

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laju perkembangan penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang di tandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia (Andini, 2013 dalam Saraisang, dkk. 2018). Populasi lansia di Dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat, pada tahun 2015 dan 2030 jumlah orang lanjut usia di seluruh dunia meningkat menjadi 56 %, dari 901 juta menjadi lebih dari 1,4 miliar. Pada tahun 2030, jumlah orang berusia 60 ke atas akan melebihi usia muda yang berusia 15 sampai 24 tahun (UNIDOP, 2017 dalam Gusa, dkk. 2018).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia berdasarkan data proyeksi penduduk pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa dari populasi penduduk sebanyak 136,86 jiwa per km² (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia di Provinsi Riau pada tahun 2017 terdapat 288.911 jiwa dari jumlah populasi penduduk sebanyak 5.766.241 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2018). Sedangkan jumlah lansia di Provinsi Riau pada tahun 2018 terdapat 306.201 dari jumlah populasi penduduk sebanyak 6.074.068 jiwa (Data GIS Dukcapil Kemendagri Penduduk, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2014 jumlah lansia sebanyak 12.496 jiwa, pada tahun 2015 jumlah lansia sebanyak 25.367 jiwa, pada tahun 2016 jumlah lansia sebanyak 28.827 jiwa

dan pada tahun 2017 jumlah lansia meningkat sebanyak 35.289 jiwa dari jumlah populasi penduduk sebanyak 785.943 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan jumlah lansia Kabupaten Kampar pada tahun 2018 sebanyak 35.677 jiwa dari jumlah populasi penduduk sebanyak 748.956 jiwa (Data GIS Dukcapil Kemendagri Penduduk, 2018). Sedangkan data jumlah penduduk dan jumlah lansia pada 21 Kecamatan di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk dan Jumlah Lansia Pada 21 Kecamatan di Kabupaten Kampar Tahun 2018

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Lansia (60 Tahun ke Atas)
1.	Tapung	88,031	3,532
2.	Siak Hulu	77,937	3,203
3.	Kampar	49,169	3,202
4.	Tambang	65,884	2,721
5.	Tapung Hulu	75,869	2,308
6.	Bangkinang Kota	36,477	1,964
7.	Tapung Hilir	54,972	1,901
8.	Bangkinang	32,968	1,778
9.	Kampar Kiri	29,946	1,688
10.	Kampar Kiri Tengah	26,997	1,544
11.	Kuok	24,273	1,474
12.	Kampa	22,765	1,357
13.	XIII Koto Kampar	23,119	1,350
14.	Salo	24,908	1,319
15.	Kampar Utara	18,025	1,238
16.	Rumbio Jaya	17,690	1,168
17.	Gunung Sahilan	19,155	987
18.	Koto Kampar Hulu	19,978	895
19.	Penghentian Raja	17,978	828
20.	Kampar Kiri Hulu	10,905	642
21.	Kampar Kiri Hilir	11,910	578
Jumlah		748.956	35.677

Sumber: Data Gis Dukcapil Kemendagri Penduduk Tahun 2018

Dari tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah lansia dengan tiga peringkat tertinggi berada pada Kecamatan Tapung sebanyak 3,532 jiwa, Kecamatan Siak Hulu sebanyak 3,203 jiwa, dan Kecamatan Kampar sebanyak 3,202 jiwa. Dari ketiga Kecamatan tersebut jumlah lansia yang

menduduki peringkat ketiga berada pada Kecamatan Kampar dengan jumlah lansia sebanyak 3,202 jiwa, selanjutnya jumlah lansia di Desa Kecamatan Kampar sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk dan Jumlah Lansia Pada 18 Desa di Kecamatan Kampar Tahun 2018

No	Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Lansia (60 Tahun ke Atas)
1.	Air tiris	5,990	371
2.	Batu Belah	5,159	334
3.	Penyasawan	5,511	332
4.	Ranah	3,419	247
5.	Rumbio	3,215	245
6.	Tanjung Berulak	2,290	185
7.	Simpang Kubu	2,550	168
8.	Padang Mutung	3,115	164
9.	Naumbai	1,998	165
10.	Tanjung Rambutan	2,482	149
11.	Bukit Ranah	2,065	148
12.	Pulau Tinggi	1,714	132
13.	Pulau Jambu	1,701	132
14.	Koto Tibun	2,346	131
15.	Limau Manis	2,069	128
16.	Pulau Sarak	1,231	68
17.	Ranah Baru	1,116	59
18.	Ranah Singkuang	1,198	44
	Jumlah	49,169	3,202

Sumber: Data Gis Dukcapil Kemendagri Penduduk Tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa persentase dengan jumlah lansia tertinggi berada di Kelurahan Air Tiris yaitu 371 jiwa. Besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2015).

Meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut (lansia) tentu menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari

segi fisik, mental, dan sosial berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka (Notoadmodjo, 2011 dalam Widia, 2017). Menurut Undang – Undang Republik Indonesia 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Aspiani, 2014).

Ketidakmampuan individu dalam menghadapi suatu masalah dapat menyebabkan individu mengalami gangguan kesehatan jiwa, seperti cemas dan stres. Stres dapat dialami oleh semua orang dalam rentang kehidupannya (Varcarolis, 2010 dalam Sarifhatul, 2017). Seorang lansia dalam kehidupannya yang banyak mengalami berbagai masalah kesehatan mental maka dapat menimbulkan perasaan yang tidak enak, gelisah dan takut, sehingga lansia merasa dirinya tidak berguna dan merasa telah gagal di masa tuanya. Kesehatan mental adalah suatu keadaan jiwa atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah-masalah yang ada dalam lingkungan luar dirinya (eksternal) (Hanurawan, 2012 dalam Konna, 2017).

Rasa belas kasih atau kasih sayang diri sendiri (*Self compassion*) sangat bermanfaat untuk orang yang memiliki masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, lansia harus menyayangi dan mengasihi diri sendiri agar mampu mengatasi masalah kesehatan mental yang dialami.

Menurut Hidayati dan Maharani (2013, dalam Adine, 2018), *Self compassion* merupakan kombinasi antara motivasi, kognisi, dan perilaku

yang menunjukkan kasih sayang saat mengalami kesulitan dan penderitaan, dimana kasih sayang tersebut ditujukan kepada diri sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Kim dan Ko yaitu *The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life satisfaction among order adults* diperoleh hasil bahwa kasih sayang diri sendiri memiliki hasil yang positif dengan kesehatan mental, gangguan tidur dan kualitas hidup diantara kalangan orang lansia. Penelitian lain yang dilakukan oleh Adine, dkk, 2018 menemukan bahwa *self-compassion* berhubungan positif secara signifikan dengan kualitas hidup terkait kesehatan.

Menurut tabel 1.1 Kecamatan Kampar menduduki peringkat ketiga dengan jumlah lansia sebanyak 3,202 orang dalam penelitian ini peneliti memutuskan untuk menjadikan Kecamatan Kampar sebagai tempat penelitiannya karena Kampar memiliki beberapa keuntungan diantaranya: (1) Tempat lebih mudah dijangkau oleh peneliti, (2) Waktu yang digunakan dalam penelitian juga lebih sedikit, (3) Biaya transportasi lebih hemat.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 24 April 2019 di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar terhadap 10 orang lansia di Kelurahan Air Tiris didapat data 9 orang (90%) lansia mengatakan dirinya cemas, takut dan khawatir dan 1 orang (10%) lansia mengatakan dirinya bahagia dalam kehidupannya karena setiap aktivitas yang dilakukan saat ini sudah membuat dirinya bahagia.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Kasih Sayang Diri Sendiri Terhadap**

Status Kesehatan Mental Pada Lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dirumuskan rumusan masalah penelitian yaitu: “Apakah ada hubungan kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental pada lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental pada lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kasih sayang diri sendiri pada lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status kesehatan mental pada lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental pada lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau teori dan menambah hasil informasi ilmiah dalam mengatasi masalah kesehatan mental.

