keluarga pada lansia andropause dapat dilakukan dengan cara keluarga memberikan perhatian kepada lansia andropause, keluarga memberikan apresiasi terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh lansia andropause seperti memberikan pujian kepada lansia andropause ketika mampu melaksanakan tugas rumah dengan baik, keluarga bersedia memberikan bantuan financial kepada lansia andropause ketika mengalami sakit dan keluarga mampu menjadi pendengar yang baik ketika lansia andropause mengutarakan masalah yang di hadapinya serta keluarga ikut merasakan kesedihan yang dialami oleh lansia ketika lansia andropause sedang dalam keadaan sedih. Diharapkan lansia dapat memiliki wawasan mengenai andropause, dan petugas kesehatan berperan dalam mendeteksi secara dini masalah yang terjadi pada lansia andropause, melalui keluarga dalam member dukungan sosial keluarga yang baik kepada lansia andropause untuk mengurangi tingkat stres.

Kata Kunci : Dukungan sosial keluarga, Tingkat stres, Andropause

PENDAHULUAN

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua cenderung menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia¹. Perubahan secara fisik dan mental berpotensi terjadi ketika seseorang memasuki usia tua². Perubahan fisiologis bervariasi pada setiap lansia. Perubahan fisiologis ini bukan proses patologis, namun merupakan perubahan yang terjadi pada semua orang dalam kecepatan yang berbeda dan dipengaruhi oleh keadaan kehidupan lansia tersebut.

Andropause merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh golongan lansia. Andropause adalah kondisi yang disertai dengan penurunan hormon testosteron pada pria. Pada pria usia lanjut, andropause terjadi karena penurunan kadar testosteron, dimana penurunan hormon testosteron terjadi secara perlahan-lahan³. Testosteron pada pria diproduksi sejak masa pubertas dan stabil hingga usia sekitar 40 tahun, tetapi sejak usia itu produksi testosteron secara

berangsur turun dengan kisaran 0,8-1,6% setiap tahun^{4,5}.

Perubahan yang terjadi pada andropause tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologi⁶. Salah satu yang paling dikhawatirkan adalah menurunnya kemampuan seksual, terutama berkurangnya ereksi, menurunnya libido, dan orgasme yang terlambat. Faktor seperti ketidakpuasan seksual dan frekuensi hubungan terkait dengan ketidakbahagiaan bagi pasangan suami istri dalam perkawinan.

Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi maupun mental⁷. Masalah mental dan emosional sama halnya dengan masalah fisik yang dapat mengubah perilaku lansia. Masalah mental yang sering dijumpai pada lansia adalah stres, depresi, dan kecemasan. Lansia yang mengalami masalah mental mulai mengalami perasaan tidak berharga, kesepian, dan kehilangan⁸.

Stres sendiri diartikan sebagai suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi stresor yang ada. Sedangkan stresor adalah kejadian, situasi yang dilihat sebagai unsur yang menimbulkan stres dan menyebabkan

reaksi stres sebagai hasilnya⁹. Stres pada orang yang memasuki usia lanjut juga dipicu dengan adanya perubahan hormonal dari tubuh khususnya mereka yang mengalami andropause. Penurunan kadar testosteron dan adanya *downregulasi* dari kortisol menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan suasana hati, mudah merasa lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental, hilangnya kepercayaan diri dan depresi^{10,11}.

Kehadiran masa andropause dalam kehidupan pria memiliki dampak psikologis yang perlu dipahami. Perubahan seperti gangguan kenyamanan secara umum, rasa gelisah dan takut terhadap perubahan yang terjadi, adanya penurunan gairah seksual serta kualitas ereksi, penurunan aktivitas intelektual, penurunan kemampuan orientasi spasial, dan menurunnya kepercayaan diri merupakan stresor tersendiri, terutama bagi yang belum mempunyai pengetahuan tentang andropause. Baik menopause maupun andropause merupakan suatu tahapan yang melibatkan faktor psikis dan sosial, oleh karena itu perlu perhatian khusus pula untuk mendapat pemahaman yang benar¹².

Dukungan sosial dari orang-orang yang berada disekitar akan menentukan terjadinya perilaku kesehatan. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang dapat dijangkau oleh keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang menjadi anggota keluarga karena keluarga merupakan sumber dukungan yang terdekat dan yang paling mengetahui kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut mengetahui ada orang lain yang

memperhatikan, menghargai dan mencintainya¹³.

