

LAPORAN PENELITIAN

**PENGARUH KEHILANGAN PASANGAN HIDUP
TERHADAP MOTIVASI MERAWAT DIRI
PADA LANSIA**



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

DISUSUN DALAM RANGKA MEMENUHI TUGAS MATA KULIAH
RISET KEPERAWATAN

DESIYANI NANI

1398007064

Tgl Menerima : 15-9-2002-
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 238
Klasifikasi :

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2001**

Perpustakaan FIK



0 1 / 0 2 3 8

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan judul:

“PENGARUH KEHILANGAN PASANGAN HIDUP TERHADAP MOTIVASI MERAWAT DIRI PADA LANSIA”

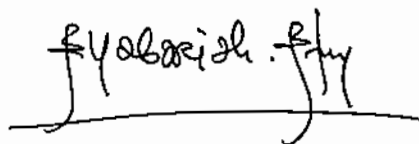
Telah mendapat persetujuan

Jakarta, Januari 2002

Mengetahui,

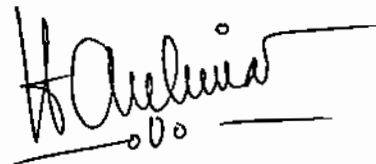
Ko. Koordinator Mata Ajar

Riset Keperawatan



Sitti Syabariyah O. N., SKp. MS.
NIP. 132 129 848

Pembimbing Penelitian



Novy Helena, C. D., SKp. MSc.
NIP. 132 053 488

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah terpanjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Pengaruh kehilangan pasangan hidup terhadap motivasi merawat diri pada lansia”.

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada:

1. Ibu Dra. Elly Nurrachmah, DN.Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, M.A, selaku Koordinator mata ajaran Riset Keperawatan.
3. Ibu Siti Syabariah, M.S, selaku Ko Koordinator mata ajaran Riset Keperawatan.
4. Ibu Novy Helena, C.D., Skp, Msc, selaku Dosen Pembimbing.
5. Kedua orang tua, atas dukungan dan do'anya.
6. Sahabat dan teman-teman A 98, atas kebersamaan yang membahagiakan.
7. Rekan-rekan petugas perpustakaan dan rekan-rekan di Lab Komputer FIK-UI serta pihak lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu, atas bantuan yang telah diberikan.

Akhirnya peneliti berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Peneliti juga menerima kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Terima kasih.

Jakarta, Januari 2002

Peneliti

DAFTAR ISI

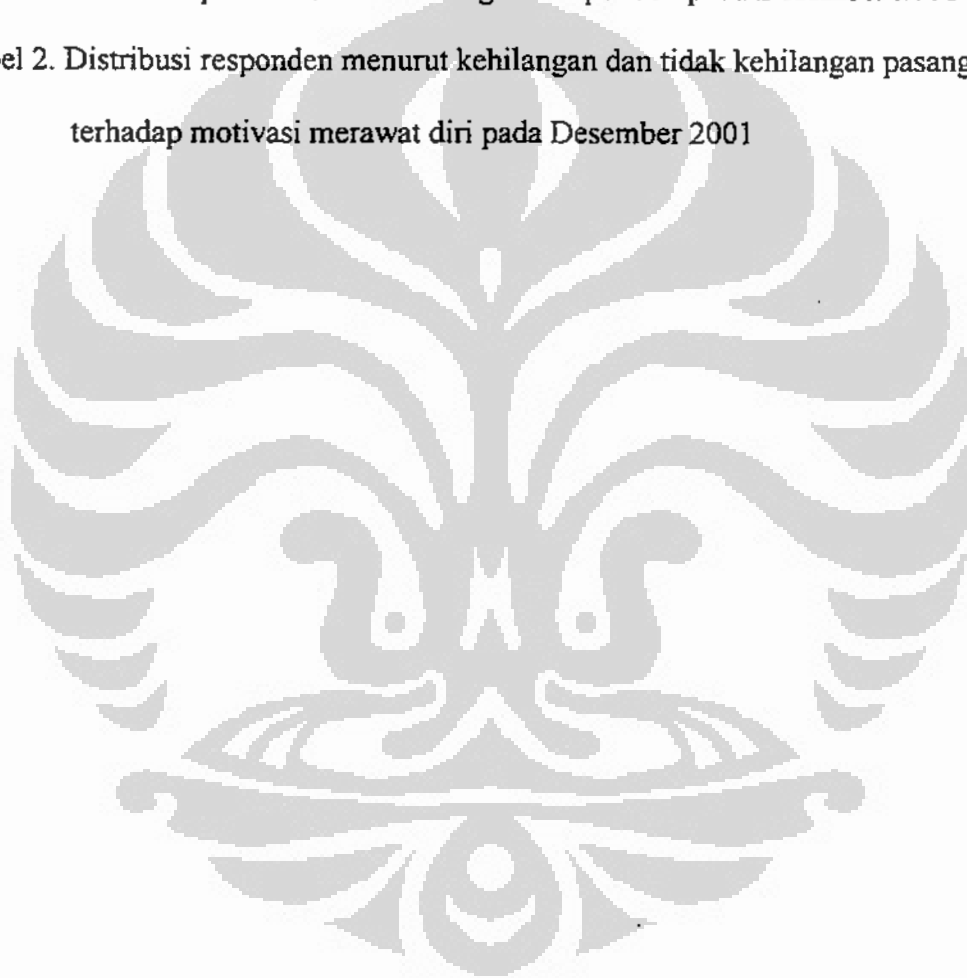
	Halaman
Lembar Judul	1
Lembar Persetujuan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Diagram	vi
Abstrak	2
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang penelitian	3
B. Tujuan penelitian	5
C. Guna penelitian	5
D. Studi Kepustakaan	6
E. Kerangka konsep terkait	17
F. Hipotesa penelitian	17
G. Variabel Penelitian	18
 BAB II. METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain penelitian	20
B. Populasi dan sampel penelitian	20
C. Tempat penelitian	21
D. Etika penelitian	21

E. Instrumen penelitian	22
F. Metode pengumpulan data	22
BAB III. HASIL PENELITIAN	
A. Analisa data	24
B. Hasil penelitian.....	27
BAB IV. PEMBAHASAN	
A. Pembahasan hasil penelitian	31
B. Keterbatasan penelitian	33
C. Kesimpulan	34
D. Rekomendasi	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN :	
1. Surat ijin penelitian	
2. Lembar informasi bagi responden	
3. Lembar persetujuan bagi responden	
4. Isian data demografi	
5. Isian kuesioner	
6. Hasil pengolahan data	

DAFTAR TABEL

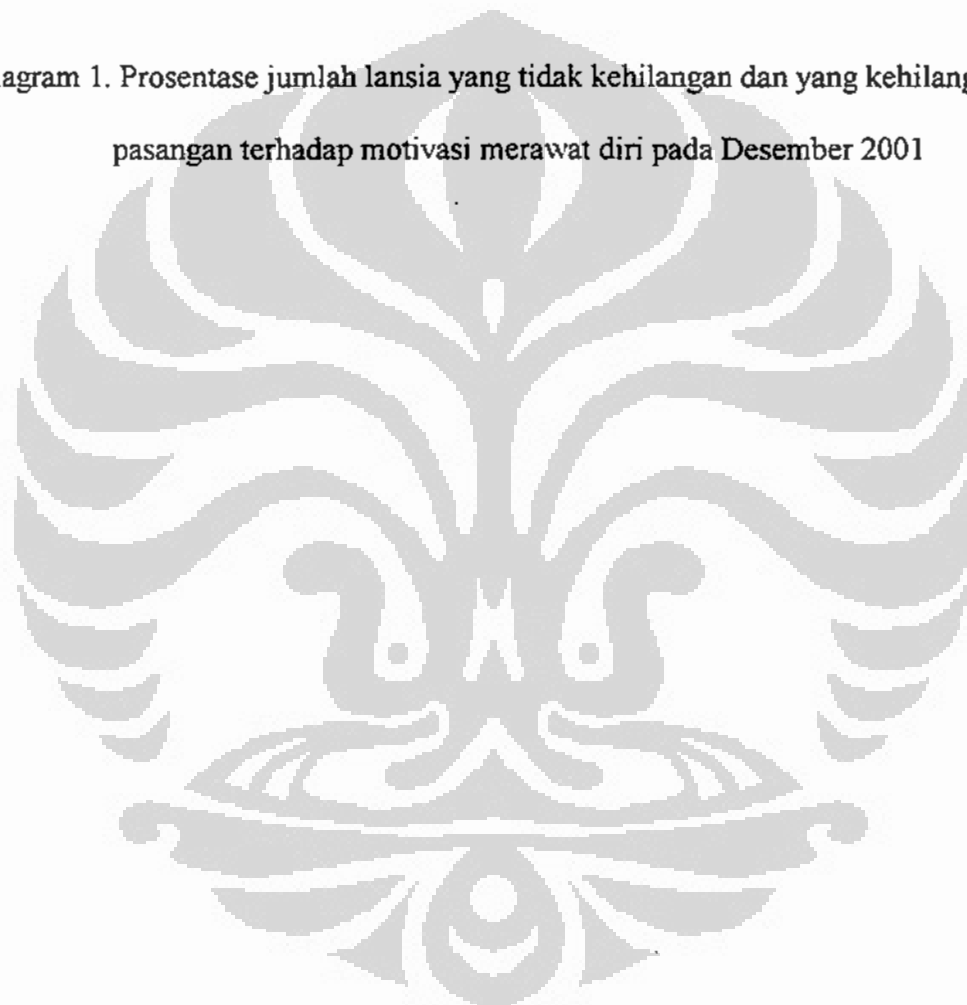
Tabel 1. Distribusi prosentase data demografi responden pada Desember 2001