2. Aspek Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan khususnya dalam bidang perpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi lahan untuk pengembangan pengetahuan dan aplikasi pengetahuan yang didapatkan selama berada di bangku kuliah.

c. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan penelitian mengenai hubungan kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental pada lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Lanjut Usia (Lansia)

a. Definisi Lanjut Usia

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Aspiani, 2014).

Menurut UU No. 36 Tahun 2014 tentang kesehatan, lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (Puahadi, 2015).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Puahadi, 2015).

b. Batasan Umur Lanjut Usia (Lansia)

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

1. Menurut Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi empat kriteria

berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45- 60 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75 - 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

2. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikologi UI) terdapat empat fase, yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25 – 40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40 – 55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55 – 65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
3. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Efendi, 2009 dalam Sumedi, 2016).

c. Proses Menua

Menurut Undang-Undang Nomor 09 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan pasal 8 ayat 2 berbunyi: Dalam istilah sakit termasuk cacat, kelemahan dan lanjut usia. Berdasarkan pernyataan ini, lanjut usia dianggap sebagai suatu penyakit hal ini tidak benar. Gerontologi berpendapat lain sebab lanjut usia bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia yaitu: bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia.

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit

yang sering menghinggapi berbagai penyakit. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit.

Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Hal ini juga sangat individu. Namun umumnya, fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya umur antara 20 sampai 30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai bertambahnya umur. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua adalah:

1. Hereditas (keturunan/genetik), yang melibatkan: “jam gen”, perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan.
2. Lingkungan, yang melibatkan: kemasukan kalori, penyakit-penyakit dan stres dari luar (misalnya: radiasi, bahan-bahan kimia).

Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stres oksidasi sehingga

terjadi kerusakan pada sel yang menyebabkan terjadinya proses penuaan (Aspiani, 2014).

d. Teori Proses Menua

1. Teori Biologi

Teori biologis dalam proses menua mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup (Zairt, 1980 dalam Aspiani, 2014). Teori ini lebih menekankan pada perubahan kondisi tingkat struktural sel/organ tubuh, termasuk didalamnya adalah pengaruh agen patologis.

a) Teori *Genetik Clock*

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetik dalam *nuklei*. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhentinya mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Haiflick (1980), dari teori ini dinyatakan ada hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies mutasi somatik (Teori *Errorcatastrophe*). Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur menurut teori ini terjadi mutasi progresif pada DNA sel

somatik akan menyebabkan akan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

b) Teori Error

Menurut teori ini proses menua diakibatkan oleh menumpuknya berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat kesalahan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel fungsi sel secara perlahan. Sejalan dengan perkembangan umur sel tubuh, maka terjadi beberapa perubahan alami pada sel pada DNA dan RNA, yang merupakan substansi pembangun/pembentuk sel baru. Peningkatan usia mempengaruhi perubahan sel dimana sel-sel *Nukleus* menjadi lebih besar tetapi tidak diikuti dengan peningkatan jumlah substansi DNA. Konsep yang diajukan oleh Orgel (1963) menyampaikan bahwa kemungkinan terjadinya proses menua adalah akibat kesalahan pada saat transkripsi sel saat sintesa protein, yang berdampak pada penurunan kemampuan kualitas (daya hidup) sel atau bahkan sel-sel baru relatif sedikit terbentuk. Kesalahan yang terjadi pada proses transkripsi ini dimungkinkan oleh karena reproduksi dari enzim dan rantai peptida (protein) tidak dapat melakukan penggandaan substansi secara tepat. Koneksi ini akhirnya mengakibatkan proses transkripsi sel berikutnya juga mengalami perubahan dalam

beberapa generasi yang akhirnya dapat merubah komposisi yang berbeda dari sel awal.

c) Teori Autoimun

Pada teori ini, penuaan dianggap disebabkan oleh adanya penurunan sistem imun. Perubahan itu lebih tampak secara nyata pada limfosit –T, disamping perubahan juga terjadi pada limfosit –B. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan sistem imun humoral, yang dapat menjadi faktor predisposisi pada orang tua untuk: a) menurunkan resistansi melawan pertumbuhan dan perkembangan kanker b) menurunkan kemampuan untuk mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap patogen c) meningkatkan produksi autoantigen, yang berdampak pada semakin meningkatnya resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan autoimun. Proses menua juga dapat terjadi akibat perubahan protein pasca translasi yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*Self Recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel maka hal ini mengakibatkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya.

d) Teori *Free Radical*

Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua terjadi akibat kurang efektifnya fungsi kerja tubuh dan hal ini dipengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh. Yang disebut radikal bebas disini adalah molekul yang memiliki tingkat afinitas yang tinggi, merupakan molekul, fragmen molekul atau atom dengan elektron yang bebas tidak berpasangan. Radikal merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sebagai salah satu hasil kerja metabolisme tubuh. Walaupun secara normal ia terbentuk dari proses metabolisme tubuh, tetapi ia dapat berbentuk akibat: (1) Proses oksigenasi lingkungan seperti pengaruh polutan, ozon, dan pestisida. (2) Reaksi akibat paparan dengan radiasi. (3) Sebagai reaksi berantai dengan molekul bebas lainnya.

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa: superoksida (O_2), radikal hidroksil, dan H_2O_2 . Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh. Makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas sehingga proses pengerusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

e) Teori Kolagen

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan tubuh rusak.

f) *Wear* (Teori Biologi)

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

2. Teori psikososial

a) *Activity Theory* (Teori Aktivitas)

Menurut Havigurst dan Albrech, teori ini menyatakan bahwa seorang individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan kosie diri yang positif. Teori ini berdasar pada asumsi bahwa: (1) Aktif lebih baik daripada pasif. (2) Orang tua merupakan orang yang baik untuk mencapai sukses dan akan memilih alternatif pilihan aktif dan bergembira. (3) Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung.

b) *Continuitas Theory* (Teori Kontinuitas)

Teori ini memandang bahwa kondisi tua merupakan kondisi yng selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia. Adanya suatu kepribadian berlanjut yang

menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkatkan stres.

c) *Disengagement theory*

Putusnya hubungan dengan dunia luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

d) Teori Stratisfikasi Usia

Karena orang yang digolongkan dalam usia tua akan mempercepat proses penuaan.

e) Teori Kebutuhan Manusia

Orang yang bisa mencapai aktualisasi menurut penelitian 5% dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna.

f) *Jung Theory*

Terdapat tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan.

g) Course of Human Life Theory

Seseorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimumnya.

h) *Development Task Theory*

Tiap tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usianya.