Dukungan sosial keluarga ini memberikan gambaran bahwa anggota keluarga menerima dukungan dari orang pendukung ketika dibutuhkan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga dapat diakses atau diadakan atau dapat dijangkau oleh keluarga¹⁴. Berpijak pada uraian tersebut melatarbelakangi penelitian ini yang bertujuan untuk menganalisis peran dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua lansia laki-laki dengan usia di atas 60 tahun di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang yang berjumlah 1026 orang. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 88 orang lansia laki-laki yang mengalami masa andropause. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden merupakan identitas lansia andropause dengan usia di atas 60 tahun yang ada di desa Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang, yang menjadi sampel pada penelitian ini. Adapun hasil diuraikan pada table 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan. di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
a. 61-70 tahun	56	63,6
b. 71-80 tahun	31	35,2
c. 81-90 tahun	1	1,1
Total	88	100
Pendidikan		
a. SD	19	21,6
b. SMP	11	12,5
c. SMA	27	30,7
d. PT	31	35,2
Total	88	100
Pekerjaan		
a. Pensiunan	47	53,4
b. Wiraswasta	23	26,1
c. Petani	16	18,2
d. Buruh	2	2,3
Total	88	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi terbesar responden lansia andropause adalah usia 61 tahun sampai 70 tahun (63,6%). Karakteristik pendidikan lansia menunjukkan proporsi yang hampir merata, yakni pendidikan perguruan tinggi memiliki jumlah lansia terbesar yaitu (35,2%), dan pendidikan SMA berjumlah (30,7%), selebihnya yaitu pendidikan SMP dan SD. Karakteristik pekerjaan lansia lebih dari setengahnya yaitu pensiunan (53,4%), selebihnya pekerjaan wiraswasta (26,1%), dan petani (18,2%).

2. Dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial keluarga didapatkan dari data primer, yang diperoleh dari kuisisioner yang diberikan peneliti kepada sejumlah responden. Dukungan sosial keluarga yang diteliti terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional, dengan hasil dukungan sosial keluarga baik jika nilai total kuisisioner \geq nilai mean dan dikatakan dukungan sosial keluarga tidak baik, jika nilai total kuisisioner \leq nilai mean kuisisioner. Adapun daftar distribusi responden berdasarkan dukungan sosial keluarga dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan sosial keluarga di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	58	65,9
Tidak baik	30	34,1
Total	88	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan sosial keluarga baik sejumlah 58 lansia (65,9%) dan jumlah lansia dengan dukungan sosial keluarga tidak baik sejumlah 38 lansia (34,1%).

3. Tingkat Stres Lansia Andropause

Tingkat stres yang akan ditampilkan pada tabel 3 dibawah ini merupakan hasil penilaian dengan menggunakan indikator gejala psikologis dan gejala fisik. Adapun hasilnya dapat dilihat pada table 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
Normal	12	13,6
Stres ringan	51	58
Stres sedang	18	20,5
Stres berat	7	8
Total	88	100

Hasil analisis distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, diketahui bahwa lansia dengan stres ringan memiliki presentase lebih besar yaitu sebanyak (58%), tingkat stres sedang 18 lansia (20,5%). Adapun tingkat stres pada kategori stres normal akan di gabungkan dengan kategori stres ringan karena peneliti berasumsi bahwa, setiap individu mempunyai stresor yang dapat menimbulkan stres baik *eustres* maupun *distress*, sehingga kategori stres normal tidak akan dimunculkan dalam analisa selanjutnya.

4. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause

Analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* menuntut frekuensi harapan/ekspektasi dalam masing-masing sel tidak memperbolehkan ada sel yang mempunyai nilai E kurang dari 1. Keterbatasan tersebut terjadi pada uji *chi square* pada tahapan ini, sehingga peneliti harus menggabungkan kategori-kategori dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut, sehingga pada hasil analisis uji *chi square* pada penelitian ini akan dilakukan penggabungan kategori.

Pengkategorian lebih lanjut dilakukan dengan menggabungkan kolom kategori tingkat stres berat

karena ada nilai ekspektasinya <1 sehingga di gabungkan dengan kolom kategori tingkat stres sedang. Hasil uji terhadap variabel yang telah

digabungkan kategorinya dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Dukungan sosial keluarga	Tingkat stres				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ringan		Sedang		F	%		
	f	%	F	%	F	%		
Dukungan sosial tidak baik	11	12,5	19	21,6	30	34,1	0,67	0,000
Dukungan sosial baik	52	59,1	6	6,8	58	65,9		
Total	63	71,6	25	28,4	88	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa analisis yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil uji statistiknya didapatkan *p value* = 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05, dengan demikian maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Nilai *Odd Ratio* sebesar 0,67 artinya lansia dengan dukungan sosial baik berpeluang 0,67 kali memiliki tingkat stres yang lebih rendah daripada lansia dengan dukungan sosial yang tidak baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu pada seseorang yang dianggap mampu memberikan bantuan kapanpun ketika anggota keluarga membutuhkannya. Menurut Estu¹⁵ dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dapat dirasakan oleh anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga ini memberikan gambaran

bahwa anggota keluarga menerima dukungan dari orang pendukung ketika dibutuhkan. Jenis dukungan sosial keluarga menurut Friedman dan House^{13,16} ada empat dukungan yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.