Tabel 2. Distribusi responden menurut kehilangan dan tidak kehilangan pasangan terhadap motivasi merawat diri pada Desember 2001



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Prosentase jumlah lansia yang tidak kehilangan dan yang kehilangan pasangan terhadap motivasi merawat diri pada Desember 2001



ABSTRAK

Kehilangan dikarenakan kematian pasangan hidup pada lanjut usia merupakan *great destroyer*, yaitu penyebab kesedihan yang sangat mendalam dan melemahkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi bagaimana pengaruh kehilangan pasangan hidup terhadap motivasi lansia tersebut untuk merawat diri. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif perbandingan, yaitu: membandingkan motivasi merawat diri pada lansia yang kehilangan dan yang tidak kehilangan pasangan. Populasi yang diambil adalah lansia pria atau wanita dengan usia 55 tahun ke atas, mengalami dan tidak mengalami kehilangan pasangan dikarenakan kematian. Jumlah sampel yang digunakan adalah 26 responden. Hasil perhitungan dengan uji statistik *Fisher Exact* didapatkan nilai $p = 0.004118$, dengan demikian $p < 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna tinggi antara motivasi merawat diri pada lansia yang kehilangan pasangan hidup dengan yang tidak kehilangan pasangan hidup.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang penelitian

Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Dalam usaha pembinaan usia lanjut, batas yang dipakai adalah usia 55 tahun ke atas (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1992 dikutip dari Isfandari, 1999).

Berdasarkan sensus tahun 1980 penduduk usia 55 tahun ke atas berjumlah sekitar 7,7 % dibandingkan dengan seluruh populasi. Jumlah ini akan menjadi 9,9 % dari total populasi pada tahun 2000 dengan usia harapan hidup 65-75 tahun (Isfandari, 1999).

Dan pada tahun 2020, penduduk lanjut usia (lansia) akan menjadi sekitar 29 juta atau 3 kali lipat dibandingkan dengan penduduk lansia pada tahun 1990 yang berjumlah sekitar 10 juta (Isfandari, 1999). Jumlah ini hampir sama dengan jumlah balita pada tahun yang sama. Hal tersebut akan membawa berbagai konsekuensi menyangkut masalah kesehatan, ekonomi, serta sosial budaya yang cukup kompleks.

Problem psikologis merupakan salah satu masalah bagi seseorang yang memasuki usia lanjut, disebabkan diantaranya oleh keadaan ekonomi, berkurangnya kemampuan fisik, serta berkurangnya hubungan sosial. Hal yang kurang mendapat perhatian berkaitan dengan masalah lansia adalah pengaruh perubahan sosial terhadap keadaan psikologis dan kesejahteraan lansia. Perubahan sosial ini salah satunya bisa dikarenakan oleh kehilangan pasangan hidup.

Perubahan selalu terjadi dalam kehidupan, kelompok yang dapat beradaptasi dengan perubahan akan bertahan *survive*, sedang yang tidak dapat menyesuaikan diri akan tersingkir. Orang muda akan lebih mudah melakukan adaptasi, sedangkan makin lanjut usia seseorang semakin sulit untuk beradaptasi dengan situasi baru, karena pola perilakunya telah menetap (Isfandari, 1999).

Peneliti melihat beberapa fenomena di masyarakat ada sebagian lansia yang kehilangan pasangan namun tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap motivasinya melakukan perawatan diri. Namun di sebagian lainnya, kehilangan ini begitu jelas mempengaruhi perubahan motivasinya untuk merawat diri.

Pada lanjut usia, kondisi kehilangan pasangan karena kematian merupakan suatu keadaan yang menimbulkan kesedihan sangat mendalam. Meskipun setiap orang tentu berbeda-beda kemampuannya dalam menghadapi kematian. Sebuah penelitian menyatakan bahwa ditemukan ada peningkatan masalah kesehatan pada janda atau duda selama satu tahun semenjak kematian pasangannya (Richter, 1984 dikutip dari Koziar, 1995).

Karena sebagian besar kematian ini terjadi di usia lanjut dan karena jumlah lansia yang meningkat itulah, maka peneliti ingin mengidentifikasi bagaimana kehilangan pengaruh karena kematian ini dapat mengakibatkan perubahan motivasi lansia untuk melakukan perawatan diri. Karena hal ini sangat erat kaitannya dengan kesejahteraan hidup lansia tersebut dalam tahap akhir perkembangan hidupnya.

Atas dasar uraian dalam latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengidentifikasi bagaimana pengaruh kehilangan pasangan hidup terhadap motivasi merawat diri pada lansia dengan usia 55 tahun ke atas.

B. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh kehilangan pasangan hidup pada lansia terhadap motivasinya untuk melakukan kegiatan perawatan diri, khususnya dalam hal makan, berhias, dan berpakaian.

C. Guna Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berharga dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan keperawatan, yaitu:

1. **Bagi Pemerintah**

Membantu program Departemen Kesehatan dalam upaya peningkatan kesejahteraan lansia, sehingga program tersebut dapat dilakukan secara tepat sesuai kebutuhan lansia di masyarakat.

2. **Bagi Institusi Pelayanan**

Memberi gambaran lansia yang beresiko untuk mengalami gangguan kesehatan, dalam hal ini lansia paska kehilangan pasangan hidup.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya untuk mata kuliah Keperawatan Gerontik.

4. **Bagi Mahasiswa**

Meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan gangguan kesehatan pada lansia.

5. Bagi Penelitian

Sebagai dasar untuk dilakukannya penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan lansia.

D. Studi Kepustakaan

Berikut ini akan diuraikan tentang konsep dan teori yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, sebagai berikut :

1. Teori Kehilangan

Kehilangan dapat dilihat sebagai krisis situasional ataupun krisis perkembangan . Kehilangan yang normal terjadi dalam proses perkembangan, seperti: kehilangan orang tua yang sudah lanjut, kehilangan atau pensiun dari pekerjaan dan melepas kepergian anak untuk melanjutkan sekolah. Krisis perkembangan seperti ini merupakan suatu proses yang dapat diantisipasi dan bahkan ada yang telah mempersiapkannya (Kozier, 1995).

Respons individu terhadap kehilangan sangat erat kaitannya dengan tahap-tahap perkembangannya, sumber-sumber personal, dan *support system social*. Semua orang pasti pernah mengalami kehilangan, dan akan menunjukkan ekspresi yang berbeda-beda (Kozier, 1995).

Perpisahan yang paling besar adalah dengan kematian. Kehilangan yang disebabkan karena kematian merupakan *great destroyer*, karena menimbulkan kelemahan terutama bagi orang terdekat atau orang yang mencintai orang yang meninggal (almarhum/ah) tersebut.

Berduka cita merupakan respons total terhadap pengalaman emosional terhadap kehilangan. Duka cita dimanifestasikan dalam pola pikir, perasaan, dan tingkah laku yang berhubungan dengan distress atau kesedihan yang sangat mendalam (Kozier, 1995).

Berduka juga merupakan respons subyektif. Pada lansia yang dalam proses berduka karena kematian pasangan biasanya akan menunjukkan respons terhadap kenangan saat bersama almarhum/ah selama masa hidupnya, dimana ia terbiasa berbagi secara signifikan dalam setiap persoalan hidupnya dengan almarhum/ah (Kozier, 1995).

Berkabung atau berduka ini sangat dipengaruhi pula oleh budaya, pengalaman religi dan kebiasaan seseorang. Seseorang tentu tidak mengalami kehilangan karena kematian secara periodik, sehingga hal ini mengakibatkan *anticipatory grieving* sangat sulit dilakukan.

Proses kehilangan karena kematian pasangan merupakan hal yang sangat kompleks dan sangat melibatkan respons emosional, sehingga tidak bisa dianggap sederhana (Kozier, 1995).

Umur berpengaruh pula pada pemahaman dan reaksi seseorang terhadap kehilangan. Melalui pengalaman, seseorang dapat lebih memahami dan menerima kehidupan, kehilangan dan kematian.

Pada lanjut usia, kehilangan pasangan karena kematian memberi dampak yang sangat mendalam. Meskipun setiap orang tentu berbeda-beda kemampuannya dalam menghadapi kematian. Sebuah penelitian menyatakan bahwa ditemukan ada

peningkatan masalah kesehatan pada janda atau duda selama satu tahun semenjak kematian pasangannya (Richter, 1984 dikutip dari Koziar, 1995).

Adapun menurut Kubbler Ross (1969, dikutip dari Koziar, 1995), terdapat lima tahap-tahap berduka, yaitu :

1. *Denial/Mengingkari*

Lansia yang kehilangan pasangan akan menunjukkan perilaku menolak realita kehilangan yang terjadi. Ia tidak siap melakukan hal-hal yang berhubungan dengan almarhum/ah.

2. *Anger/marah*

Lansia akan menampakkan ekspresi marah. Kemarahan ini ditujukan pada almarhum/ah dan atau orang lain di sekitarnya, bahkan pada Tuhan yang dianggap telah memisahkannya dengan pasangannya melalui kematian tersebut

3. *Bargaining/tawar menawar*

Lansia akan menampakkan perilaku mencari-cari alasan yang dianggapnya dapat menghindarkannya dari kehilangan. Pada tahap ini dapat muncul ekspresi perasaan bersalah dan rasa takut akan kemungkinan dosa-dosa yang menyebabkan kematian pasangannya.

4. *Depresi*

Lansia akan menunjukkan perilaku berduka cita terhadap apa yang telah terjadi. Ia telah menyadari bahwa kematian itu tidak dapat dicegah lagi. Pada tahap ini ia mungkin akan dapat *express feeling* pada orang lain namun dapat pula ia menarik diri lingkungan sosial.

Pada fase ini paling nyata terlihat adanya penurunan motivasi dalam berbagai aktifitas. Seseorang yang mengalami depresi akan berfokus pada dirinya sendiri, tidak memperdulikan lagi sekitarnya. Penurunan motivasi ini bisa terjadi dalam berbagai aktifitas, termasuk motivasi merawat diri.

Lansia yang depresi oleh karena kehilangan akibat kematian pasangan akan mengalami stress dan tingkat kecemasan yang cukup berat (*great destroyer*). Stress dan cemas ditemukan dapat mempengaruhi sistem saraf otonom yang mempengaruhi proses dalam saluran pencernaan.

Meningkatnya stress dan kecemasan akan menstimulasi sistem saraf pusat, selanjutnya akan menghambat sekresi atau salivasi dari asam lambung. Kejadian psikososial seperti menjadi janda/duda, atau kehilangan pasangan dapat mengakibatkan perubahan kehidupan sosial yang hal ini mempengaruhi kebiasaan dan kenikmatan makan, karena hal inilah maka biasanya nafsu makannya akan menurun, kemudian ditandai dengan penurunan berat badan

5. *Acceptance* /Menerima

Lansia akan menunjukkan penerimaan terhadap kehilangan. Dapat terjadi penurunan minat terhadap hal-hal dan orang di sekitarnya. Atau bahkan ada beberapa yang dengan bijaksana dapat menyusun rencana baru setelah kematian pasangannya.

Martocchio (1985, dikutip dari Koziar, 1995) mengidentifikasi lima tahapan berduka, yaitu:

1. Syok dan tidak percaya

Munculnya perasaan mati rasa setelah kehilangan orang yang dicintai.

Pada tahap ini dapat terjadi depresi, marah, rasa bersalah, dan sedih. Rasa tidak percaya dan penolakan yang menetap, walaupun secara akal sudah bisa menerima

2. Kerinduan dan protes

Rasa marah yang timbul bisa ditujukan pada orang yang meninggal, pada Tuhan, pada orang lain atau pada perawat. Pada tahap ini, ia mulai takut terjadi perubahan mentalnya dan menarik diri dari membagi perasaan dan pikirannya pada orang lain.

3. Kesedihan yang mendalam, disorganisasi dan keputusasaan/hilang harapan

Saat realitas akan kehilangan muncul, depresi dapat terjadi. Tangisan muncul pada tahap ini. Orang yang kehilangan akan hilang minat dan motivasinya untuk mengejar masa depan, tidak mampu membuat keputusan, menurunnya rasa percaya diri, dan tujuan hidup. Aktifitas yang biasa dilakukan bersama almarhum dirasakan tidak menarik lagi.

4. Identifikasi dalam kehilangan

Orang yang kehilangan dapat melakukan suatu tindakan, karakter, kebiasaan, dan ambisi yang sama dengan orang yang meninggal. Kadang bahkan dapat menunjukkan gejala penyakit fisik yang sama.

5. Reorganisasi dan restitusi/ penggantian

Telah mencapai kestabilan dan reintegrasi dalam rentang waktu yang cukup lama, kira-kira satu tahun sampai beberapa tahun. Perasaan berduka tidak

mudah dihentikan, walaupun ia telah mampu mengembangkan perasaan baik dan fungsi-fungsinya kembali normal.

Proses berduka sangat penting untuk dilalui oleh orang yang mengalami kehilangan. Tujuan dari proses berduka yang harus dicapai oleh pasangan yang ditinggalkan adalah sebagai berikut :

1. Menerima kenyataan kehilangan/kematian telah terjadi
2. Menerima kenyataan bahwa kesedihan/duka cita adalah sesuatu yang menyakitkan baik secara emosional maupun fisik
3. Menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang sebelumnya ia tinggal di dalamnya bersama dengan almarhum/ah
4. Mengalihkan energinya dari bersedih atas kematian menuju pada aktifitas lain dan beraktifitas dengan orang-orang di sekitarnya.

Kalish (1985, dikutip dari Hogstel, 1995) membedakan gejala atau tanda selama proses berduka dibedakan dalam empat kategori, yaitu:

1. Ekspresi fisik kesedihan, yaitu : terjadi gelombang distress somatik berlangsung 20 menit sampai 1 jam, perasaan hampa, depersonalisasi, mulut kering, hipersensitivitas terhadap suara.
2. Ekspresi kognitif kesedihan, yaitu : tidak percaya, bingung, terlarut dalam kenangan bersama almarhum, keinginan untuk mengulang kembali kejadian utama yang terjadi saat menjelang kematian. Hal ini dilakukan mungkin dengan maksud mencoba menemukan arti dan kejelasan alasan kematian pasangannya.
3. Ekspresi afektif kesedihan, yaitu : sedih, murung, depresi (ringan-sedang), kelegaan (terutama dirasakan oleh karena pasangannya meninggal akibat sakit

yang lama), marah, merasa bersalah, dan cemas akan kesedihan, *denial* diekspresikan dengan menolak untuk percaya pada realitas kematian.

4. Ekspresi perilaku kesedihan, yaitu : nafsu makan menurun, gangguan tidur, menarik diri dari sosial, menangis, berkhayal tentang almarhum/ah, sering mengeluh, sering melamun, sulit berkonsentrasi, selalu resah dalam beraktifitas, sangat menjaga barang-barang peninggalan almarhum/ah, persepsi mencari orang lain yang mirip dengan almarhum/ah, mengunjungi tempat-tempat yang menjadi memorinya.

Clark (1984, dikutip dari Koziar, 1995) menyatakan agar seseorang yang kehilangan melalui proses kehilangannya dengan baik maka ada tiga fase perjalanan yang harus dilalui yaitu berlangsung selama enam bulan sampai dua tahun.

Lund, Caserta, dan Diamond (1986, dikutip dari Hogstel, 1995) selama dua tahun melakukan studi tentang perbedaan gender dalam kehilangan. Didapatkan bahwa kedua gender pada lansia menampakkan pengalaman yang sama dalam berespon terhadap aspek utama terhadap penyelesaian proses berduka dan penyesuaian psikososial.

Penelitian tersebut juga melaporkan bahwa 70 % populasi lansia setelah kehilangan pasangan mengalami kesepian, 20 % mengalami kesulitan mengatur tanggung jawab yang biasanya dibagi bersama dengan almarhum/ah. Pada akhir studi tersebut ditemukan beberapa lansia masih tetap menunjukkan tanda-tanda penolakan, tidak percaya, marah, dan kesulitan mengatur transisi peran dan tanggung jawab baru.

2. Teori Motivasi

Manusia bukan merupakan benda mati yang akan bergerak hanya karena ada dorongan dari luar dirinya. Akan tetapi manusia adalah makhluk yang mempunyai kekuatan dalam dirinya untuk bergerak yang disebut motivasi. Jadi motivasi merupakan suatu penggerak dan penentu perilaku. Dengan kata lain motivasi adalah suatu konstruk teoritis mengenai terjadinya perilaku. Konstruk teoritis ini meliputi aspek-aspek pengaturan (regulasi), pengarahan (direksi), serta tujuan (intensif global) dari perilaku (Kozier, 1995).

Motivasi adalah suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Handoko, 1993). Sedangkan seluruh aktifitas mental yang dirasakan/dialami yang menimbulkan suatu kondisi hingga terjadi perilaku disebut motif. Atau dengan kata lain motif adalah alasan /dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat atau melakukan tindakan.

Menurut Swansburg (1990), motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu, berupa hadiah, insentif, atau penghargaan yang mendorong individu melakukan sesuatu. Motif atau respons intinsik yang ditampilkan secara perilaku atau yang mengarah pada perilaku ke arah pemuasan kebutuhan /pencapaian tujuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan interaksi intrinsik dan ekstrinsik yang dapat dilihat berupa perilaku/penampilan.

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang motivasi diantaranya sebagai berikut:

1. Teori Hedonistis (Locke, Hume, Hobbes, 1919 dikutip dari Handoko, 1993)

Teori ini mengatakan tindakan seseorang sangat bergantung pada antisipasi/ekspektasi seseorang terhadap obyek/rangsang yang dihadapinya. Antisipasi yang positif terhadap rangsang akan memberikan reaksi mendekat, sedangkan reaksi negatif terhadap rangsang akan menimbulkan reaksi menjauh. Antisipasi ini yang menjadi unsure pokok dari motivasi.

2. Teori Instink (Mc. Dongal, 1908 dikutip dari Handoko, 1993)

Teori ini mengatakan bahwa seseorang bertindak menurut cara tertentu yang disebabkan oleh kekuatan biologis yang dibawa sejak lahir.

3. Teori Psikoanalisa (Freud, 1908 dikutip dari Handoko, 1993)

Teori ini mengatakan bahwa tingkah laku manusia sejak lahir digerakkan oleh dua motif manusia, yaitu : motif seksual dan motif menyerang.

4. Teori Keseimbangan (Maslow, 1989 dikutip dari Handoko, 1993)

Teori motivasi yang disusun secara hierarkis, bahwa manusia mempunyai dorongan atau motivasi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pada level paling bawah merupakan pemenuhan kebutuhan dasar yang sifatnya biologis, kemudian kebutuhan yang bersifat sosial, dan kebutuhan aktualisasi diri. ✓

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengidentifikasi perubahan motivasi merawat diri terutama makan, berhias, dan berpakaian pada lansia 55 tahun ke atas.

Adapun yang dimaksud dengan perawatan diri adalah mencakup aktivitas-aktivitas yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan kehidupan sehari-hari, biasa disebut aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). AKS dipelajari sepanjang waktu dan menjadi kebiasaan sepanjang kehidupan.

Menurut Carpenito (1998), seseorang dikatakan mengalami sindrom kurang perawatan diri, jika individu tersebut mengalami suatu kerusakan fungsi motorik atau fungsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan lima aktivitas perawatan diri, sebagai berikut:

1. Kurang perawatan diri: makan.

Keadaan individu yang mengalami kerusakan kemampuan untuk melaksanakan atau menyelesaikan aktivitas-aktivitas makan untuk diri sendiri.

2. Kurang perawatan diri: mandi *hygiene*.

Keadaan individu yang mengalami kegagalan kemampuan untuk melaksanakan atau menyelesaikan mandi/aktivitas kebersihan dengan sendiri.

3. Kurang perawatan diri: berpakaian/ berhias.

Keadaan individu yang mengalami kerusakan kemampuan untuk aktivitas mengenakan pakaian dan berhias lengkap untuk diri sendiri.

4. Kurang perawatan diri: *toileting*.

Keadaan individu yang mengalami kegagalan kemampuan untuk melaksanakan atau menyelesaikan aktivitas toileting lengkap untuk diri sendiri.

5. Kurang perawatan diri: instrumental.

Keadaan individu yang mengalami kerusakan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas tertentu atau mengakses pelayanan esensial tertentu untuk penatalaksanaan pekerjaan rumah.

Penurunan kemampuan melakukan aktifitas perawatan diri bisa merupakan manifestasi dari kurang atau menurunnya motivasi lansia terhadap aktifitas tersebut, akibat proses kehilangan.

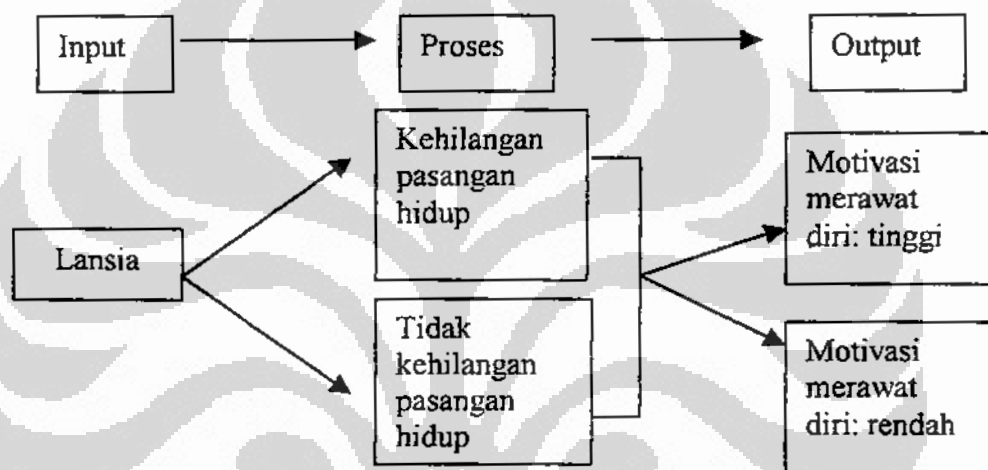
Dalam penelitian ini, peneliti ingin memfokuskan untuk mengidentifikasi perubahan motivasi perawatan diri terutama terhadap aktifitas makan, berhias, dan berpakaian pada lansia yang mengalami kehilangan pasangan hidup.

Miller (1990), menyatakan bahwa pada janda/duda yang kehilangan pasangan akan terjadi perubahan kehidupan sosial yang mempengaruhi kebiasaan dan kenikmatannya makan. Dalam keadaan depresi setelah kehilangan pasangan, lansia akan mengalami masalah psikososial yang biasanya disertai dengan kehilangan selera makan atau anoreksia. Hal ini sesuai dengan mekanisme tubuh yang terjadi sebagai akibat dari stress dan cemas yang ditemukan pada lansia yang depresi. Stress dan cemas akan mempengaruhi sistem saraf otonom, yang mempengaruhi sistem saluran pencernaan, yaitu menghambat salivasi atau sekresi asam lambung. Sehingga lansia tersebut akan merasa mual dan menolak makanan untuk masuk ke lambung.

Sedangkan keterkaitannya dengan perubahan motivasi merawat diri dalam hal berhias dan berpakaian adalah bahwa lansia yang kehilangan pasangan dan berada dalam tahap depresi, ia akan cenderung berfokus terhadap dirinya sendiri,

kurang tertarik bahkan menarik diri dari lingkungan sosial. Ia tidak lagi merasa perlu untuk bergaul dengan lingkungan sehingga tidak lagi termotivasi untuk merawat dirinya dalam hal ini terhadap penampilannya yaitu berhias dan berpakaian.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Peneliti menggunakan teori sistem untuk menjelaskan kerangka konsep penelitian ini. Inputnya adalah lanjut usia dengan usia 55 tahun ke atas, prosesnya adalah lansia yang kehilangan dan yang tidak kehilangan pasangan hidup dikarenakan kematian, dan outputnya adalah motivasi lansia tersebut untuk melakukan kegiatan perawatan diri.

F. Hipotesa Penelitian

Ho = Tidak ada perbedaan motivasi merawat diri pada lansia yang kehilangan pasangan hidup dengan motivasi merawat diri pada lansia yang tidak kehilangan pasangan hidup.

H1 = Ada perbedaan bermakna antara motivasi merawat diri pada lansia yang kehilangan pasangan hidup dengan motivasi merawat diri pada lansia yang tidak kehilangan pasangan hidup.

G. Variabel Penelitian

Berikut ini akan dijelaskan tentang variabel yang diteliti baik secara teoritis maupun operasional, sebagai berikut :

1. Kehilangan

Definisi Konseptual :

Kehilangan adalah suatu kondisi dimana sesuatu atau seseorang tidak dapat dilihat, didengar, dirasakan, diketahui, atau dialami (Potter dan Perry, 1997)

Definisi Operasional :

Keadaan tidak adanya lagi pasangan hidup karena meninggal dunia. Pada penelitian ini, terjadinya kematian pasangan hidup dibatasi maksimal terjadi dua tahun yang lalu. Hal ini berdasarkan Clark (1984), yang menyatakan bahwa menyatakan agar seseorang yang kehilangan melalui proses kehilangannya dengan baik maka ada tiga fase perjalanan yang harus dilalui yaitu berlangsung selama enam bulan sampai dua tahun.

2. Motivasi

Definisi Konseptual :

Konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respons intrinsik yang ditampilkan sebagai perilaku (Swansburg, 1990).

Definisi Operasional :

Keinginan dari dalam diri (lansia) untuk melakukan perawatan diri meliputi dua area yaitu: makan dan berhias/berpakaian.



BAB II

METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, etika penelitian, instrumen penelitian, metode pengumpulan data.

A. Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif perbandingan yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana suatu keadaan kehilangan pasangan hidup mempengaruhi motivasi lansia 55 tahun ke atas untuk merawat diri.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah lansia dengan usia 55 tahun ke atas yang mengalami kehilangan pasangan karena kematian maksimal selama dua tahun (Clark, 1984 dikutip dari Kozier, 1995) dan lansia yang tidak mengalami kehilangan pasangan hidup.

Dalam penelitian ini diambil sebanyak 26 sampel, hal ini dikarenakan keterbatasan responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, yaitu sebagai berikut:

1. Lansia pria atau wanita dengan usia 55 tahun ke atas.
2. Lansia yang mengalami kehilangan pasangan hidup karena kematian maksimal selama dua tahun dan lansia yang tidak kehilangan pasangan hidup.
3. Lansia yang kooperatif dan dapat berkomunikasi.
4. Lansia harus menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

C. Tempat Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan mulai tanggal 2 sampai 17 Desember 2001. Pengambilan sampel untuk kategori lansia yang tidak mengalami kehilangan pasangan dilakukan di wilayah RW 03, Kelurahan Kenari, Jakarta Pusat, dengan alasan lansia tersebut tinggal dengan pasangannya, sehingga terdapat *support system* baginya untuk melakukan kegiatan perawatan diri, dalam hal ini makan, berhias, dan berpakaian.

Sedangkan untuk kategori lansia yang mengalami kehilangan pasangan dilakukan di beberapa wilayah dikarenakan selama proses pengambilan data, peneliti mengalami kesulitan memperoleh jumlah responden yang memadai dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam satu wilayah tertentu sebagaimana yang telah direncanakan.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan melindungi serta menghormati hak responden dengan cara mengajukan pernyataan persetujuan (*informed concern*) secara terlampir. Sebelum responden menyetujui, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian, menjelaskan peran responden, harapan peneliti, dan kerahasiaan data yang diperoleh baik lisan maupun tulisan. Setelah penjelasan diberikan, responden dipersilahkan membaca lembar persetujuan dan dimohon untuk menandatangani.

Setelah responden bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut, responden dijelaskan cara pengisian kuesioner. Peneliti menjamin hak-hak responden dengan menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Selain itu kertas-kertas yang berisi

jawaban dan identitas dari responden beserta tempat penelitian hanya digunakan untuk kepentingan pengolahan data dan setelah selesai maka data segera dimusnahkan.

E. Instrumen Penelitian

Instumen yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa kuesioner yang terdiri dari bagian pertama berupa isian data demografi dan bagian kedua berupa pernyataan yang terdiri dari 5 pilihan jawaban dengan kisaran nilai 0, 1, 2, 3, 4 dengan menggunakan *Likert scale* yang dimodifikasi.

Pertanyaan untuk isian data demografi sejumlah 7 item. Isian data demografi diperlukan guna pengelompokkan responden menjadi lansia yang kehilangan pasangan dan yang tidak kehilangan pasangan serta beberapa karakteristik lain dari responden yang mendukung analisa data yang akan dihasilkan dari pengisian kuesioner oleh tiap responden.

Pernyataan untuk mengidentifikasi motivasi merawat diri : makan sejumlah 10 item pertama dan pernyataan untuk mengidentifikasi motivasi merawat diri : berpakaian/berhias sejumlah 10 item terakhir.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian, yaitu di RW 03, Kelurahan Kenari, Jakarta Pusat dan beberapa wilayah lain yang terkait. Selanjutnya setelah proposal disetujui oleh koordinator dan pembimbing mata kuliah Riset Keperawatan. Selanjutnya surat permohonan dari FIK-UI diberikan kepada pihak yang bersangkutan. Setelah mendapat izin dari pihak yang terkait, peneliti mulai menyeleksi calon responden

sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Selanjutnya peneliti mengadakan pendekatan dengan responden dan menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan. Bagi responden yang bersedia berpartisipasi, diminta menandatangani lembar persetujuan. Selanjutnya bagi responden yang bisa dan bersedia mengisi sendiri diminta untuk mengisi dan ada pula responden yang meminta peneliti untuk membacakan kuesioner. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk meminta penjelasan terhadap pernyataan yang diberikan. Setelah semua pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner dijawab maka peneliti mengumpulkan data yang didapat. Selanjutnya data diseleksi dan dikelompokkan yang benar-benar memenuhi kriteria responden penelitian ini.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data

Peneliti melakukan pengumpulan data pada tanggal 2 sampai dengan 17 Desember 2001. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden yang telah menyatakan setuju untuk menjadi responden. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dengan cara sebagai berikut:

1. Isian data demografi

Data demografi direkapitulasi kemudian dibuat ke bentuk prosentase, yaitu: dengan cara membagi tiap frekuensi dari data yang dihasilkan dengan total jumlah responden dan mengalikannya dengan konstanta 100 %.

Dengan rumus:

$$\frac{\text{Frekuensi tiap karakteristik}}{\text{jumlah seluruh responden}} \times 100 \%$$

2. Isian tentang motivasi merawat diri pada lansia

Data yang telah terkumpul kemudian diberi skor berdasarkan skala likert dengan perincian sebagai berikut:

Untuk pernyataan positif:

- a. Selalu (SL): 4
- b. Sering (SR): 3
- c. Kadang-kadang (KD): 2
- d. Jarang (JR): 1
- e. Tidak Pernah (TP): 0

Untuk pernyataan negatif, yaitu: item 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20

- a. Selalu (SL): 0
- b. Sering (SR): 1
- c. Kadang-kadang (KD): 2
- d. Jarang (JR): 3
- e. Tidak pernah (TP): 4

Setelah data diberi skor berdasarkan skala likert selanjutnya dianalisa, ditabulasi serta diberi skor sebagai berikut:

Untuk data tentang status kehilangan pasangan:

Total skor	Motivasi merawat diri pada lansia
0-60	Rendah
61-80	Tinggi

Untuk mengetahui terpenuhi atau tidak terpenuhinya syarat menggunakan uji statistik *Chi-square* maka data dimasukkan dalam tabel 2 X 2 sebagai berikut:

Variabel	+	-	Total
+	a	b	a + b
-	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

Bila variabel penelitian dimasukkan ke dalam tabel maka akan diperoleh tabel sebagai berikut :

Variabel	Motivasi merawat diri : tinggi	Motivasi merawat diri : rendah	Total
Lansia yang tidak kehilangan pasangan	a 0,5	b 0,4	a + b
Lansia yang kehilangan pasangan	c	d	c + d
	a + c	b + d	a + b + c + d

Nilai a, b, c, dan d adalah nilai observasi, sedangkan nilai ekspektasi (harapan) masing-masing sel dicari dengan rumus:

$$E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{jumlah keseluruhan data}}$$

Setelah dilakukan perhitungan nilai ekspektasi (E) untuk masing-masing sel a, b, c, d, yaitu: E_a , E_b , E_c , dan E_d ditemukan terdapat dua sel yang nilai ekspektasinya kurang dari lima, yaitu sel c dan d, dengan demikian uji yang dapat digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

Tabel yang digunakan adalah tabel 2 X 2 *Chi-square*. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$P = \frac{(a+b)! (c+d)! ((a+c)! (b+d)!}{a!b!c!d! n!}$$

B. Hasil Penelitian

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data secara manual. Data demografi yang terkumpul selanjutnya diklasifikasikan dan dimasukkan dalam tabel distribusi prosentase data demografi responden.

Hasil perhitungan data demografi dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi prosentase data demografi responden pada Desember 2001

No	Karakteristik	Sub Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Umur	55-60 tahun	7	26,9
		61-70 tahun	13	50
		≥ 71 tahun	6	23
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	13	50
		Perempuan	13	50
3.	Status perkawinan	Kawin	18	69,2
		Janda/duda	8	30
	Lamanya	0 - 1 tahun	2	7,69
		1 - 2 tahun	6	23
4.	Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	5	19,2
		SD	4	15,38

No	Karakteristik	Sub Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
		SMP	4	15,38
		SMU	11	42,3
		Akademi	1	3,8
		Perguruan Tinggi	1	3,8
5,	Pekerjaan	Pegawai Negeri	1	3,8
		Pegawai Swasta	4	15,38
		Buruh	0	0
		Pedagang	0	0
		Pensiun/menganggur	13	50
		Lain-lain	8	30
6.	Jumlah Anak	Tidak mempunyai anak	1	3,8
		0 anak	0	0
		1 – 3 anak	3	11,5
		> 3 anak	22	84,6
7.	Tempat tinggal	Suami/istri	18	69,2
		Anak/menantu	5	19,2
		Saudara		
		Lain - lain	3	11,5

Sambungan tabel

Dari distribusi prosentase data demografi responden di atas lansia yang paling banyak diambil sebagai responden berusia antara 61 – 70 tahun (50 %). Di USA,

orang yang mengalami kehilangan pasangan hampir semuanya-adalah para janda atau duda yang berusia antara 65 – 75 tahun, dengan perbandingan janda : duda adalah 6 : 1. Perbandingan antara responden laki-laki dan perempuan sama yaitu masing-masing 13 orang (50 %). Untuk responden dengan kategori kehilangan pasangan sebagian besar telah menjanda/menduda selama 1-2 tahun (23 %).

Setelah data dikumpulkan dan ditabulasi, kemudian dianalisa sehingga didapatkan bahwa sebanyak 8 dari 18 (44,4 %) responden lansia yang tidak kehilangan pasangan memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan perawatan diri. Sedangkan untuk kategori lansia yang kehilangan pasangan terdapat sebanyak 7 dari 8 (87,5 %) responden yang memiliki motivasi rendah untuk melakukan perawatan diri.

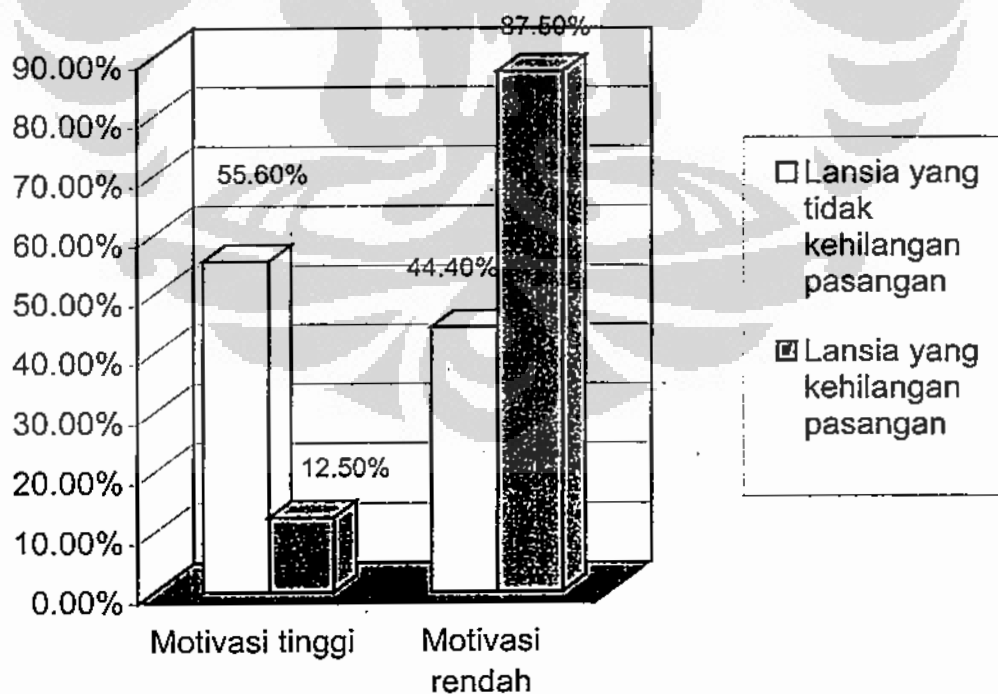
Tabel 2. Distribusi responden menurut kehilangan dan tidak kehilangan pasangan terhadap motivasi merawat diri pada Desember 2001

Variabel	Motivasi merawat diri				Total		P value
	Tinggi		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Lansia yang tidak kehilangan pasangan hidup	10	55,6	8	44,4	18	100	0,004118
Lansia yang kehilangan pasangan hidup	1	12,5	7	87,5	8	100	
Total	11	42,3	15	57,7	26	100	

Perhitungan dengan uji *Fisher Exact* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa $p = 0,004118$. Dengan tingkat kemaknaan (α) yang dipakai adalah 0,05 (5 %)

sesuai dengan persyaratan jika besar sampel kurang dari 30 maka menggunakan $\alpha = 0,05$. Sehingga nilai p kurang dari 0,05, dengan demikian maka H_0 ditolak, yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tinggi antara motivasi merawat diri pada lansia yang tidak kehilangan pasangan dengan lansia yang kehilangan pasangan. Dikatakan bermakna tinggi (*highly significant*) karena dalam uji statistik makin kecil tingkat kemaknaan, makin kecil kemungkinan kesalahan dari kesimpulan yang diperoleh. Berdasarkan cara penarikan kesimpulan hasil pengujian statistik dapat digambarkan bahwa $0,001 < p < 0,01$ dengan demikian ditarik kesimpulan bermakna tinggi (*highly significant*).

Diagram 1. Prosentase jumlah lansia yang tidak kehilangan dan yang kehilangan pasangan terhadap motivasi merawat diri pada Desember 2001



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil penelitian

Berdasarkan analisa hasil perhitungan dapat dinyatakan sebagai berikut: sebanyak 8 dari 18 (44,4%) responden lansia yang tidak kehilangan pasangan memiliki motivasi rendah untuk merawat dirinya. Sedangkan untuk lansia yang kehilangan pasangan terdapat sebanyak 7 dari 8 (87,5 %) responden. Dengan demikian tampak bahwa motivasi merawat diri yang rendah lebih dominan terjadi pada lansia yang telah menjanda atau menduda. Dengan kata lain kehilangan pasangan sangat mempengaruhi penurunan motivasi lansia untuk merawat dirinya. Dalam penelitian ini telah dibatasi maksimal kehilangan pasangan terjadi selama dua tahun, hal ini bertujuan untuk mendukung dihasilkannya data yang valid, yaitu data yang benar-benar dihasilkan ketika responden berada pada proses berespons terhadap kehilangan atas kematian pasangan. Sesuai dengan pernyataan Clark (1984, dikutip dari Koziar 1995) bahwa ada beberapa fase yang harus dilalui agar proses kehilangannya baik yaitu berlangsung selama enam bulan sampai dua tahun.

Hasil perhitungan statistik dengan uji *Fisher Exact* didapatkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna tinggi antara motivasi merawat diri antara lansia yang tidak kehilangan dan lansia yang kehilangan pasangan hidup. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kubler Ross (1969, dikutip dari Koziar, 1995) tentang lima tahap berduka, yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depresi*, dan *acceptance*. Pada tahap depresi terjadinya penurunan segala aktifitas sehari-hari termasuk di dalamnya

adalah aktifitas merawat diri. Lansia tersebut akan lebih berfokus pada kesedihan yang dialaminya sehingga hal ini akan mengganggu hubungannya dengan lingkungan sosialnya. Ia akan lebih menarik diri dari lingkungan, dengan demikian ia tak lagi peduli pada penampilan dirinya dalam hal ini terjadi penurunan motivasi berhias dan berpakaian.

Kemudian motivasi untuk makan juga mengalami penurunan. Hal ini dapat dijelaskan secara biologis dan secara psikologis. Secara biologis ditemukan bahwa pada orang yang depresi akan mengalami peningkatan stress dan kecemasan. Hal ini akan menstimulasi system saraf pusat, selanjutnya akan menghambat sekresi atau salivasi dari asam lambung. Sehingga akan menimbulkan rasa mual yang berlebih, sehingga makanan yang akan ditelan sering gagal masuk ke lambung, dengan demikian motivasi makan lansia tersebut akan makin rendah. Secara psikologis dapat dijelaskan bahwa pada lansia yang kehilangan pasangan, kesulitan terbesar yang dialaminya adalah rasa kesepian. Kesepian inilah yang mempengaruhi kenikmatannya untuk makan. Sehingga motivasi untuk makan akan menurun.

Dengan diperolehnya hasil penelitian ini, maka makin memperkuat pernyataan bahwa kehilangan pasangan hidup dikarenakan kematian merupakan *great destroyer*, yaitu kondisi yang sangat melemahkan dan memunculkan kesedihan yang mendalam. Munculnya peningkatan masalah kesehatan pada janda/duda selama satu tahun semenjak kematian pasangannya (Richter, 1984 dikutip dari Koziar, 1995). Sesuai pula dengan pernyataan Isfandari (1999), bahwa pada lansia akan mengalami tingkat kesulitan lebih tinggi dibandingkan orang yang lebih muda. Dalam penelitian ini lansia yang ditinggalkan akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan keadaan baru, dimana

ia tidak lagi bisa berbagi dalam tiap persoalan hidupnya dengan pasangan hidupnya yang telah meninggal. Dalam dua tahun pertama lansia tersebut sedang berada pada proses penyesuaian diri dan mulai mencoba untuk membina hubungan baru dengan orang lain sebagai pengganti pasangannya. Motivasi untuk melakukan segala aktifitas keseharian akan mengalami penurunan. Setelah dua tahun dimungkinkan ia telah menemukan bentuk hubungan baru dengan orang lain yang sesuai dengan dirinya. Ada pula lansia yang menjadi makin lemah dan mudah terganggu kesehatannya.

Tentu saja respons terhadap kehilangan pasangan berbeda-beda antara satu dengan lainnya. Menurut Brock dan Sullivan (1985, dikutip dari Hogstel, 1995), janda yang lebih beresiko tinggi mengalami berduka disfungsional adalah yang perannya sebagai istri sangat mendalam dan sangat tergantung secara finansial terhadap suami. Sedangkan duda biasanya akan mengalami kesulitan beradaptasi dalam penyiapan makanan, kebersihan, dan belanja. Hal yang paling berpengaruh adalah seberapa baik kualitas hubungan antara pasangan tersebut selama hidupnya.

B. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dari penelitian ini, yaitu:

1. Instrumen penelitian dikembangkan oleh peneliti sendiri, sehingga belum memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang tinggi.
2. Jumlah sampel yang diambil terbatas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada populasi yang lain.
3. Area perawatan diri yang diidentifikasi dalam penelitian ini hanya dua dari lima area, yaitu: makan dan berpakaian/berhias, sedangkan tiga

lainnya, yaitu: *mandi/hygiene, toileting, dan instrumental* tidak diidentifikasi padahal kemungkinan dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.

C. Kesimpulan

Berdasarkan analisa terhadap hasil perhitungan yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna tinggi antara motivasi merawat diri antara lansia yang tidak kehilangan pasangan dan lansia yang kehilangan pasangan. Sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kehilangan pasangan merupakan hal yang sangat mempengaruhi motivasi lansia dalam melakukan perawatan diri. Hal ini sering diikuti dengan makin meningkatnya gangguan kesehatan. Perlu menjadi perhatian bagi institusi pelayanan, misalnya posyandu lansia untuk menyediakan pelayanan khusus bagi lansia paska ditinggalkan pasangannya, sehingga dapat menurunkan insiden gangguan kesehatan yang dapat terjadi.

D. Rekomendasi

Setelah dilakukannya penelitian ini dengan segala keterbatasan yang ada, maka peneliti merekomendasikan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut sebagai berikut :

1. Area penelitian dapat dikembangkan di tempat lain dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil yang didapat lebih representatif dan dapat digeneralisasikan pada populasi yang lain.

2. Memperbaiki dan menambah item pada instrumen penelitian untuk mencapai reliabilitas dan validitas yang tinggi.
3. Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan perawatan diri pada lansia hendaknya mengidentifikasi lima area perawatan diri sekaligus.
4. Pemilihan desain penelitian korelatif agar didapatkan hasil analisa yang lebih mendalam sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L. J. (1998). Buku saku diagnosa keperawatan (6th ed.). Jakarta: EGC.
- ✓ Handoko, M. (1993). Motivasi: daya penggerak tingkah laku. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Hogstel, M. O. (1995). Geropsychiatric nursing (2nd ed.). Philadelphia: Mosby.
- Isfandari, S. (1999). Gejala psikologis pada lansia di Depok dan Senen. Buletin Penelitian Kesehatan, 26(1), 26. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- ✓ Kozier, B. (1995). Fundamentals of nursing: concepts, process and practice (3rd ed.). St. Louis: Mosby Co.
- Miller, C. A. (1990). Nursing care of older adults: theory and practice. USA: Scott, Foresmen Co.
- Munandar, A. S. (1994). Lansia ditinjau dari sudut psikologi. Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional (2nd ed.). Jakarta: JEN.
- Nieswiadomy, R. M. (1993). Foundations of nursing research. (2nd ed.). USA: Appleton & Lange.
- Potter, A. P. & Perry, A. G. (1997). Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice (4th ed.). St. Missouri : Mosby-Year Book, Inc.
- ✓ Swansburg, R. C. (1990). Manajement and leadership for nurse managers. Boston Jones and Barlett Publishers.

Lampiran 1

Nomor : 4678 /PT02.H4.FIK/2001
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

21 November 2001

Yth. Kepala
Kantor Kelurahan Kenari
di -
Jakarta Pusat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Desiyani Nani
1398007064

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Pengaruh Kehilangan Pasangan Hidup Terhadap Motivasi Merawat Diri Pada Lansia".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di lingkungan Kelurahan Kenari Jakarta Pusat.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Elly Nurkachmah, D.N.Sc
20053336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Ketua RW 03 Kelurahan Kenari
3. Ketua RW 04 Kelurahan Kenari
4. Ketua RW 05 Kelurahan Kenari
5. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
6. Kabag. Taus FIK-UI
7. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

Lampiran 2

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian dengan judul :

'Pengaruh kehilangan pasangan hidup terhadap motivasi merawat diri pada lansia'

Nama : Desiyani Nani

NPM : 1398007064

Alamat : Jl. Kenari 1 No: 12 RT 05/RW 03 Kel. Kenari, Jakarta Pusat

Telp. (021) 3106943

Adapun tujuan penelitian ini adalah ingin mengidentifikasi pengaruh kehilangan pasangan hidup terhadap motivasi merawat diri pada lansia khususnya yang berusia 55 tahun ke atas.

Bersama ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar pertanyaan sesuai petunjuk yang ada.

Jawaban-jawaban yang diberikan atas pertanyaan yang diajukan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan setelah pengolahan dan analisa data selanjutnya data akan dimusnahkan.

Atas bantuan dan partisipasi yang baik dari Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, Desember 2001

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang bernama Desiyani Nani, NPM : 1398007064, dengan judul penelitian “ Pengaruh kehilangan pasangan hidup terhadap motivasi merawat diri pada lansia “.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan keperawatan di Indonesia, oleh karenanya saya akan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya dan penuh tanggung jawab.

Jakarta, Desember 2001

Responden,

(Nama dan tanda tangan)

Lampiran 4

ISIAN DATA DEMOGRAFI

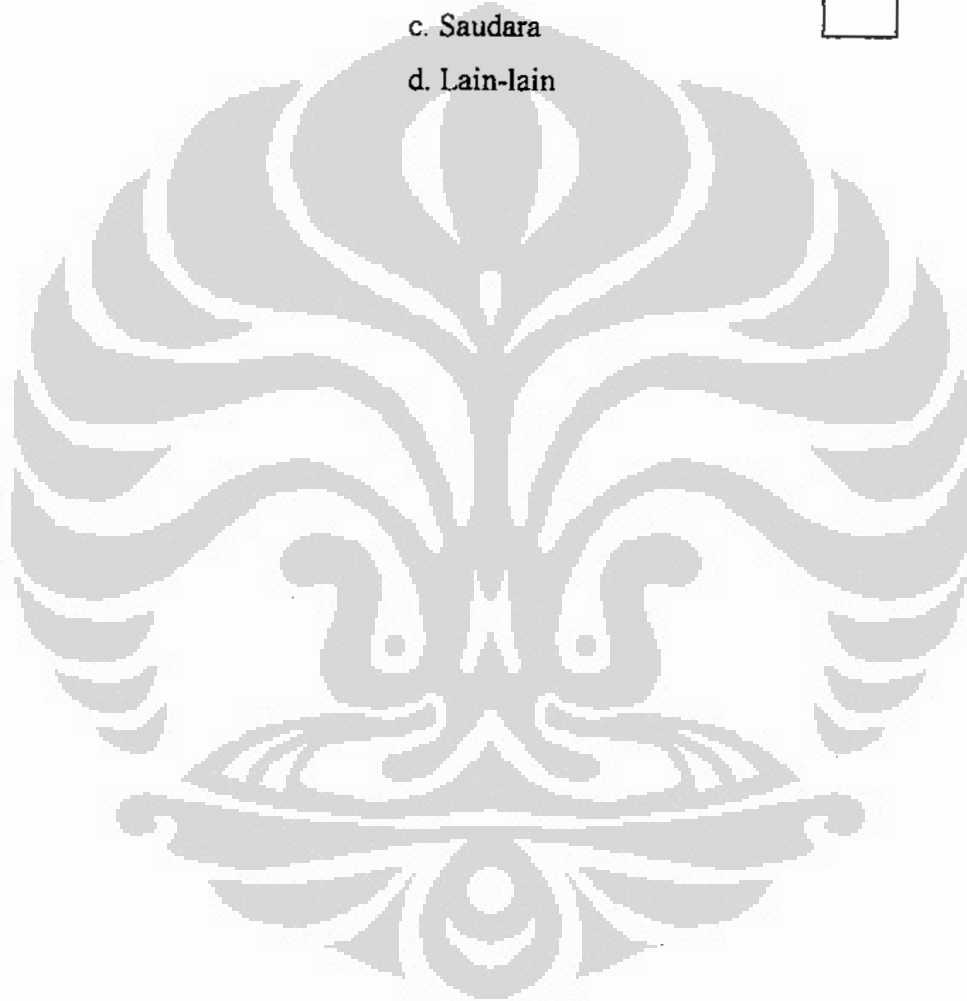
No. Responden

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah daftar pilihan jawaban satu demi satu.
 2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan mengisi kotak yang tersedia.
 3. Isilah titik-titik sesuai pertanyaan kuesioner.
-

1. Usia saat ini : tahun
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
3. Status perkawinan : a. Kawin
b. Janda/duda
Lama menjanda/duda : tahun
4. Pendidikan terakhir : a. Tidak sekolah
b. SD
c. SMP
d. SMU
e. Akademi
f. Perguruan tinggi
5. Pekerjaan : a. Pegawai negeri
b. Pegawai swasta
c. Buruh
d. Pedagang
e. Pensiun/menganggur
f. Lain-lain

6. Jumlah anak : a. Tidak mempunyai anak
b. 1 – 3 orang
c. Lebih dari 3 orang
7. Saat ini tinggal dengan : a. Suami/istri
b. Anak/menantu
c. Saudara
d. Lain-lain



Lampiran 5
ISIAN KUESIONER

Pernyataan di bawah ini untuk mengidentifikasi motivasi merawat diri pada lansia.

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan beri tanda (\surd) pada kolom yang dipilih, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

JR : Jarang

TP : Tidak pernah

2. Setiap satu pernyataan hanya diisi satu jawaban

No.	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Anda memperhatikan kandungan gizi dalam makanan Anda					
2.	Anda makan (nasi dan lauk pauk) 3 kali dalam sehari					
3.	Anda memasak makanan/menyiapkan makanan sendiri bila rasa lapar muncul					
4.	Anda makan semua jenis makanan termasuk makanan kesukaan pasangan anda					
5.	Anda menyediakan kue-kue kecil atau camilan di rumah					
6.	Anda baru mau makan bila makanan disiapkan oleh orang lain					
7.	Anda baru mau makan bila ditemani oleh orang lain					
8.	Anda tidak peduli pada waktu-waktu makan					

9.	Bila lapar, anda lebih memilih diam saja dari pada mencari/ menyiapkan makanan					
10.	Anda merasa mual dan tidak bisa menelan makanan yang coba Anda makan					
11.	Anda berganti pakaian setiap sehabis mandi pada pagi dan sore hari					
12.	Anda memilih dan menyiapkan pakaian sendiri setiap hari					
13.	Bila akan bepergian atau acara resmi, Anda memilih pakaian sendiri					
14.	Berdandan atau berhias mempercantik diri anda setiap hari					
15.	Anda berbedak/ berdandan setiap sehabis mandi dan saat berkeringat					
16.	Pakaian yang Anda pakai terjaga kebersihannya dan Anda merasa risih bila pakaian kotor					
17.	Dengan penampilan Anda saat ini, Anda tetap merasa nyaman bergaul dengan teman sebaya					
18.	Bila Anda dalam keadaan sakit atau kelelahan, Anda akan meminta bantuan pada orang lain untuk mencuci pakaian Anda					
19.	Anda baru mau berganti pakaian bila diperintah oleh orang lain					
20.	Anda baru mau berpakaian bersih dan rapi bila disiapkan oleh orang lain					

Lampiran 6

**LANGKAH-LANGKAH PENGOLAHAN DATA
DENGAN UJI FISHER EXACT**

Langkah – langkah yang dilakukan sebagai berikut :

1. Membuat tabel observasi.

Variabel	Motivasi merawat diri		Total
	Tinggi	Rendah	
Lansia yang tidak kehilangan pasangan	10	8	18
Lansia yang kehilangan pasangan	1	7	8
Total	11	15	26

$$\begin{aligned}
 P_1 &= \frac{18! 8! 15! 11!}{10! 8! 1! 7! 26!} \\
 &= 0,004118
 \end{aligned}$$

2. Membuat tabel ekstrim dimana nilai yang kecil dijadikan nol.

Variabel	Motivasi merawat diri		Total
	Rendah	Tinggi	
Lansia yang kehilangan pasangan	8	0	8
Lansia yang tidak kehilangan pasangan	0	18	18
Total	8	18	26

$$\begin{aligned}
 P_2 &= \frac{8! 18! 18! 8!}{8! 0! 0! 18! 26!}
 \end{aligned}$$

$$= 0,00000064$$

3. Menghitung nilai p, yaitu: p observasi + p ekstrem

$$P = 0,004118 + 0,00000064$$

$$= 0,004118$$

$$\alpha = 0,05$$

$$p < \alpha, p < 0,05 \quad \longrightarrow \quad \text{Ho ditolak}$$

$$0,001 < p < 0,01 : \text{bermakna tinggi (highly significant)}$$

Ho ditolak artinya ada perbedaan yang bermakna tinggi antara motivasi merawat diri pada lansia yang tidak kehilangan pasangan hidup dengan lansia yang kehilangan pasangan hidup.