3. *Environmental Theory* (Teori Lingkungan)

a) *Radiation Theory* (Teori Radiasi)

Setiap hari manusia terpapar dengan adanya radiasi baik karena sinar ultraviolet maupun dalam bentuk gelombang-gelombang mikro yang telah menumbuk tubuh tanpa terasa yang dapat mengakibatkan perubahan susunan DNA dalam sel hidup atau bahkan rusak atau mati.

b) *Stress Theory* (Teori Stres)

Stres fisik maupun psikologi dapat mengakibatkan pengeluaran neurotransmitter tertentu yang dapat mengakibatkan perfusi jaringan menurun sehingga jaringan mengalami kekurangan oksigen dan mengalami gangguan metabolisme sel sehingga terjadi penurunan jumlah cairan dalam sel dan penurunan jumlah cairan dalam sel dan penurunan eksisitas membran sel.

c) *Pollution Theory* (Teori Polusi)

Tercemarnya lingkungan dapat mengakibatkan tubuh mengalami gangguan pada sistem psikoneuroimunologi yang seterusnya mempercepat terjadinya proses menua dengan perjalanan yang masih rumit untuk dipelajari.

d) *Exposure Theory* (Teori Pemaparan)

Terpaparnya sinar matahari yang mempunyai kemampuan mirip dengan sinar ultra yang lain mampu mempengaruhi susunan

DNA sehingga proses penuaan atau kematian sel bisa terjadi (Aspiani, 2014).

e. Perubahan Psikososial Pada Lansia

Psikologi penuaan yang berhasil dicerminkan pada kemampuan individu lansia beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian, dan kepuasan hidup. Karena perubahan dalam pola hidup tidak dapat dihindari sepanjang hidup, individu harus memperlihatkan kemampuan untuk kembali bersemangat dan keterampilan coping ketika menghadapi stres dan perubahan. Perawat dalam memberikan dorongan ikut serta dalam membuat keputusan, kemandirian optimal, aktivitas sosial, dan keterlibatan dalam aktivitas yang produktif, serta memuaskan. Keluwesan, humor dan rasa keingintahuan semuanya memberi kontribusi pada penyesuaian sosial dan psikologi individu lansia. Citra diri yang positif meningkatkan pengambilan risiko dan keikutsertaan dalam peran baru yang belum pernah dicoba.

Meskipun sikap terhadap individu lansia berbeda pada berbagai subkultural etnik, namun tema tentang ageism sangat menonjol. Ageism adalah kecurigaan atau kebencian terhadap individu lansia. Ini dirasakan pada stereotipe. Suatu kepercayaan yang disederhanakan dan tidak benar, yang memperkuat gambaran negatif masyarakat terhadap orang-prang yang usia lanjut. Individu lansia terdiri atas kelompok yang sangat heterogen, namun demikian

stereotipe negatif tetap ditujukan kepada semua individu lansia tersebut.

Ketakutan menjadi tua dan ketidakmampuan bagi kebanyakan orang untuk menghadapi proses penuaan mereka sendiri yang dapat mencetuskan kepercayaan ageist. Pensiun dan gambaran non-produktivitas yang menyebabkan kepercayaan negatif. Pekerja usia muda mungkin memandang individu lansia sebagai seorang yang tidak punya sumbangan bagi masyarakat dan memboroskan sumber daya ekonomi. Gambaran negatif tersebut begitu umum di masyarakat Amerika bahkan individu lansia sendiri pun mempercayainya. Stereotipe membutuhkan perilaku individu dan individu lansia dapat mengadopsi peran yang diharapkan tersebut. Jadi stereotipe negatif tersebut akan semakin diperkuat.

1) Perubahan Psikososial pada Lansia meliputi:

a. Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaannya.

Bila seorang pensiun, ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain:

- a) Kehilangan finansial (*income* berkurang).
- b) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya).
- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.

- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
- b. Merasakan atau sadar akan kematian.
- c. Perubahan dalam cara hidup,yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit.
- d. Ekonomi, akibat pemberhentian dari jabatan, meningkatnya biaya hidup, bertambahnya biaya pengobatan.
- e. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- f. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- g. Gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian.
- h. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga
- i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik.

2) Perubahan Mental Pada Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- a. Perubahan fisik terutama organ-organ perasa.
- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan (hereditar).
- e. Lingkungan (Aspiani, 2014).

2. Kesehatan Mental

a. Definisi Kesehatan Mental

Secara etimologis istilah kesehatan mental berasal dari kata mental hygiene yang terdiri atas “ hygiene” dan “mental”. “hygiene”

berasal dari bahasa latin yaitu “means” dan “mentis” berarti jiwa, nyawa, sukma, roh dan semangat. Terdapat banyak definisi terminologis ilmu kesehatan mental oleh para ahli ilmu kesehatan mental. Kesehatan mental merupakan salah satu bidang kajian ilmu psikologi (Syaharia, 2008 dalam Konna, 2017). Kesehatan mental adalah suatu keadaan jiwa atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah-masalah yang ada dalam lingkungan luar dirinya (eksternal) (Hanurawan, 2012 dalam Konna, 2017).

Berdasarkan orientasi penyesuaian diri, psikolog Horace B English mengungkapkan bahwa kesehatan mental adalah keadaan relatif tetap dimana pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri atau realisasi diri dan merupakan keadaan positif bukan sekedar absennya gangguan jiwa. Berdasarkan pengembangan potensial. Hasan Laggulung menyatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan harmonis yang terwujud dari berbagai potensial manusia yang difungsikan sebaik-baiknya dalam mewujudkan dirinya berdasarkan orientasi agama dan kerohanian, Daradjat menyatakan kesehatan mental adalah terwujudnya keresaian yang sungguh antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri berdasarkan

keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia dunia dan akhirat (Syaharia, 2008 dalam Konna, 2017).

Stres kronik adalah stres yang berlangsung lama dan mungkin memberikan dampak jangka panjang. Stres kronik termasuk pekerjaan yang berlangsung terus-menerus (tuntutan pekerjaan), hubungan sosial (konflik keluarga atau konflik dalam pernikahan), dan masalah lingkungan (penghasil rendah, hidup dalam lingkungan yang memiliki tingkat kriminalitas yang tinggi). Adapun stres akut adalah stres yang terjadi dengan sangat tiba-tiba namun akan berangsur-angsur hilang. Contohnya adalah trauma akut, hampir tertabrak mobil dan lain-lain (Jafar, 2011 dalam Konna, 2017).

Stres adalah suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis. Terciptanya keadaan ini merupakan suatu keadaan yang sangat mengganjal dalam diri individu karena adanya perbedaan antara yang diharapkan dengan yang ada (Fitriana, 2016 dalam Konna, 2017).

Stres adalah suatu keadaan yang muncul akibat ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya (Fitri, dkk. 2012 dalam Konna, 2017). Daya tahan stres setiap individu berbeda-beda tergantung keadaan psikososial (Fitriana, 2016 dalam Konna, 2017).

b. Prinsip-prinsip Kesehatan Mental

Prinsip-prinsip kesehatan mental menurut Drs. H.Abdul Aziz Akhyadi, dapat dibagi kedalam tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Prinsip-prinsip yang didasarkan pada kodrat Manusia
 - 1) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
 - 2) Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi.
 - 3) Yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial.
- b. Prinsip-prinsip yang didasarkan pada hubungan Manusia dengan Manusia lain dan lingkungannya.
 - 1) Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung pada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya didalam kehidupan keluarga.
 - 2) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasan bekerja.
- c. Prinsip-prinsip yang didasarkan pada hubungan Manusia dengan Tuhan
 - 1) Stabilitas mental memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar dari pada dirinya yang

menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.

- 2) Kesehatan Mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara Manusia dan Tuhan (Amir, 2013 dalam Noviyana, 2017).

c. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Gangguan Emosional

a. Faktor Demografi

1) Umur

Menurut penelitian Marini (2008, dalam Suyoko, 2012) umur lansia yang berusia di atas 70 tahun lebih beresiko mengalami gangguan mental emosional.

2) Jenis Kelamin

Diagnostik gangguan mental adalah sama untuk semua jenis kelamin, namun wanita lebih rentan terkena gangguan mental emosional karena disebabkan perubahan hormonal dan perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan, selain perubahan hormonal, karakteristik wanita lebih mengedepankan emosional daripada rasional juga berperan. Ketika menghadapi suatu masalah wanita cenderung menggunakan perasaan (Konna, 2017).

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang makin tinggi dapat menghasilkan keadaan sosial ekonomi yang makin baik dan kemandirian yang makin mantap, dari penelitian Boedhi Darmojo tahun 1992 di Semarang didapatkan bahwa tingkat pendidikan seseorang usia lanjut berbanding positif langsung dengan tingkat kesehatannya (Konna, 2017).

4) Status Pekerjaan

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia, ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi semakin lambat. Sementara fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan dan koordinasi yang mengakibatkan lansia kurang cekatan (Sutarto & Cokro, 2009 dalam Suyoko, 2012). Kehilangan peran kerja sering memiliki dampak besar bagi orang yang telah pensiun. Identitas biasanya berasal dari peran kerja, sehingga individu harus membangun identitas baru pada pensiun. Mereka juga kehilangan struktur pada kehidupan harian saat mereka tidak lagi memiliki jadwal kerja. Interaksi sosial dan interpersonal yang terjadi pada

lingkungan kerja juga telah hilang. Sebagai penyesuaian lansia harus menyusun jadwal yang bermakna dan jaringan sosial pendukung (Perry, 2009 dalam Suyoko, 2012).

b. Faktor psikologi

Stres psikologis dinyatakan sebagai gangguan mental emosional, yaitu suatu istilah yang digunakan sejak survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995 untuk menilai status mental penduduk (Idaini, 2016 dalam Konna, 2017).

1. Pengalaman awal

Pengalaman awal merupakan pengalaman-pengalaman yang terjadi pada individu terutama pada masa lalunya. Pengalaman awal dipandang penting karena sangat menentukan kondisi mental individu di kemudian hari (Tambunan, 2010 dalam Konna, 2017).

2. Proses pembelajaran

Sebagian besar perilaku manusia adalah proses belajar yang terdiri atas hasil pelatihan dan pengalaman. Belajar diperlukan untuk mengembangkan potensi-potensi yang telah ada sejak lahir.

3. Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Maslow mengatakan bahwa ketidakmampuan dalam mengenali dan memenuhi

kebutuhan-kebutuhannya adalah dasar dari gangguan mental individu.

c. Faktor sosial budaya

Faktor sosial dapat menopang ataupun mengganggu kesehatan mental seseorang bergantung pada kondisinya.

1. Stratifikasi sosial

Stratifikasi sosial merupakan pengelompokan tertentu di masyarakat berdasarkan jenis tertentu seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan lain-lain. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

2. Interaksi sosial

Ada dua pandangan hubungan interaksi sosial ini dengan gangguan mental. Pertama teori psikodinamik mengemukakan bahwa orang yang mengalami gangguan emosional dapat berakibat kepada pengurangan interaksi sosial, hal ini dapat diketahui dari perilaku regresi sebagai akibat dari adanya sakit mental. Kedua adalah bahwa rendahnya interaksi sosial itulah yang menimbulkan adanya gangguan mental.

3. Keluarga

Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya, dan

kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggotanya.

4. Stressor psikososial lainnya

Situasi dan kondisi peran sosial sehari-hari dapat menjadi sebagai masalah atau sesuatu yang tidak dikehendaki, dan karena itu dapat berfungsi sebagai stressor sosial kontribusi ini terhadap kesehatan bisa kuat atau lemah (Konna, 2017).

d. Faktor lingkungan

Interaksi manusia dengan lingkungannya berhubungan dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan manusia itu sendiri, dan sebaiknya kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat mengganggu kesehatannya termasuk dalam konteks kesehatan mentalnya (Tambunan, 2010 dalam Konna, 2017).

Faktor-faktor penyebab stres (stressor) secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stressor internal dan stressor eksternal (Sudarya, dkk. 2014 dalam Konna, 2017).

1. Stressor internal

Berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondisi, atau suatu keadaan emosi. Stressor eksternal berasal dari luar diri seseorang misalnya perubahan lingkungan sekitar,

keluarga dan sosial budaya. Menurut Atkinson (dalam Konna, 2017) faktor-faktor penyebab stres dapat berupa pengaruh internal seperti kondisi tubuh / fisik dan konflik pribadi, maupun pengaruh eksternal seperti keluarga yang kurang harmonis, orang tua yang otoriter, masalah ekonomi, dan lingkungan masyarakat.

2. Stressor eksternal

Stressor eksternal yaitu lingkungan tempat tinggal, lingkungan tempat belajar, berbagai peristiwa sehari-hari, dan faktor-faktor fisik (Konna, 2017).

d. Ciri-ciri kesehatan mental yang baik.

Pada tahun 1950 Organisasi Kesehatan WHO memberikan kriteria dan karakteristik mental yang sehat sebagai berikut (Subekti, 2014 dalam Konna, 2017):

- a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- b. Memperoleh kepuasan dari jerih payahnya sendiri.
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
- d. Secara selektif, bebas dari rasa ketegangan dan kecemasan.
- e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong.
- f. Menerima kekecewaan untuk diambil hikmahnya demi kehidupan di kemudian hari.

- g. Mengorientasikan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- h. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

Secara umum, ciri-ciri seseorang yang dapat diklasifikasikan memiliki kesehatan mental yang baik adalah sebagai berikut (Hanurawan, 2012 dalam Konna, 2017):

- a. Seseorang memiliki perasaan bahagia dan kepuasan dalam menjalani kehidupan.
- b. Seseorang memiliki semangat dalam menjalani kehidupan (kemampuan untuk menikmati hidup, keceriaan, dan kesenangan-kesenangan lainnya).
- c. Seseorang memiliki daya hidup (*elan vital*) dalam menghadapi stres hidup dan bangkit dari kegagalan yang dialami.
- d. Seseorang memiliki kemampuan untuk merealisasikan diri sesuai potensi terbaik yang ada di dirinya melalui aktivasi yang positif.
- e. Seseorang memiliki kemampuan fleksibilitas sejalan dengan variasi perubahan kondisi kehidupan.
- f. Seseorang memiliki perasaan tentang keseimbangan hidup seperti keseimbangan privasi dan sosialitas, tidur dan bangun, dan lainnya.

- g. Seseorang memiliki perasaan tentang pandangan tentang hidup (*wellroundedness*) yang meliputi pandangan tentang roh, jiwa, tubuh, kreativitas, dan perkembangan intelektual.
- h. Seseorang memiliki perhatian pada diri sendiri dan orang lain.
- i. Seseorang percaya diri dan memiliki penilaian diri yang baik terhadap diri sendiri.

e. Pengukuran Kesehatan Mental

Di dalam Riskesdas, pertanyaan mengenai kesehatan mental terdapat dalam kuesioner F01-F20. Kesehatan mental diukur dengan *Self Questionnaire* (SQR) merupakan status emosional individu, dimana SQR terdiri dari 20 pertanyaan yang mempunyai pilihan jawaban “ya” dan “tidak”.

Pada penelitian ini pengkategorian dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Terganggu, jika responden menjawab “ya” sebanyak ≥ 6 pertanyaan dari 20 pertanyaan yang diajukan.
- b. Tidak terganggu, jika responden menjawab “ya” sebanyak < 6 pertanyaan dari 20 pertanyaan yang diajukan.

3. Kasih sayang diri sendiri atau Belas kasih diri

a. Definisi Kasih sayang diri sendiri

Individu yang resilien memiliki sikap belas kasih terhadap dirinya, sikap belas kasih ini disebut *self compassion*. *Self compassion* berasal dari kata *compassion* yang diturunkan dari

bahasa Latin *patiri* dan bahasa Yunani *patein* yang berarti menderita, menjalani, atau mengalami (Halim, 2015).

Menurut Hidayati dan Maharani (2013, Adine, dkk. 2018), *Self compassion* merupakan kombinasi antara motivasi, kognisi, dan perilaku yang menunjukkan kasih sayang saat mengalami kesulitan dan penderitaan, dimana kasih sayang tersebut ditujukan kepada diri sendiri. *Self-compassion* merupakan cara adaptif untuk berhubungan dengan diri ketika menghadapi kekurangan pribadi atau keadaan hidup yang sulit (Neff & McGehee, 2010 dalam Siswati & Hadiyati, 2017). *Self-compassion* merupakan strategi untuk menangani emosi negatif dan dapat membebaskan diri dari siklus destruktif akibat reaksi emosi tersebut (Neff, 2011 dalam Siswati & Hadiyati, 2017).

Ketika individu dihadapkan pada permasalahan atau berada pada kondisi yang sakit, seringkali akan mengabaikan saran yang diberikan oleh dokter, menggerutu mengenai ketidaknyamanan dari kondisi mereka yang lemah, dan menyalahkan diri mereka sendiri dari penyakit atau cedera yang dialaminya. Sebaliknya, individu yang memiliki *self-compassion* yang tinggi memperlakukan diri mereka dengan kepedulian dan perhatian ketika mereka sakit atau terluka, dan reaksi *compassionate* mereka dapat meningkatkan kemampuan regulasi diri yang mendorong kondisi fisik dan kesejahteraan psikologis mereka (Terry & Leary, 2011 dalam Adine, dkk. 2018).

b. Komponen Kasih sayang diri sendiri atau Belas kasih diri

Kristin Neff, Psikolog Universitas Texas di Austin mengembangkan *self compassion scale* yang hampir selalu digunakan dalam penelitian tentang *self compassion*. Menurut Kristin Neff (Akin 2010, Halim, 2015) menjelaskan bahwa *self-compassion* terdiri dari enam yaitu:

1) *Self-kindness*

Kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, tidak menyakiti atau menghakimi diri sendiri. *Self-kindness* membuat individu menjadi hangat terhadap diri sendiri ketika menghadapi rasa sakit dan kekurangan pribadi, memahami diri sendiri dan tidak menyakiti atau mengabaikan diri dengan mengkritik dan menghakimi diri sendiri ketika menghadapi masalah.

2) *Self-judgement*

Merupakan aspek kebalikan dari *self-kindness*, yaitu menghakimi dan mengkritik diri sendiri. Hidayati (2013, dalam Halim, 2015) menjelaskan bahwa *self-judgement* adalah ketika individu menolak perasaan, pemikiran, dorongan, tindakan, dan nilai diri sehingga menyebabkan individu merespon secara berlebihan dengan apa yang terjadi. Individu sering kali tidak menyadari bahwa dirinya sedang melakukan *self-judgement*.

3) *Common humanity*

Common humanity adalah kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. Komponen mendasar kedua dari *self-compassion* adalah pengakuan terhadap pengalaman manusia bersama. *Common humanity* mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah miliki diri individu. Begitupula dengan masa-masa sulit, perjuangan, dan kegagalan dalam hidup berada dalam pengalaman manusia pada keseluruhan, sehingga menimbulkan kesadaran bahwa bukan hanya diri kita sendiri yang mengalami kesakitan dan kegagalan di dalam hidup. Penting dalam hal ini untuk memahami bahwa setiap manusia mengalami kesulitan dan masalah dalam hidupnya.

4) *Isolation*

Merupakan kebalikan dari aspek *common humanity*, dimana ketika individu dalam keadaan yang sulit cenderung merasa dirinya yang paling menderita di dunia. Muncul perasaan bahwa individu mengalami segala bentuk kesulitan sendirian dan bertanggung jawab sendiri atas segala bentuk kesulitan yang dialami sehingga akan mengisolasi diri dari orang lain.

5) *Mindfulness*

Mindfulness adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi. *Mindfulness* mengacu pada tindakan untuk melihat pengalaman yang dialami dengan perspektif yang objektif. *Mindfulness* diperlukan agar individu tidak terlalu teridentifikasi dengan pikiran atau perasaan negatif. Hidayati (2013, dalam Halim, 2015) menjelaskan bahwa konsep utama *mindfulness* adalah melihat sesuatu seperti apa adanya, tidak ditambah-tambahi maupun dikurangi, sehingga respon-respon yang dihasilkan dapat lebih efektif. Dengan *mindfulness* ini individu dapat sepenuhnya mengetahui dan mengerti apa yang sebenarnya dirasakan.

6) *Over identification*

Over identification adalah kebalikan dari *mindfulness* yakni reaksi ekstrim atau reaksi berlebihan individu ketika menghadapi suatu permasalahan. *Over identification* diartikan sebagai terlalu fokus pada keterbatasan diri sehingga pada akhirnya menimbulkan kecemasan dan depresi.

c. **Faktor yang mempengaruhi *Self-Compassion***

Banyak hal yang dapat berpengaruh terhadap *self-compassion*. Menurut Massilliana (2014, dalam Halim, 2015), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-compassion* antara lain:

1) Jenis Kelamin

Neff 2011 (dalam Missilliana 2014, dalam Halim, 2015) penelitian menunjukkan bahwa wanita jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan laki-laki sehingga perempuan menderita depresi dan kecemasan dua kali lipat dibandingkan pria. Meskipun beberapa perbedaan gender dipengaruhi oleh peran tempat asal dan budaya. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki *self-compassion* sedikit lebih rendah dari pada pria, terutama karena perempuan memikirkan mengenai kejadian negatif di masa lalu. Oleh karena itu, perempuan menderita depresi dan kecemasan dua kali lebih sering daripada pria.

2) Budaya

Hasil penelitian pada negara Thailand, Taiwan, dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa perbedaan latar budaya mengakibatkan adanya perbedaan derajat *self-compassion*. Markus & Kitayama (dalam Missilliana 2014, Halim, 2015) orang-orang di Asia yang memiliki budaya *collectivistic* dikatakan memiliki *self-concept interdependent* yang menekankan pada hubungan dengan orang lain, peduli kepada orang lain, dan keselarasan dengan orang lain (*social conformity*) dalam bertingkah laku, sedangkan individu dengan budaya Barat yang *individualistic* memiliki *selfconcept independent* yang menekankan pada kemandirian, kebutuhan pribadi, dan keunikan individu dalam bertingkah laku.

3) Usia

Pengaruh faktor usia dikaitkan dengan teori tentang tahap perkembangan Erikson yang menjelaskan bahwa individu akan mencapai tingkat *self-compassion* yang tinggi apabila telah mencapai tahap *integrity* karena lebih bisa menerima dirinya secara lebih positif.

4) Kepribadian

Kepribadian turut berpengaruh terhadap adanya *self-compassion* dalam diri seseorang seperti tipe kepribadian *extraversion*, *agreeableness* dan *conscientiousness*. *Extraversion* memiliki tingkat motivasi yang tinggi dalam bergaul, menjalin hubungan dengan sesama dan juga dominan dalam lingkungannya. Pada kepribadian *extraversion* seseorang mudah termotivasi oleh tantangan dan sesuatu yang baru sehingga akan terbuka dengan dunia luar dan lebih bisa menerima diri sendiri. *Agreeableness* berorientasi pada sifat sosial sehingga hal itu dapat membantu mereka untuk bersikap baik kepada diri sendiri dan melihat pengalaman yang negatif sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Missilliana, 2014 dalam halim, 2015). *Conscientiousness* menggambarkan perbedaan keteraturan dan disiplin diri individu. *Conscientiousness* mendeskripsikan kontrol terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, sehingga seseorang dapat mengontrol diri dalam menyikapi masalah.

5) Peran Orang tua

Individu yang memiliki derajat *self-compassion* yang rendah kemungkinan besar memiliki ibu yang kritis, berasal dari keluarga disfungsi, dan menampilkan kegelisahan daripada individu yang memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi (Neff & McGeehee, 2010 dalam Halim, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dengan orangtua yang selalu mengkritik ketika masa kecilnya akan menjadi lebih mengkritik dirinya sendiri ketika dewasa. Model dari orangtua juga dapat memengaruhi *self-compassion* yang dimiliki individu. Perilaku orangtua yang sering mengkritik diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan. Orangtua yang mengkritik diri akan menjadi contoh bagi individu untuk melakukan hal tersebut saat mengalami kegagalan yang menunjukkan derajat *self-compassion* yang rendah.

d. Dinamika Kasih sayang diri sendiri atau Belas kasih diri

Kegagalan, kekurangan, dan kesalahan merupakan hal-hal yang tidak terlepas dari diri kita sebagai manusia. Akan tetapi, terkadang individu merespon secara kurang baik terhadap pengalaman-pengalaman tidak menyenangkan tersebut kemudian dapat berdampak destruktif (Apsari, 2018). Ketika individu menyadari pengalamannya, hal tersebut membantu individu untuk mulai merespon dengan lebih baik (Neff, 2016b dalam Apsari, 2018). Di sisi lain, memahami bahwa pengalaman tidak menyenangkan juga

dialami oleh orang lain akan membantu individu untuk mengurangi perasaan bahwa dia sendirian sehingga meningkatkan kesadaran terhadap dirinya. Terakhir, ketika individu bersikap lebih baik terhadap dirinya terutama ketika mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan, kritik dan penghakiman terhadap diri sendiri dapat berkurang sehingga meningkatkan perasaan bahwa orang lain juga mengalami hal yang sama (Apsari, 2018).

Individu dengan belas kasih pada diri yang tinggi cenderung melakukan *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* ada dirinya, sebaliknya individu yang kurang berbelas kasih pada diri yang rendah cenderung melakukan *self-judgment*, *isolation*, dan *over-identification* kepada dirinya. Individu yang berbelas kasih pada dirinya cenderung bersikap hangat dan lemah lembut pada dirinya sendiri (*self-kindness*). Selain itu, individu tersebut juga menunjukkan kasih sayang dan dukungan terhadap dirinya sendiri sehingga individu menerima dirinya tanpa syarat (Neff, 2016a dalam Apsari, 2018).

Individu yang memiliki belas kasih pada diri yang tinggi juga melihat ketidaksempurnaan mereka ke dalam perspektif lain atau individu tersebut memiliki perspektif yang luas mengenai suatu permasalahan. Dengan kata lain individu paham bahwa pengalaman mereka juga dialami oleh orang lain (*common humanity*). Terakhir, individu berbelas kasih pada dirinya menyadari secara jelas

keadaannya saat ini (*mindfulness*). Selain itu, individu tersebut juga memperhatikan dengan jelas dan seimbang penderitaannya akibat pengalaman yang menekan. Di sisi lain, individu yang kurang berbelas kasih pada dirinya menunjukkan sikap yang dingin dan cenderung terlalu kritis dengan diri sendiri (*self-judgment*). Selain itu, individu yang memiliki belas kasih yang rendah juga merasa bahwa hanya dirinya yang mengalami kemalangan atau pengalaman yang menekan (*isolation*). Dengan kata lain, individu tersebut terjebak dalam satu perspektif saja. Terakhir, individu yang kurang berbelas kasih pada dirinya cenderung terlalu mendramatisasi perasaan tau pikirannya terkait pengalaman yang tidak menyenangkan (*over-identification*) (Apsari, 2018).

Belas kasih diri membantu individu untuk merasa bahwa dirinya bukan pencundang dan mengurangi emosi negatif sehingga dapat menghadapi situasi selanjutnya dengan baik. Selain itu, hal tersebut membantu individu untuk memiliki pola pikir yang mampu mendorong mereka untuk mengatasi kejadian negatif (Apsari, 2018). Selain membantu individu mengatasi kejadian negatif, belas kasih diri juga membantu terkait status kesehatan.

e. Pengukuran Kasih Sayang Diri Sendiri/Belas Kasih Diri

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur yang telah disesuaikan dengan topik penelitian dan subjek yang akan diteliti. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kasih sayang diri

sendiri (*self compassion*) pada penelitian ini mengacu pada aspek-aspek *self compassion* yang dikembangkan oleh Neff yaitu Self Compassion (SCS) dengan jumlah item 26.

Rasa kasih sayang diri sendiri terdiri dari tiga komponen yang saling terkait dan dua sisi: komponen positif dari kebaikan diri, perhatian, dan kemanusiaan umum dan yang komponen negatif dari isolasi, penilaian diri, dan identifikasi yang berlebihan. Skor total untuk SCS dapat digunakan, atau subskala dari SCS dapat digunakan secara terpisah. Ukuran laporan ini terdiri dari 26 item dengan skala Likert.

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Kimm dan Ko (2017) yaitu *The Impact Of Self-Compassion On Mental Health, Sleep, Quality Of Life Satisfaction Among Older In Korea*. Rancangan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 215 orang lansia di Korea berusia lebih dari 65 tahun ke atas dan 12 survei orang lansia dikeluarkan karena jawaban tidak lengkap, akhirnya 203 survei orang lansia dianalisis dalam penelitian ini. Analisis data yang digunakan regresi linear multivariat. Penelitian ini diperoleh hasil bahwa kasih sayang diri sendiri memiliki hasil yang positif dengan status kesehatan mental, gangguan tidur dan kualitas hidup diantara kalangan orang lansia. Komponen positif dari

kasih sayang diri secara signifikan terkait dengan depresi ($p < 0,001$), gangguan tidur ($p < 0,001$), dan kepuasan hidup ($p < 0,001$).

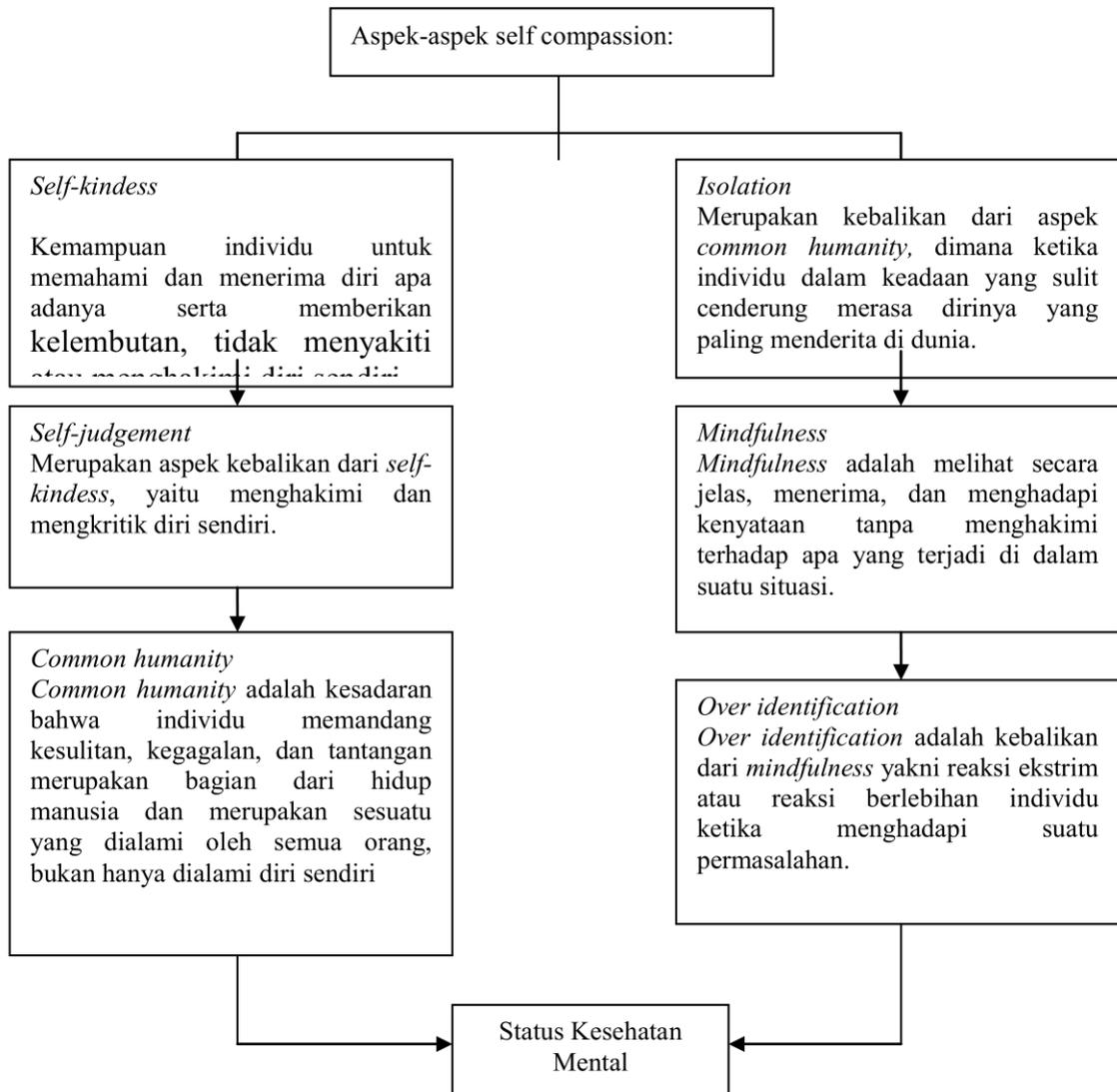
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Konna (2017) yaitu Hubungan Kesehatan Mental Dan *Healthy Food Choice* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Guru Sekolah Menengah Di Makassar Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe asosiatif. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *chi square*. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah guru dengan jumlah responden 305. Penelitian ini diperoleh hasil uji *chi square* yaitu 0,504 dimana nilai $p > 0,005$, maka hasilnya tidak ada hubungan antara kesehatan mental dan hipertensi pada Guru Sekolah Menengah di Kota Makassar. Secara umum kesehatan mental responden baik, namun masih banyak yang memiliki tekanan darah yang prehipertensi.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan ini dengan penelitian terkait di atas adalah populasi penelitian yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas, lokasi dan waktu penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Sedangkan persamaannya terletak pada desain penelitian, rancangan penelitian, dan analisa data.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu gambaran atau batasan-batasan tentang teori-teori yang akan dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan, adalah teori mengenal variabel-variabel permasalahan yang akan

diteliti (Mardalis, 2009). Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini.



Skema 2.1 Kerangka teori penelitian

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti

(Notoatmodjo, 2012). Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Terdapat Hubungan Kasih Sayang Diri Sendiri Terhadap Status Kesehatan Mental Pada Lansia.

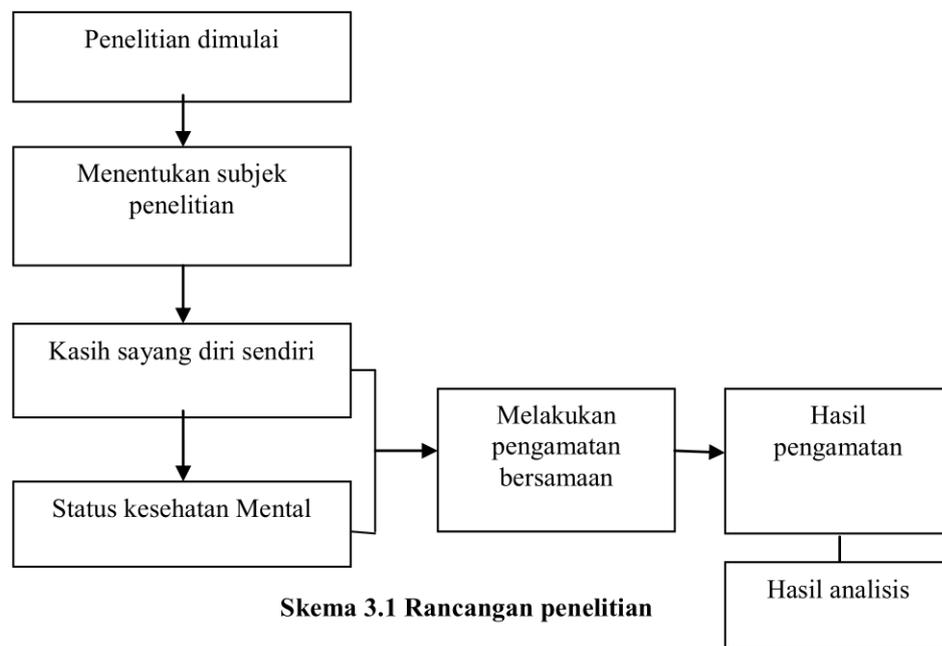
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

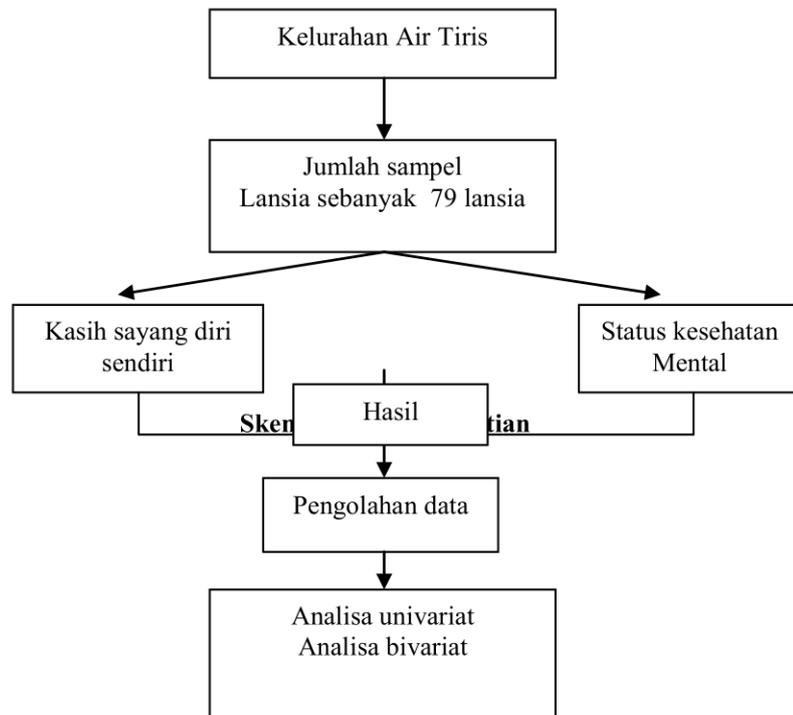
Desain penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasinya hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Adapun skema rancangan *cross sectional* adalah sebagai berikut:



2. Alur Penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini adalah hubungan kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental pada lansia di Kelurahan Air

Tiris Kecamatan Kampar. Alur penelitian dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Skema 3.2 alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

Beberapa hal yang dipersiapkan peneliti sebelum penelitian yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkah diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data ke Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Kampar.
- b. Setelah mendapatkan surat izin tersebut diserahkan kepada bagian pengolahan data.
- c. Melakukan pengambilan data jumlah penduduk dan jumlah lansia
- d. Membuat Proposal penelitian yang dibantu oleh pembimbing I dan pembimbing II.

- e. Melaksanakan seminar proposal.
- f. Mengurus surat izin penelitian ke Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai kemudian mengantarkan ke tempat penelitian.
- g. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Apabila tidak keberatan menjadi responden maka responden diminta menandatangani surat persetujuan responden.
- h. Memberikan kuisisioner yang telah disediakan kepada responden meliputi pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian.
- i. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan data.
- j. Selanjutnya pada tahap awal sampai akhir dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang diukur, yaitu :

- a. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel *independent* yang digunakan adalah kasih sayang diri sendiri.

- b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel *dependent* yang digunakan adalah status kesehatan mental.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lansia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar, dilaksanakan pada tanggal 11 s/d 19 Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah lansia di Kelurahan Air Tiris sebanyak 371 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2012). Lansia dalam penelitian ini adalah di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi dengan besaran sampel menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2010).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{371}{1 + 371(0,1)^2}$$

$$n = \frac{371}{1 + 3,71}$$

$$= 78,76 \longrightarrow 79$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 79 orang.

a. Kriteria Sampel

Sampel penelitian ini merupakan populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah:

- a) Lansia yang tinggal di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar.
- b) Berusia lebih dari 60 tahun.
- c) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dari sampel penelitian adalah:

- a) Mengalami penyakit berat.
- b) Meninggal saat akan dilakukan penelitian.
- c) Tidak bersedia mengikuti penelitian.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Sampel pada penelitian adalah lansia yang berada di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar. Sampel yang digunakan sampel yang memenuhi kriteria *inklusi*, sedangkan sample yang memiliki ktiteria *ekslusi* tidak layak dijadikan sampel.

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 79 lansia.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah untuk mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subjek bersedia di teliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk di teliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama KK atau nama responden pada lembar pengumpulan data, dan cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan dan yang diteliti dijamin oleh peneliti dan hanya disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisikan pertanyaan-pertanyaan tertutup, yaitu angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda *checklist* (✓).

Pernyataan untuk menilai hubungan kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental pada lansia menggunakan skala *Likert*, jumlah pernyataan untuk mengukur kasih sayang lansia berjumlah 26 pernyataan. Alat ukur yang digunakan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori. Untuk pernyataan positif menggunakan kategori : Selalu (4), Sering (3), Jarang (2), Tidak Pernah (1), dan untuk pernyataan negatif menggunakan kategori Selalu (1), Sering (2), Jarang (3), Tidak Pernah (4). Uji validitas kuesioner kasih sayang ini tidak perlu dilakukan oleh peneliti karena alat ukur yang digunakan sudah baku dengan cronbach α untuk SCS adalah 0,81 yaitu menggunakan Skala Self Compassion (SCS) yang dikembangkan oleh Neff yang telah digunakan peneliti sebelumnya yaitu Kim & Ko (2017) yang meneliti pengaruh kasih sayang diri sendiri terhadap status kesehatan mental, tidur, kualitas hidup, dan kepuasan hidup pada lansia di Korea.

Untuk mengukur status kesehatan mental diukur dengan *Self Questionnaire* (SQR) merupakan status emosional individu, dimana SQR terdiri dari 20 pertanyaan yang mempunyai pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur status kesehatan mental

diukur dengan *Self Questionnaire* (SQR) yang telah digunakan peneliti sebelumnya yaitu Konna (2017) yang meneliti hubungan kesehatan mental dan *healthy food choice* dengan kejadian Hipertensi pada guru sekolah menengah di Makassar tahun 2017.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner untuk yang berisi sejumlah pernyataan yang dijawab oleh responden.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengidentifikasi variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur), sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2015). Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2009). Untuk lebih jelasnya tentang definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen Kasih sayang	<i>Self-compassion</i> adalah sikap kasih sayang atau kebaikan terhadap diri sendiri saat mengalami permasalahan dalam hidup, serta menerima segala bentuk kegagalan, kekurangan, dan penderitaan sebagai bagian dari hidup manusia	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Kasih sayang positif, Jika ≥ 63. Kasih sayang negatif, Jika < 63
Variabel Dependen Status kesehatan mental	Kesehatan mental adalah suatu keadaan jiwa atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah terhadap masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah-masalah yang ada di lingkungan luar dirinya (eksternal)	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Tidak terganggu, jika responden menjawab “ya” sebanyak < 6 pertanyaan dari 20 pertanyaan yang diajukan. Terganggu, jika responden menjawab “ya” sebanyak ≥ 6 pertanyaan dari 20 pertanyaan yang diajukan.

H. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan cara *statistic* menggunakan komputerisasi melalui langkah-langkah berikut :

1. *Editing* (Mengedit data)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, dengan lengkap dalam arti semua pertanyaan sudah terisi, jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas, jawabannya relevan dengan pertanyaannya, jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. *Coding* (Pengkodean)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pengkodean diberikan pada setiap karakteristik responden, untuk kodean jenis kelamin (laki-laki=1 dan perempuan=2), kodean pendidikan (tidak sekolah=1, SD=2, SMP=3, SMA=4, dan perguruan tinggi=5), kodean usia (60-74 tahun=1 dan 75-90 tahun=2) dan kodean pekerjaan (tidak bekerja=1 dan bekerja=2)

3. *Entry* (Memasukkan data)

Entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Tabulating

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca (Notoatmodjo, 2012)

I. **Analisa Data**

Analisa data adalah upaya mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat dengan mudah dipahami. Analisa data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini, yang menggunakan analisis univariat adalah data karakteristik lansia yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan. Variabel-variabel penelitian yang akan dianalisis disusun secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = jumlah jawaban

n = jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *chi-square* (X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 90% dengan menggunakan sistem komputerisasi. Dasar pengambilan keputusan yaitu:

- a. Jika probabilitas (p) $\leq \alpha$ (0,05) H_a diterima dan H_0 ditolak.
- b. Jika probabilitas (p) $> \alpha$ (0,05) H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak (Notoatmodjo, 2012)