Dukungan informasional merupakan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi ataupun ide tertentu melalui poses komunikasi. Dukungan ini berupa pemberian saran, pengarahan, ataupun umpan balik tentang bagaimana ia melakukan sesuatu¹⁷. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di desa Gebang, dukungan sosial informasional yang diberikan keluarga kepada lansia andropause yaitu melalui perhatian keluarga kepada lansia andropause dengan cara keluarga mengingatkan jadwal makan kepada lansia andropause.

Dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk penghargaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif

dari orang-orang disekitarnya atau dorongan¹⁷. Pada penelitian ini, keluarga memberikan apresiasi terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh lansia andropause seperti memberikan pujian kepada lansia andropause ketika mampu melaksanakan tugas rumah dengan baik.

Dukungan instrumental berupa bantuan langsung, misalnya seseorang memberikan atau meminjamkan uang dan dapat juga berupa bantuan langsung mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stres¹⁷. Pada penelitian ini, keluarga memberikan bantuan finansial seperti memberikan biaya untuk berobat ketika lansia sakit. Dukungan emosional dapat dilakukan keluarga dengan cara keluarga bertindak sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi^{14,15,18}. Pada penelitian ini, keluarga mampu menjadi pendengar yang baik ketika lansia andropause mengutarakan masalah yang di hadapinya serta keluarga ikut merasakan kesedihan yang dialami oleh lansia ketika lansia andropause sedang dalam keadaan sedih.

Dukungan sosial berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya¹⁸. Sistem-sistem dukungan sosial juga berhubungan dengan moral dan kesejahteraan anggota keluarga sebagai sebuah kelompok dan sistem-sistem ini akan bekerja untuk menjaga dan memperbaiki moral kelompok dan memotivasi positif^{14,15}.

Tingkat Stress Lansia Andropause

Hasil penelitian pada table distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang, dapat diketahui bahwa stres ringan memiliki presentase lebih besar yaitu sebanyak 51 lansia (58%), tingkat stres sedang 18

lansia (20,5%). Tingkat stres berat pada lansia andropause yang ada di Gebang berjumlah 7 (8 %) dan tidak ada lansia dengan stres sangat berat.

Selye¹⁹ mendefinisikan stres sebagai respon manusia yang bersifat tidak spesifik karena adanya setiap tuntutan kebutuhan sehari-hari yang ada dalam dirinya. Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut¹⁹. Stres didefinisikan sebagai respon adaptif yang dipengaruhi oleh karakteristik individual atau proses psikologis sebagai akibat dari tindakan, situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik atau psikologis terhadap seseorang²⁰.

Stres adalah fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang. Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dapat mengganggu pandangan seseorang terhadap hidup, dan status kesehatan²¹. Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah respon atau reaksi tubuh manusia yang bersifat tidak spesifik karena adanya setiap tuntutan kebutuhan sehari-hari baik dari segi lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut sehingga dapat menimbulkan keadaan yang mencekam dan ketegangan dalam hidup seseorang serta ketidakseimbangan dalam tubuh manusia.

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga yang baik lebih banyak mengalami stres ringan dari pada keluarga yang dukungan sosial tidak baik. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause.

Peneliti berasumsi bahwa, dukungan sosial keluarga yang baik kepada lansia melalui tindakan yang nyata keluarga melalui kepedulian dan perhatian keluarga kepada lansia andropause dapat menurunkan tingkat stres lansia andropause. Pada stres psikis/emosional dapat dipicu oleh banyak faktor seperti, perkawinan, pekerjaan, dukungan keluarga, hubungan interpersonal dan lain-lain. Stres diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan diantaranya perubahan nilai budaya, perubahan kondisi fisik, perubahan sistem dalam masyarakat, pekerjaan serta akibat ketegangan antara idealisme dan realita. Stres diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan diantaranya perubahan nilai budaya, perubahan kondisi fisik, perubahan sistem dalam masyarakat, pekerjaan serta akibat ketegangan antara idealisme dan realita²¹.

Bertambahnya stres hidup akan akan menyebabkan terganggunya keseimbangan mental dan emosional yang walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi mengganggu produktifitas dan hidup seseorang menjadi tidak efisien. Dukungan sosial berfungsi sebagai

strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya¹⁵.

Dukungan sosial keluarga yang tidak baik juga mempengaruhi tingkat stres lansia andropause, hal ini ditunjukkan pada tingkat stres lansia terdapat pada stres sedang yang lebih banyak, meskipun hasilnya tidak signifikan tetapi hal tersebut mempengaruhi tingkat stres pada lansia andropause pada aktifitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia andropause. Dukungan sosial keluarga yang tidak baik mempengaruhi tingkat stres lansia andropause, hal ini terjadi karena dapat mengganggu kesehatan lansia andropause.

Berdasarkan *literature review* Cohen²² mengatakan bahwa dalam satu studi, ditemukan bahwa orang-orang yang memiliki dukungan sosial baik memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami stres-penyakit. Dukungan sosial keluarga yang buruk juga dapat memberikan dampak pada mekanisme coping yang menyebabkan adaptasi sosial lansia menjadi maladaptif. Akibatnya lansia sulit menenangkan diri ketika menghadapi masalah-masalah kecil yang dihadapinya, lansia andropause merasa lebih sensitive atau cepat marah karena hal-hal yang belum terselesaikan dan lansia andropause merasa mudah kecewa atau merasa mudah putus asa ketika tidak dapat menyelesaikan suatu pekerjaan yang ada rumah.

Teori Hans Selye²² tentang sindrom adaptasi menyeluruh suatu gambaran respons biologis untuk bertahan dan mengatasi stres yang salah satunya organisme beradaptasi dengan stres melalui berbagai mekanisme coping yang dimiliki yaitu suatu mekanisme pertahanan diri dalam mengatasi keadaan yang mengancam. Menurut Sunaryo¹⁹ tujuan dari adaptasi adalah

menghadapi tuntutan keadaan secara sadar, realistik, objektif dan rasional.

SIMPULAN DAN SARAN

Lansia dengan dukungan sosial keluarga yang baik sebesar 65,9% dan lansia dengan dukungan sosial keluarga yang tidak baik sebesar 34,1%, lansia andropause yang mengalami stres ringan yaitu sebesar 71,6%, sedangkan pada jumlah responden stres sedang sebesar 28,4%. Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, didapatkan hasil bahwa p value= 0,000, yaitu lansia dengan dukungan sosial baik berpeluang 0,67 kali memiliki tingkat stres yang lebih ringan daripada lansia dengan dukungan sosial yang tidak baik.

Penting adanya sosialisasi pentingnya pengetahuan andropause dimulai dari usia pralansia melalui berbagai media informasi, dan tidak hanya terfokus pada usia yang sudah lansia saja, sosialisasi pada keluarga juga perlu dilakukan karena keluarga merupakan orang yang sering diajak berdiskusi dalam masalah perubahan pada lansia; perlu adanya kerja sama dengan perawat di puskesmas untuk lebih mengoptimalkan pemeriksaan andropause secara dini pada bapak-bapak pralansia yang mempunyai permasalahan dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada masa lansia terkait dengan andropause.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kuntjoro, Zainuddin. 2002. *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp [Sabtu, 22 Oktober 2012].
2. Bangun, A. P. 2005. *Sehat dan Bugur pada Usia Lanjut dengan Jus Buah Dan Sayur*. Depok: Agromedia Pustaka.
3. Anita N, Moeloek N. 2002. Aspek Hormon Testosteron pada Pria Usia Lanjut (Andropause). *Majalah Andrologi Indonesia*
4. Taher A. 2005. Proportion and Acceptance of Andropuse Symtoms Among Elderly Men: A Study in Jakarta. *Indones J Intern Med*.
5. Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran*. Surabaya : Airlangga University Press
6. Pangkahila, Wimpie. 2006. *Seks yang Membahagiakan*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
7. Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
8. Stanley dan Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
9. Setiawan, Nugroho. 2006. *Pria dan Andropause. GEMA PRIA-Pusat Informasi Peningkatan Partisipasi Pria*
10. Guyton, Arthur C, John E Hall. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
11. Saryono, 2010. *Andropause Menopause Pada Laki-Laki*. Jogjakarta: Penerbit Buku Nuha Medika
12. Irmawati. 2003. *Tinjauan Psikologis Masalah Menopause dan Andropause*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan
13. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

14. Asih *et al.*, (Eds.). 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi Ke Tiga. Jakarta: EGC.
15. Estu (Ed.). 2010. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi Kelima. Jakarta: EGC.
16. Istiqomah, A. 2010. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Ibu Mengimunitasika Campak Pada Bayi Usia 9 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2011*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
17. Hasymi, Y. 2009. *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga dan Intimasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Miokard Infark di RSUD Yunus Bengkulu*. Tesis. Tidak Dipublikasikan. Depok: Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah program pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
18. Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: TIM
19. Sunaryo. 2007. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
20. Hikmawati, Eny, *et al.* 2008. *Kondisi Kepuasan Hidup Lanjut Usia*. *Jurnal PKS Vol VII No. 26*, Desember 2008. [11 Februari 2012].
21. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Terjemahan oleh Yuliana & Ester. 2005. Jakarta: EGC
22. Davison *et al.* 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada