

# SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI  
DALAM PENINGKATAN PENGELOLAAN MARAH PADA LANJUT  
USIA**

*(One-Group Pratest-Postest Design of Research)*

**DI PANTI WERDHA YAYASAN PELAYANAN KASIH SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan ( S.Kep )  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



**Oleh:**

**ATIK SETIAWAN WAHYUNINGSIH  
NIM : 010230476 B**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

## SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 11 Desember 2003  
Yang Menyatakan



Atik Setiawan Wahyuningsih

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISTUJUI

TANGGAL 11 DESEMBER 2003

Oleh:

Pembimbing Ketua



**I Made Sutarna, BSc, SKM, M. Kes**

**NIP: 140 065 963**

Pembimbing



**Joni Haryanto, Skp**

**NIP: 140 271 745**

Mengetahui

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya

Rembantu Ketua I



**Nursalam, M.Nurs (Hons)**

**NIP: 140 238 226**

## Lembar Pengesahan

Telah diuji pada ujian sidang

Pada tanggal 15 Desember 2003

### PANITIA PENGUJI

**Ketua** : Ah. Yusuf S.Kp, M.Kes

**Anggota** : 1. I Made Sutarna BSc, SKM, M.Kes

: 2. Joni Haryanto, S.Kp



Handwritten signatures of the examiners, including the Chairman and two members, positioned to the right of their respective names.

Mengetahui  
An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I



**Nursalam, M.Nurs (Hons)**

**NIP: 140 238 226**

## UCAPAN TERIMAKASIH

Bismillahirrohman nirrohim

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang tiada putusnya memberikan nikmat dan karunia-Nya. Selesainya penyusunan skripsi ini yang berjudul "Pengaruh Edukasi dalam peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia" inipun atas berkat ridho Allah SWT. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

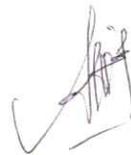
Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H.M.S Wijayadi, dr, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr, SpPd, KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak I Made Sutarna, BSc, SKM, M.Kes, selaku pembimbing ketua yang penuh kesabaran memberi bimbingan dan arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Bapak Joni Haryanto, S.Kp sebagai pembimbing yang juga dengan penuh kesabaran hati memberikan bimbingan dan arahan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan
5. Ibu Rina selaku pemilik Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya yang memberikan tempat dan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian ditempat yang ibu pimpin.
6. Pegawai Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya yang membantu dalam proses penelitian.
7. Para lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya yang bersedia menjadi responden penelitian sehingga penelitian ini selesai.
8. Suamiku tersayang yang dengan setia memberikan dukungan moril maupun materiil selama menjalani pendidikan di PSIK FK Unair Surabaya termasuk dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Papa, mama, bapak, ibu dan semua saudara-saudaraku atas dukungan, doa dan semangat yang diberikan sehingga mampu memberikan semangat kepadaku untuk tetap harus berjuang.
10. Sahabat-sahabatku dalam “enam bersaudara” atas support dan bantuan yang diberikan serta terimakasih atas persaudaraan yang indah, semoga abadi slalu.
11. Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulisan skripsi ini hingga selesai.

Sebagai karya perdana dalam melakukan penelitian, penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian penulis berharap kiranya ini bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan

Surabaya, 11 Desember 2003



Penulis

## ABSTRAK

Penelitian ini dilaksanakan di Panti werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya. Masalah utama dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berada di panti werdha tersebut sering marah sebagai akibat penurunan karakteristik lanjut usia yaitu fungsi fisik, intelektual, emosional dan sosial sehingga perlu dilakukan penyuluhan untuk meningkatkan kepuasan hidup lanjut usia. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari pengaruh edukasi dalam peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia yang berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan.

Desain penelitian ini adalah Pra Eksperimen tipe " *One Group Pre Test-Pos test Design*". Jumlah sampel 20 responden yang diambil secara *purposive Sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel independen adalah penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan emosi marah. Variabel dependen adalah peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia. Pengumpulan data pada tanggal 14-18 Agustus 2003, instrumen yang digunakan kuesioner dan observasi. Data diolah menggunakan skala ordinal dan dianalisa dengan uji *Wilcoxon*, derajat kemaknaannya  $p \leq 0,05$ .

Karakteristik demografi responden sebagai berikut: sebagian besar responden perempuan berusia 60-85 tahun, terjadi penurunan fungsi fisik. Sebelum penyuluhan, sikap dan perilaku lanjut usia terhadap pengelolaan emosi marah kurang baik. Setelah penyuluhan, terjadi perubahan sikap menjadi lebih baik dengan derajat kemaknaan  $p = 0,001$ , serta terjadi peningkatan perilaku kearah konstruktif dengan derajat kemaknaan  $p = 0,002$ .

Hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap dan peningkatan perilaku lanjut usia dalam mengelola emosi marah, oleh karena itu disarankan adanya program penyuluhan mengenai pengelolaan emosi marah dan dilaksanakan secara berkala, penghuni panti dapat memberi bimbingan dan memberi contoh dalam bersikap dan bertindak laku serta adanya pengawasan dari DepSos mengenai program panti werdha. Hal ini merupakan cara yang sederhana namun dipandang efektif dalam rangka peningkatan kepuasan hidup lanjut usia.

**Kata kunci:** Penyuluhan, lanjut usia, marah

## ABSTRACT

This study was carried out in Yayasan Pelayanan Kasih Senior House, Simpang Darmo Permai Selatan, Surabaya. Problems observed in this study was that the elderly who live in the senior house often get angry as a result from functional reduction that typically found among them. Those problems are the reduction of physical, intellectual, emotional, and social problem, so that it may need a promotion to improve life satisfaction among the elderly. The objective of this study was to investigate the effect of education on the increase of emotional anger management in elderly lived in Yayasan Pelayanan Kasih Senior House, Simpang Darmo Permai Selatan, Surabaya.

This was a pre-experimental study using one group pretest-posttest design. Samples, consisting of 20 respondents, were taken using purposive sampling method according to the inclusion criteria. The independent variables were health promotion on emotional anger management, and the dependent variable was the improvement of emotional anger management among the elderly. Data were collected between 14 and 18 August 2003. Instruments used were questionnaire and observation. Data were processed using ordinal scale and analyzed with Wilcoxon test, with significance level of  $p \leq 0.05$ .

Demographic characteristics of the respondents were as follows: most of the respondents were female aged between 60 and 85 years with decreased physical functions. Before promotion, their attitude and behavior in managing emotional anger was less satisfactory. After promotion, there was a change toward an improvement, with significance level of  $p = 0.001$ , and behavior was also improved constructively with significance level of  $p = 0.002$ .

Results of this study proved that promotion had effect on the change of attitude and improved behavior among the elderly in managing emotional anger. Hence, it is recommended that promotion program on managing emotional anger be implemented regularly. The inhabitants of the senior house should have a good attitude and behavior, and the programs of the senior house should also be supervised by the Department of Social Affairs. This may be a simple but effective method to improve life satisfaction among the elderly.

**Keywords:** *promotion, elderly, anger*

**DAFTAR ISI**

	Halaman
Halaman judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Ucapan Terima Kasih.....	iv
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Bagan.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Relevansi.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Lanjut Usia.....	5
2.2 Konsep Emosi.....	9
2.3 Konsep Peran dan Fungsi Perawat.....	15

2.4. Konsep sikap dan Tindakan (Psikomotor).....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	36
3.1 Kerangka Konseptual.....	36
3.2 Hipotesis.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Kerangka Kerja.....	39
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	39
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional .....	41
4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	45
4.6 Masalah Etika.....	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.2 Pembahasan.....	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	70

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	36
Bagan 4.2 Kerangka Kerja/ <i>Frame Work</i> .....	39

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Pengaruh Penyuluhan terhadap perubahan sikap.....	55
Tabel 5.2 Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Perilaku.....	57

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 5.1 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Gambar 5.2 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Umur.....	52
Gambar 5.3 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasar Kecacatan.....	52
Gambar 5.4 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Minat Masuk Panti Werdha.....	53
Gambar 5.5 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Status Perkawinan.....	53
Gambar 5.6 Diagram Batang Pengaruh Penyuluhan Terhadap Perubahan Sikap.....	54
Gambar 5.7 Diagram Batang Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Perilaku.....	56

**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1 : Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data.....	70
Lampiran 2 : Surat keterangan penelitian.....	71
Lampiran 3 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP) .....	72
Lampiran 4 : Materi Penyuluhan Emosi Marah.....	76
Lampiran 5 : Permintaan menjadi responden penelitian.....	80
Lampiran 6 : Pernyataan menjadi responden.....	81
Lampiran 7 : Kuesioner Emosi Marah.....	82
Lampiran 8 : Lembar observasi.....	84
Lampiran 9 : Hasil uji statistic menggunakan SPSS.....	86

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Proses menua adalah proses terus-menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup (Nugroho, 2000). Pada proses menua terjadi kemunduran fungsi fisik, intelektual/kognitif, emosional, serta perubahan sosial. Hal tersebut menyebabkan tingkat ketergantungan pada lanjut usia cukup tinggi. Mudah tersinggung atau marah sering dijumpai pada lanjut usia.

Perkara kecil pada tahap usia yang lebih muda tidak menimbulkan masalah, namun pada tahap lanjut usia dapat membangkitkan luapan emosi dan mereka dapat bereaksi dengan ledakan amarah atau sangat tersinggung terhadap peristiwa yang menurut kita sepele, hal ini disebabkan karena kemunduran fungsi tubuh dan gambaran diri rendah (Mc Ghie, 1996), selain itu kemarahan pada lanjut usia juga disebabkan oleh rendahnya ideal diri, perubahan peran, kehilangan seseorang, kehilangan barang atau kedudukan. Namun pada teori tersebut tidak dijelaskan berapa prosentase lanjut usia yang sering mengalami marah. Lanjut usia yang sering terpapar dengan emosi marah berkesempatan lebih besar mengalami kebingungan, kehilangan kemandirian, kurang stabil dan mengalami peningkatan morbiditas serta mortalitas. Gangguan mental emosional yang tidak teratasi dapat memacu perubahan perilaku dan kepribadian pada lanjut usia (Gallo, 1998). Penelitian dilakukan di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya karena berdasarkan *fact finding* ditemukan bahwa lansia sering marah, setiap hari pasti ada lanjut usia yang marah 3-4 kali sehari yang berakibat kurang harmonisnya

hubungan antara sesama lanjut usia, kurang lebih dalam satu hari terdapat 25 % lanjut usia yang marah di panti werdha tersebut. Bila terjadi emosi marah pada lanjut usia yang berada dipanti tersebut, maka lanjut usia yang marah dibiarkan saja dengan asumsi lanjut usia akan segera mengakhiri kemarahannya. Penelitian tidak dilakukan di panti werdha lain karena keluhan utama setiap panti werdha berbeda, seperti panti werdha yang berada di undaan kulon, masalah utamanya adalah lansia mudah bingung bila bertemu orang dan situasi baru karena usianya 75 tahun keatas. Dan ada beberapa panti werdha lain dengan keluhan utamanya adalah nutrisi.

Emosi adalah keadaan kompleks dari individu yang menyangkut kesadaran dalam sensasi dan ekspresi luar yang berupa polemik sehingga mendorong individu tersebut menyatakan perilaku. Emosi ada yang menyenangkan dan ada yang menyedihkan. Emosi yang menyenangkan adalah rasa bahagia, kasih sayang, terharu, dan sebagainya. Sedangkan emosi yang menyedihkan adalah jengkel, marah, frustasi, dan sebagainya.

Emosi marah yang disalurkan secara destruktif dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Namun kemarahan pada lanjut usia tidak akan bertahan lama dan akan segera berlalu (Mc Ghie, 1996). Emosi marah tidak dapat dicegah maupun dikendalikan, namun bisa dialihkan atau diarahkan, dengan cara mengarahkan kemarahan kepada hal-hal yang positif, misalnya dengan cara mengikutsertakan lanjut usia pada kegiatan pembersihan ruangan, berkebun, dan sebagainya. Selain itu dengan dilakukan pendidikan / terapi mengenai cara mengelola emosi marah pada lanjut usia maka diharapkan lanjut usia secara aktif mampu menyelesaikan atau mengelola emosi marah secara positif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan masalah**

Penurunan fungsi tubuh pada lanjut usia menyebabkan tingkat ketergantungan tinggi sehingga mudah marah. Edukasi atau tindakan penyuluhan mengenai pengelolaan emosi marah merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan lanjut usia dalam mengelola emosi marah serta terjadi perubahan sikap dan perilaku kearah konstruktif.

### **1.2.2 Pertanyaan penelitian**

Bagaimana pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya ?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mempelajari pengaruh edukasi dalam peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi kemampuan mengelola emosi marah lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya sebelum penyuluhan.
2. Mengidentifikasi kemampuan pengelolaan emosi marah lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya sesudah penyuluhan.
3. Menganalisa pengaruh edukasi terhadap pengelolaan emosi marah pada lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya.

#### 1.4 Manfaat penelitian

1. Dapat digunakan sebagai pertimbangan ataupun pengetahuan bagi pengurus panti dalam penanganan emosi marah pada lanjut usia.
2. Dapat memberi masukan bagi lanjut usia mengenai cara mengelola diri saat timbul emosi marah dan pengaruhnya terhadap diri lanjut usia sendiri.
3. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya

#### 1.5 Relevansi

Penurunan fungsi tubuh menyebabkan lanjut usia mudah terpicu oleh emosi marah. Mengetahui faktor pencetus emosi, diharapkan pengasuh panti mampu mengantisipasi agar emosi marah pada lanjut usia dapat diarahkan secara positif. Diharapkan pengasuh panti dapat mengambil jalan keluar jika terjadi emosi marah pada lanjut usia. Sehingga tindakan nyata secara destruktif seperti membanting barang tidak akan ditemukan. Penyuluhan mempunyai dampak positif terhadap koping lanjut usia dan sebagai cara mengatasi emosi marah. Sebagai dasar untuk menuntaskan atau mengarahkan kemarahan yang destruktif menuju yang konstruktif.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Lansia

##### 2.1.1 Pengertian Lanjut usia

Berdasarkan UU no. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia, ada tiga definisi yang menjadi dasar penentu seseorang disebut sebagai lanjut usia adalah:

1. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.
2. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
3. Lanjut usia tidak potensial atau terlantar adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Dinas Sosial JATIM, 1997).

Dari ketiga pengertian diatas maka lanjut usia dibagi atas dua golongan yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia terlantar. Yang mana kebutuhan secara umum sama namun secara khusus berbeda.

Lanjut usia merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan normal yang akan dialami sebagian besar individu. Proses menua merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Proses menua pada organ tubuh setiap individu berbeda cepatnya. Ada kalanya seseorang yang masih muda umurnya namun terlihat sudah tua dan begitu juga sebaliknya. Hal semacam ini dipengaruhi oleh keturunan, asupan gizi, kondisi mental, pola hidup, pekerjaan sehari-hari.

Penuaan yang terjadi bukanlah suatu penyakit namun merupakan sinyal berkurangnya kemampuan tubuh dalam proses adaptasi guna mempertahankan

kestabilan fungsi organ terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar (Margatan, 1996).

Sesuai dengan Undang-undang kesehatan 1992 Bab V Bagian kedua Pasal 19 ayat 1 yang berbunyi : Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya.

Jadi ada istilah yang secara bersama-sama muncul yaitu lanjut usia dan usia lanjut. Lanjut usia menunjuk pada kondisi ketuaannya, sedangkan usia lanjut menunjuk pada proses untuk menjadi tua yang ditandai dengan perubahan-perubahan kondisi fisik (Dinas Sosial JATIM, 1997).

### **2.1.2 Karakteristik Usia Lanjut**

Karakteristik usia lanjut pada dasarnya menyangkut unsur kepribadian, yaitu kondisi fisik, intelektual/kognitif, emosional dan sosial.

#### **1. Karakteristik kondisi fisik**

Kekuatan semakin menurun, perubahan penampilan, kemampuan sensori menurun, timbul penyakit-penyakit fisik (multiple).

#### **2. Karakteristik kondisi intelektual/kognitif**

Daya ingat menurun, proses berfikir lambat, efektifitas pemecahan masalah menurun.

#### **3. Karakteristik kondisi emosional, munculnya perasaan negatif seperti :**

Tidak berguna, tidak berdaya, tidak berharga, mudah marah, kecewa atau sedih, kesepian, rendah diri, putus asa, mudah bingung.

#### 4. Karakteristik kondisi sosial

Tugas yang berarti atau rutin hilang, teman atau peran berkurang, status atau pengakuan hilang, kontak sosial menurun, penghasilan atau fasilitas berkurang (Dinas Sosial JATIM, 1997).

Akibat perubahan-perubahan tersebut menyebabkan lanjut usia sering marah karena merasa tidak berguna, menurut Niven (2002) bahwa lanjut usia yang marah dan memisahkan diri terhadap lingkungan sosialnya dipengaruhi oleh faktor kepribadian dan faktor situasional. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia menuntut lanjut usia untuk mampu menyesuaikan diri. Bila lanjut usia tidak mendapat teman pada tempat baru maka ia akan merasa kesepian, tidak berguna dan harga diri menurun. Kemampuan mengadakan kontak dengan orang lain berpengaruh positif dan mempertahankan kesejahteraan psikologis.

Bila kemampuan beradaptasi kurang maka akan timbul berbagai permasalahan, namun bila lanjut usia tersebut mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi maka akan timbul kepuasan hidup. Menurut Afdol dkk (1995) mengatakan secara operasional memberi batasan bahwa lanjut usia akan puas apabila :

- a. Dapat merasakan kepuasan dari kegiatan yang dilakukan dilingkungannya sehari-hari
- b. Menganggap hidup penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya
- c. Merasa telah berhasil dalam mencapai keinginannya
- d. Berpegang teguh pada gambaran diri yang positif
- e. Mampu memelihara sikap dan suasana yang bahagia

#### f. Penghargaan bagi usia lanjut

Menurut Mc Ghie (1996) hampir tidak dapat disangkal bahwa masalah utama pada lanjut usia adalah kesepian. Namun demikian, apa yang sebenarnya lanjut usia butuhkan adalah rasa dibutuhkan oleh orang lain dan dihargai

Usia lanjut perlu dihormati dan dihargai sebab melalui merekalah kita ada, dari merekalah kita mengerti tentang sejarah dan pendidikan. Maka sepantasnya kita memberi penghargaan kepada mereka, dengan cara memberikan penghidupan yang layak. Wujud penghargaan yang diberikan pemerintah kepada usia lanjut, antara lain :

1. Pelembagaan usia lanjut dalam kehidupan bangsa yaitu memperoleh perhatian dari Pemerintah dengan dicanangkannya tanggal 29 Mei sebagai Hari Lanjut Usia Nasional (HALUN).
2. Pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP) berlaku seumur hidup bagi penduduk yang berusia 60 tahun keatas.
3. Pemberian keringanan biaya perjalanan pesawat terbang, kereta api dan kapal laut.
4. Pemberian keringanan biaya fasilitas kesehatan (Dinas Sosial JATIM, 1997).

Pelayanan Kesejahteraan Lanjut usia merupakan salah satu wujud penghormatan kita pada lanjut usia. Pelayanan pada lanjut usia dapat dilakukan melalui bina keluarga lanjut usia, karang werdha, dan pelayanan di panti werdha.

Panti werdha adalah tempat atau sasana yang dipersiapkan untuk melakukan pelayanan kepada lanjut usia. Fungsi panti werdha adalah sebagai pusat pelayanan

kesejahteraan sosial, pusat informasi usaha kesejahteraan sosial lanjut usia, dan sebagai pusat pengembangan usaha sosial (Afdol, 1995).

Panti werdha hanya diperuntukkan bagi lanjut usia terlantar yaitu lanjut usia dengan kemunduran fungsi fisik atau tidak dapat menghasilkan barang dan jasa, tidak mempunyai sanak saudara, dan mau menjadi penghuni panti werdha tanpa paksaan. Pelayanan yang diberikan panti werdha berupa :

1. Penampungan
2. Jaminan hidup seperti makan dan pakaian
3. Pemeliharaan kesehatan
4. Pengisian waktu luang termasuk rekreasi
5. Bimbingan sosial
6. Bimbingan mental serta agama

## **2.2 Konsep emosi**

### **2.2.1 Pengertian Emosi**

Emosi adalah pembahasan psikologi yang ditandai dengan bergejolaknya perasaan sehingga terjadi sensasi jasmaniah . Emosi adalah keadaan komplek dari individu yang menyangkut kesadaran dalam sensasi dan ekspresi luar yang berupa polemik sehingga mendorong individu tersebut menyatakan perilaku ( Mc Ghie, 1996)

Menurut Widayatun (1999) mendefinisikan emosi sebagai besarnya respon warisan gerak yang dipunyai untuk satu nilai kelangsungan hidupnya didalam evolusi.

Emosi selalu melibatkan perasaan. Perasaan itu tenang, halus, dan selalu mengalir begitu saja, namun bila sedikit bergelombang akan menyebabkan stres, depresi, marah, sedih, gembira, gelisah, kesal, dan sebagainya.

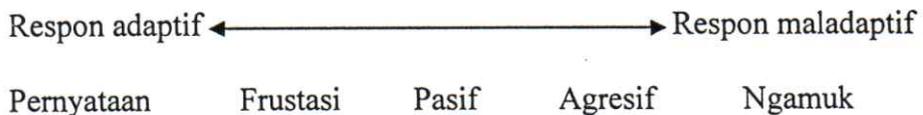
## 2.2.2 Emosi Marah

### 2.2.2.1 Pengertian Emosi Marah

Emosi marah adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap sesuatu yang dirasakan mengancam. Pengungkapan marah secara langsung dan konstruktif pada saat kejadian berlangsung akan melegakan individu dan membantu individu lain mengerti perasaannya (Keliat, 1994). Namun kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal sehingga kepuasan hidup menurun.

### 2.2.2.2 Rentang Respon Kemarahan

Respon kemarahan terdiri dari beberapa tingkatan dan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif-maladaptif.



- a. Kemarahan yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain akan memberikan kelegaan pada individu tanpa menimbulkan masalah.
- b. Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena tujuan yang tidak realistis.
- c. Dalam hal ini tidak ditemukan alternatif lain, selanjutnya individu merasa tidak mampu mengungkapkan perasaannya dan terlihat pasif.
- d. Agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan adanya dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Perilaku

yang tampak dapat berupa: muka masam, bicara kasar, menuntut, tindakan kasar disertai kekerasan.

- e. Ngamuk adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri individu yang dapat merusak diri, orang lain dan lingkungan.

Respon terhadap marah dapat diungkapkan dengan tiga cara, yaitu:

- a. Mengungkapkan secara verbal
- b. Menekan
- c. Menantang

Cara mengungkapkan secara verbal merupakan cara konstruktif. Sedangkan cara menekan dan menantang merupakan cara destruktif.

#### 2.2.2.3 Beberapa aspek yang dapat timbul akibat marah

- a. Aspek Biologis

Perubahan fisiologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, frekuensi miksi meningkat. Selain itu kewaspadaan meningkat, tangan menggepal otot menegang, tubuh kaku, dan reflek cepat. Hal ini disebabkan karena energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

- b. Aspek Emosional

Individu yang marah merasa jengkel, merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, frustrasi, dendam, ingin berkelahi, bermusuhan, sakit hati, menyalahkan dan menuntut.

c. Aspek Intelektual

Pengalaman kehidupan individu didapat melalui proses intelektual. Peran pancaindra sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diproses oleh intelektual sebagai suatu pengalaman.

d. Aspek Sosial

Emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain, dan menimbulkan penolakan dari orang lain. Sebagian individu menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses ini dapat menyebabkan individu terasing dari orang lain. Sehingga orang sering pura-pura tidak marah untuk mempertahankan agar tidak terasing.

e. Aspek Spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang beriman selalu minta bimbingan Tuhan dalam bertindak (Keliat, 1991). Cara pengungkapan marah seseorang dipengaruhi oleh faktor intelektual, pendidikan, spiritual, keturunan, lingkungan, dan budaya.

### 2.2.3 Emosi marah pada lanjut usia

Semakin lanjut usianya, kemampuan mengendalikan perasaan dengan akal melemah dan orang cenderung kurang dapat mengekang diri dalam perilakunya.

Frustrasi kecil yang pada tahap usia yang lebih muda tidak menimbulkan masalah, namun pada tahap lanjut usia membangkitkan luapan emosi dan mungkin bereaksi dengan ledakan amarah atau amat tersinggung dengan masalah sepele. Namun perasaan itu akan berlalu setelah beberapa saat (Mc Ghie, 1996). Pada dasarnya mereka tidak ingin merasa kesepian.

#### **2.2.4 Cara mengatasi emosi marah**

##### **1. Aspek biologis**

Memberikan cara menyalurkan energi kemarahan dengan cara konstruktif melalui aktivitas fisik seperti : lari pagi, angkat berat, dan aktivitas lain yang membantu relaksasi otot seperti olah raga. Dirumah sakit dapat dimodifikasi dengan mobilisasi baik pasif maupun aktif misalnya dengan jalan-jalan ditaman, latihan pergerakan tungkai, mendorong kursi roda.

##### **2. Aspek emosional**

Mengurangi sumber yang menimbulkan kecemasan dapat mencegah peningkatan intensitas kemarahan. Perubahan atau perpindahan tempat menyebabkan stres yang terus-menerus. Perawat dapat membantu klien dalam pengungkapan rasa marahnya dengan menyatakan seperti bapak sedang marah atau tidak tenang .

##### **3. Aspek intelektual**

Ketika seseorang tiba-tiba marah, ia perlu diarahkan pada batas orientasi kini dan disini. Tindakan yang dapat dilakukan :

- a. Menghadapi intensitas kemarahan klien.
- b. Mendorong ungkapan rasa marah klien.

- c. Menyertakan klien dalam kelompok.
  - d. Memeriksa keadaan umum klien.
  - e. Kita perlu menjaga jarak untuk melindungi diri.
  - f. Memberi laporan pada perawat yang dinas berikutnya.
4. Aspek sosial
- Bermain peran memungkinkan klien mengeksplorasi perasaan marah, hal ini dapat dilakukan dengan :
- a. Mengkaji pengalaman marah masa lalu.
  - b. Bermain peran dalam mengungkapkan rasa marah.
  - c. Mengembangkan cara mengungkapkan marah yang konstruktif.
  - d. Mempelajari cara mengintegrasikan pengalaman.
  - e. Membagi perasaan dengan anggota kelompok bermain.
5. Aspek spiritual
- Membantu klien mengklasifikasikan nilai dan keyakinannya tentang marah dalam kehidupan klien. Bila klien marah kepada Tuhan atau kekuatan supra natural karena yakin bahwa penderitaannya merupakan hukuman dari Tuhan, maka perawat memberi dorongan agar klien mengungkapkan perasaannya atau memanggil pemimpin agama bila perlu. Perawat dapat mendengarkan dengan penuh perhatian mengenai keluhan klien, tentang kehilangan serta memberikan jalan pemecahan masalah.

## 2.3 Konsep Peran Dan Fungsi Perawat

### 2.3.1 Pengertian Peran dan fungsi perawat

Peran adalah seperangkat atau pola perilaku yang diharapkan untuk ditampilkan sesuai dengan posisinya (DepKes RI, 1988).

Menurut DepKes RI (1998), peran dan fungsi perawat adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :
  - a. Pemberian asuhan keperawatan secara professional melalui *treatment* keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan *treatment* medik.
  - b. Melakukan pengkajian dalam upaya pengumpulan data dan informasi yang benar.
  - c. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasar analisa data dari pengkajian.
  - d. Merencanakan intervensi guna mengatasi masalah yang timbul dan membuat langkah pemecahan masalah.
  - e. Melaksanakan tindakan perawatan sesuai perencanaan.
  - f. Melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan yang dilakukan.
2. Sebagai advokad bagi klien, dimana fungsi perawat sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi serta upaya peningkatan kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Peran ini mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan

fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan oleh klien terhadap upaya kesehatannya.

3. Perawat sebagai pendidik klien, dimana perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima, sehingga klien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya
4. Sebagai Koordinator, dimana perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara koordinasi, sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.
5. Sebagai kolaborator, dimana perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.
6. Sebagai Pembaharu, dimana perawat mengadakan inovasi dalam cara berfikir, bersikap, tingkah laku dan keterampilan klien atau keluarga agar menjadi sehat.
7. Sebagai pengelola, dimana perawat diharapkan mampu menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien dan kepuasan perawat melakukan tugas.

### **2.3.2 Fungsi perawat dalam perawatan Lansia.**

Kegiatan ini menurut Nugroho (2000) bahwa asuhan keperawatan dasar bagi lanjut usia dimaksudkan untuk memberi bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok seperti di rumah, panti werdha maupun puskesmas.

Asuhan keperawatan dasar pada lanjut usia disesuaikan pada kelompok lanjut usia aktif atau pasif, antara lain :

1. Lanjut usia yang masih aktif

Asuhan keperawatan yang diberikan berupa dukungan tentang personal hygiene: kebersihan gigi dan mulut atau gigi palsu, kebersihan rambut kepala, badan, kuku, mata serta telinga, kebersihan lingkungan sekitar tempat tidur dan ruangan. Makanan yang sesuai : porsi kecil bergizi, bervariasi dan mudah dicerna. Selain itu perlu pemenuhan kesegaran jasmani.

2. Lanjut usia yang pasif

Pada dasarnya sama dengan lanjut usia aktif dengan bantuan penuh oleh anggota keluarga atau petugas.

### **2.3.3 Pendekatan keperawatan pada lansia:**

1. Pendekatan fisik

Kemunduran fungsi fisik dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap gangguan atau serangan infeksi. Untuk klien lanjut usia yang aktif dapat diberi bimbingan perawatan diri. Bantu klien untuk bernafas secara lancar memilih dan menentukan makanan, merubah posisi tidur, melindungi kulit dari kecelakaan, mempertahankan suhu badan, menjaga sikap saat berjalan. Perawat harus mampu memotivasi klien agar mau dan menerima makanan yang disajikan karena kurangnya kemampuan mengunyah menyebabkan hilangnya nafsu makan, hal ini dapat diatasi dengan menggunakan gigi palsu. Perlu adanya pemeriksaan kesehatan pada lanjut usia yang diduga menderita penyakit tertentu secara berkala bila menunjukkan gangguan. Perawat perlu

memberikan penjelasan dan penyuluhan kesehatan pada insomnia secara sabar dan ramah.

## 2. Pendekatan psikis

Peran perawat yang paling penting pada psikis adalah edukatif, suporter, interpreter terhadap sesuatu yang asing, sebagai penampung rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat harus memegang prinsip *triple S* yaitu : sabar, simpati dan *service*, karena pada dasarnya lanjut usia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan termasuk perawat. Perubahan psikis yang ditimbulkan pada lanjut usia yaitu menurunnya daya ingat terhadap peristiwa yang baru terjadi, berkurangnya kegairahan, meningkatnya kewaspadaan, perubahan pola tidur, dan pergeseran libido. Perawat diharapkan mampu mendukung mereka kearah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dialami lanjut usia tidak menambah beban.

## 3 Pendekatan sosial

Cara diskusi, tukar pikiran, dan bercerita dengan klien lansia. Memberi kesempatan berkumpul bersama dengan sesama klien yang biasa disebut sosialisasi. Memberikan kesempatan pada lansia untuk mengadakan komunikasi dan rekreasi, misalnya jalan pagi, nonton film, dan hiburan lain, selain itu perlu dirangsang untuk mengetahui dunia luar melalui TV, majalah, radio. Hal ini juga penting untuk mengurangi stres atau kejenuhan akibat memikirkan penyakit, biaya hidup, keluarga yang dirumah sehingga menimbulkan kekecewaan.

## 4. Pendekatan spiritual

Perawat diharapkan mampu memberi ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama pada klien

yang sakit. Dalam menghadapi kematian seringkali menggugah rasa takut dengan reaksi yang berbeda tergantung kepribadian dan cara menghadapi hidup. Sehingga perawat perlu mengkaji kelemahan dan kekuatan klien. Berikan kesempatan beribadah pada klien.

Pada prinsipnya fokus keperawatan pada lanjut usia:

- a. Health Promotion
- b. Preventif
- c. Mengoptimalkan fungsi mental
- d. Mengatasi gangguan kesehatan secara umum

(Nugroho, 2000).

### **2.3.4 Peran Perawat Sebagai Pemberi Pendidikan Kesehatan ( Penyuluhan)**

#### **2.3.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Departemen Kesehatan menguraikan definisi pendidikan kesehatan atau penyuluhan sebagai gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Menurut Wood, seperti dikutip oleh Effendy (1998), menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, pengetahuan dan sikap yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

Dalam pengertian yang lain disebutkan oleh Steward yang dikutip oleh Effendy (1998) bahwa pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Penyuluhan yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan terjadi perubahan perilaku untuk meningkatkan kesehatannya

#### 2.3.4.2 Sasaran

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

##### 1. Individu

Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan, yang dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan.

##### 2. Keluarga

Keluarga binaan yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang tergolong dalam keluarga resiko tinggi, atau keluarga yang belum mengenal adanya masalah kesehatan / keperawatan.

### 3. Kelompok

Dalam hal ini kelompok yang mempunyai persamaan sifat yang hidup bersama.

### 4. Masyarakat

Masyarakat yang dimaksud adalah kumpulan dari individu, keluarga dan kelompok yang rawan terhadap berbagai masalah kesehatan dan tidak dapat mengatasinya.

#### 2.3.4.3 Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan diberbagai tempat, diantaranya :

##### 1. Di dalam Institusi Pelayanan

Dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sebagainya, yang dapat dilakukan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya. Dapat pula diberikan secara tidak langsung melalui poster, gambar-gambar, panflet dan sebagainya.

##### 2. Di masyarakat

Dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi. Seringkali masyarakat justru tidak menyadari masalah yang sedang dihadapi.

#### 2.3.4.4 Ruang Lingkup Penyuluhan

Ruang lingkup penyuluhan kesehatan meliputi tiga aspek, yaitu :

##### 1. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan berhubungan dengan sasaran agar penyuluhan mencapai hasil yang optimal adalah :

- a. Tingkat pendidikan.
- b. Tingkat sosial ekonomi.
- c. Adat istiadat.
- d. Kepercayaan masyarakat.
- e. Ketersediaan waktu dari masyarakat.

##### 2. Materi/pesan

Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan kelompok sasaran. Dalam menyampaikan materi penyuluhan sebaiknya:

- a. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta penyuluhan.
- b. Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dipahami.
- c. Menggunakan alat peraga.
- d. Sesuai kebutuhan kesehatan dan perawatan.

##### 3. Metoda

Dari berbagai metoda yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan dalam dua macam metoda, yaitu :

a. Metoda didaktik

Pada metoda ini yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan, sedangkan peserta penyuluhan bersifat pasif dan tidak diberi kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapat atau mengajukan pertanyaan. Proses penyuluhan berjalan satu arah (*one way method*). Yang termasuk dalam metoda ini adalah : ceramah, poster, majalah, buletin, surat kabar, radio dan televisi.

b. Metoda sokratik

Dengan metoda ini peserta penyuluhan diberi kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka aktif dalam proses belajar mengajar. Proses penyuluhan berjalan dua arah (*two way method*). Yang termasuk metoda ini adalah : diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, *role playing*, sosiodrama, simposium, seminar, studi kasus, penyuluhan melalui telepon, satelit komunikasi dan sebagainya.

#### 2.3.4.5 Faktor Yang Berpengaruh Dalam Penyuluhan

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan, baik dari segi penyuluh, peserta/sasaran, dan proses penyuluhan.

1. Faktor penyuluh, meliputi :

- a. Kurang persiapan.
- b. Kurang menguasai materi.
- c. Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti sasaran.
- d. Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar.
- e. Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.

2. Faktor sasaran, meliputi :
  - a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan.
  - b. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga kurang memperhatikan pesan.
  - c. Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat.
  - d. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
  
3. Faktor proses penyuluhan, meliputi :
  - a. Waktu penyuluhan tidak sesuai keinginan peserta penyuluhan.
  - b. Tempat penyuluhan dekat keramaian.
  - c. Jumlah peserta penyuluhan terlalu banyak
  - d. Tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman.
  - e. Metoda yang digunakan kurang tepat.

### **2.3.5 Komponen pendidikan kesehatan**

Dalam pendidikan ataupun penyuluhan terdapat tujuan yang berupa TIU dan TIK.

#### **2.3.5.1 Pengertian TIU**

Tujuan Instruksional Khusus (TIU):

1. Menurut SK Mentri P & K No. 8/U/1975 TIU diartikan sebagai tujuan yang pencapaiannya dibebankan pada program pengajaran suatu bidang pengajaran.
2. Menurut Gene E. Hall & Howard L. Jones (1976) TIU adalah pernyataan umum mengenai hasil suatu program pengajaran.

3. Menurut Dick & Carey (1978) TIU adalah suatu pernyataan yang menjelaskan mengenai apakah kemampuan yang harus dimiliki oleh peserta didik setelah mereka selesai mengikuti suatu pendidikan.
4. Menurut Briggs (1979) TIU adalah suatu pernyataan umum mengenai tujuan akhir dari setiap program pendidikan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa TIU senantiasa berarti hasil belajar peserta didik setelah selesai belajar dan senantiasa dirumuskan dalam pernyataan umum (Sadirman, 1986).

#### 2.3.5.2 Pengertian TIK

TIK menjelaskan tingkah laku khusus atau spesifik yang perlu dimiliki oleh peserta didik setelah mengikuti pendidikan

Rumusan TIK yang lengkap memuat tiga komponen, yaitu:

1. Tingkah laku akhir (*Terminal behavior*)
2. Kondisi demonstrasi (*condition of demonstrastion or test*)
3. Standar keberhasilan (*Standard of performance*) (Arikunto, 1995).

#### 2.3.5.3 Langkah-langkah dalam merumuskan tujuan instruksional:

1. Merumuskan TIU dengan menggunakan kata kerja yang sifatnya masih umum dan tidak dapat diukur karena perubahan tingkah laku masih terjadi didalam diri manusia.
2. Dari TIU dijabarkan menjadi sejumlah TIK yang rumusannya jelas, khusus, dapat diamati, terukur, dan menunjukkan perubahan tingkah laku (Arikunto, 1995).

## 2.4 Konsep Sikap dan Tindakan (Psikomotor)

### 2.4.1 Sikap

#### 2.4.1.1 Pengertian sikap

Sikap adalah kesadaran individu yang menentukan perbuatan nyata dan perbuatan yang mungkin akan terjadi (Ahmadi, 1999). Ahmadi juga mengutip pernyataan W.J. Thomas yang memberi batasan sikap sebagai suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatan yang nyata ataupun yang mungkin akan terjadi didalam kegiatan-kegiatan sosial. Dalam hal ini Thomas menyatakan bahwa sikap seseorang selalu diarahkan terhadap sesuatu hal atau sesuatu obyek tertentu. Tidak ada satu sikap yang tanpa obyek.

Berikut ini definisi sikap menurut beberapa tokoh yang dikutip oleh Ahmadi (1999) :

1. Menurut Thurstone (1946)

Sikap merupakan tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi. Obyek psikologi ini meliputi: simbol, kata kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya.

2. Menurut Zimbardo dan Ebbesen

Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan *behavior*.

3. Menurut D. Krech dan RS. Crutchfield

Sikap adalah organisasi yang tetap dari proses motivasi, emosi, persepsi atau pengamatan atas suatu aspek dari kehidupan individu.

#### 2.4.1.2 Komponen Sikap

Travers, Gagne, dan Cronbach (1977) yang dikutip oleh Ahmadi (1999) menyatakan bahwa sikap melibatkan tiga komponen, yaitu :

1. Komponen *cognitive* : yaitu yang berhubungan dengan gejala mengenal pikiran. Aspek *cognitive* ini berupa : pengetahuan, kepercayaan, serta harapan-harapan individu tentang obyek tertentu.
2. Komponen *affective* : menunjuk pada dimensi emosional dari sikap, yaitu emosi yang berhubungan dengan obyek, berwujud proses yang menyangkut perasaan tertentu seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipati dan sebagainya yang ditujukan obyek-obyek tertentu.
3. Komponen *Conative* atau *behavior* : melibatkan salah satu predisposisi untuk bertindak terhadap obyek. Dapat berwujud proses tendensi / kecenderungan untuk berbuat sesuatu.

#### 2.4.1.3 Pembagian Sikap

Sikap dibedakan atas dua bentuk, yaitu sikap Individual dan sikap Sosial.

##### 1. Sikap individual

Merupakan sikap yang hanya dimiliki secara individual seorang demi seorang. Obyeknya pun bukan merupakan obyek sosial. Misalnya sikap yang berupa kesenangan atas salah satu jenis makanan atau salah satu jenis tumbuhan.

##### 2. Sikap sosial

Merupakan sikap yang tidak dinyatakan oleh seorang saja tetapi diperhatikan oleh orang-orang sekelompoknya. Obyeknya adalah obyek sosial dan dinyatakan berulang-ulang. Jadi yang menandai adanya sikap sosial adalah :

- 1) Subyek : orang-orang dalam kelompoknya.

- 2) Obyek : obyeknya sekelompok, obyeknya sosial.
- 3) Dinyatakan berulang-ulang.

Disamping pembagian sikap atas sosial dan individual, sikap dapat pula dibedakan atas sikap positif dan sikap negatif.

#### 1. Sikap positif

Adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan : menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Jika obyek yang dipersepsi adalah orang atau individu maka bentuk sikap yang ditunjukkan adalah sifat-sifat yang baik, misalnya ramah, hormat, tutur kata yang santun, perhatian, bersosialisasi dan sebagainya.

#### 2. Sikap negatif

Adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Bila obyek yang dipersepsi adalah manusia atau orang maka individu atau masyarakat tersebut akan menonjolkan sifat-sifat yang kurang terpuji sebagai ungkapan rasa tidak suka atau menolak, misalnya menghindar/menjauhi, nada bicara kasar/tinggi, menghina, mengecam, tidak menghargai dan sebagainya.

Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap sesuatu obyek ia akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan obyek itu. Tapi sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap obyek tersebut, maka ia akan mengecam, mencela, menyerang, bahkan membinasakan obyek itu.

Penilaian sikap hendaknya memperhatikan lima dimensi sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitasnya. Oleh karena itu, sikap

tersebut sebenarnya tidak hanya di ukur menurut rentang yang mengarah pada dua kutup saja, yaitu kutup positif dan kutup negatif. Semakin kekanan maka sikapnya semakin positif dan semakin ke kiri maka sikapnya semakin negatif. Bila posisi mengarah pada posisi sentral dikatakan sikapnya netral (biasa).

#### 2.4.1.4 Pembentukan dan Perubahan sikap

Manusia tidak dilahirkan dengan sikap tertentu. Sikap dibentuk sepanjang perkembangannya. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar, sebab jika sudah terbentuk pada manusia ia akan turut menentukan cara manusia bertingkah laku terhadap obyek-obyek sikapnya (Soetarno, 2000). Jadi, sikap itu timbul karena ada stimulus. Terbentuknya suatu sikap banyak dipengaruhi perangsang oleh lingkungan sosial dan kebudayaan, misalnya : keluarga, norma, golongan agama, dan adat istiadat.

Sikap seseorang tidak selamanya tetap. Ia dapat berkembang atau berubah manakala mendapat pengaruh, baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat positif dan mengesankan. Umumnya proses perubahan sikap didahului oleh suatu stimuli persuasif yang biasanya berupa komunikasi verbal termasuk diantaranya penyuluhan kesehatan. Menurut Hovland (1953) yang dikutip oleh Azwar (2003) disebutkan bahwa efek komunikasi tertentu berupa perubahan sikap akan tergantung pada sejauh mana komunikasi itu diperhatikan, dipahami, dan diterima. Perhatian dan pemahaman subyek terhadap komunikasi atau pesan yang disampaikan akan menentukan apa yang dipelajari oleh subyek mengenai isi pesan tersebut, sedangkan proses lain dianggap menentukan apakah isi yang dipelajari akan diterima atau diadopsi oleh subyek atau tidak.

McGuire (1968) yang dikutip oleh Azwar (2003) menjelaskan bahwa proses persuasi mencakup dua langkah pokok, yaitu penangkapan isi pesan (*reception*) dan penerimaan apa yang telah dipahami (*acceptance*). Selanjutnya McGuire juga menambahkan bahwa dalam proses persuasi terdapat dua langkah lanjutan yaitu retensi atau pengendapan isi yang telah disetujui dan tindakan yang sesuai dengan isi tersebut. Dengan demikian, persuasi dapat dianggap melibatkan langkah-langkah perhatian, pemahaman, penerimaan, pengendapan, dan tindakan. Masing-masing langkah tersebut dipandang sebagai suatu kemungkinan ukuran adanya perubahan sikap. Dengan demikian, dapatlah dipahami bahwa untuk mencapai tujuan perubahan sikap, perhatian komunikator hendaklah dipusatkan pada cara bagaimana yang harus ditempuh agar masing-masing langkah dalam proses persuasi itu terjadi dalam diri subyek yang hendak diubah sikapnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan sikap adalah :

1. Faktor *intern*.

Adalah faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor intern berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh yang datang dari luar, motivasi, dan minat.

2. Faktor *ekstern*.

Adalah faktor yang terdapat diluar pribadi manusia. Faktor ekstern berupa interaksi sosial diluar kelompok. Jadi, faktor ekstern ini dapat berupa lingkungan sosial, kebudayaan, komunikasi, mass media, kelembagaan dan lain-lain.

Selain kedua faktor tersebut, proses terbentuknya perubahan sikap juga dipengaruhi oleh faktor pendukung sebagai berikut :

1. Situasi atau keadaan yang memungkinkan terjadinya perubahan sikap.
2. Pengalaman yang dimiliki memudahkan terjadi perubahan sikap.
3. Hambatan, membuat kemungkinan perubahan sikap semakin kecil.

#### 2.4.1.5 Ciri-ciri Sikap

Menurut Soetarno (2000), sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Sikap tidak dibawa seseorang sejak lahir, melainkan dibentuk sepanjang perkembangannya.
2. Sikap dapat berubah-ubah, oleh karena itu dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, melainkan selalu berkaitan dengan suatu obyek.
4. Obyek suatu sikap dapat tunggal atau jamak.
5. Sikap mengandung motivasi dan perasaan. Pengetahuan mengenai suatu obyek tanpa disertai motivasi belum berarti sikap.

## 4.2 Psikomotor atau tindakan *practice*

### 4.2.1 Teori bertindak

Menurut Icek Ajzen dan Martin Fishbein yang dikutip oleh Azwar, 1995 ada beberapa teori:

1. Teori tindakan beralasan

Teori ini berdasar atas asumsi:

- a. Bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal
- b. Bahwa manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada
- c. Bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

## 2. Teori perilaku terencana

Dalam teori ini adanya kontrol perilaku yang penting artinya ketika rasa percaya diri seseorang sedang dalam kondisi melemah. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit untuk melakukan perilaku yang bersangkutan. Dalam teori ini terdapat keyakinan yang akhirnya menentukan intensi dan perilaku tertentu. Keyakinan ini berasal dari pengalaman dengan perilaku masa lalu dan faktor lain.

### 4.2.2 Faktor yang mempengaruhi dalam bertindak

#### 4.2.2.1 Keturunan

Keturunan atau pembawaan diartikan sebagai pembawaan yang merupakan karunia dari Tuhan. Teori tentang keturunan disampaikan oleh Mendel yang menyatakan bahwa:

1. Tiap sifat seseorang dikendalikan oleh faktor keturunan
2. Tiap pasangan merupakan penentu alternatif bagi keturunannya
3. Pada waktu pembentukan sel kelamin, pasangan keturunan memisah dan menerima pasangan faktor keturunan

#### 4.2.2.2 Lingkungan

Lingkungan dalam pengertian psikologi adalah segala apa yang berpengaruh pada diri individu dalam bertindak. Lingkungan turut berpengaruh terhadap perkembangan pembawaan dan kehidupan manusia. Pengaruh lingkungan terhadap manusia :

1. Lingkungan membuat individu sebagai makhluk sosial artinya lingkungan dapat mempengaruhi tindakan manusia sehingga kenyataannya akan menuntut

manusia bertindak sebagai makhluk sosial yang bergaul dengan manusia yang lain.

2. Lingkungan membuat wajah budaya individu artinya bahwa individu berperan sebagai pusat dari lingkungan yang memungkinkan peranan lingkungan terhadap individu:
  - a. Lingkungan sebagai alat individu untuk kepentingan hidup dalam pergaulan
  - b. Lingkungan sebagai tantangan bagi individu karena berpengaruh untuk merubah sifat dan perilaku.
  - c. Lingkungan sebagai sesuatu yang harus diikuti dimana lingkungan yang beraneka ragam senantiasa memberikan rangsangan daya tarik untuk mengikutinya.
  - d. Lingkungan merupakan obyek penyesuaian diri bagi individu dengan cara alloplasti yaitu individu berusaha agar lingkungan sesuai dengan dirinya dan dengan cara autoplasti yaitu individu berusaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. (Purwanto, 1999)

Disamping berbagai faktor penting seperti hakikat stimulus dari luar, latar belakang pengalaman individu, motivasi, status kepribadian, dan sebagainya memang sikap ikut memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana perilaku seseorang dalam lingkungannya.

Tindakan seseorang tidak terjadi secara sporadis (timbul dan hilang dengan sendirinya) tetapi selalu ada kelangsungan kontinuitas antara satu perbuatan dengan perbuatan berikutnya. Seseorang akan melakukan tindakan yang perlu diperjuangkan dan dianggap benar. Manusia mempunyai aspirasi yang

diperjuangkan sedangkan hewan memperoleh sesuatu yang sudah diberi oleh alam. Pengalaman masa lalu dan aspirasi masa yang akan datang menentukan tindakannya masa kini (Purwanto, 1999). Menurut Niven, 2002 bahwa perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya merubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut.

#### 4.2.3 Tingkatan-tingkatan praktek

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo S, 2003).

Menurut Notoatmodjo S (2003) tingkatan-tingkatan praktek yaitu:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

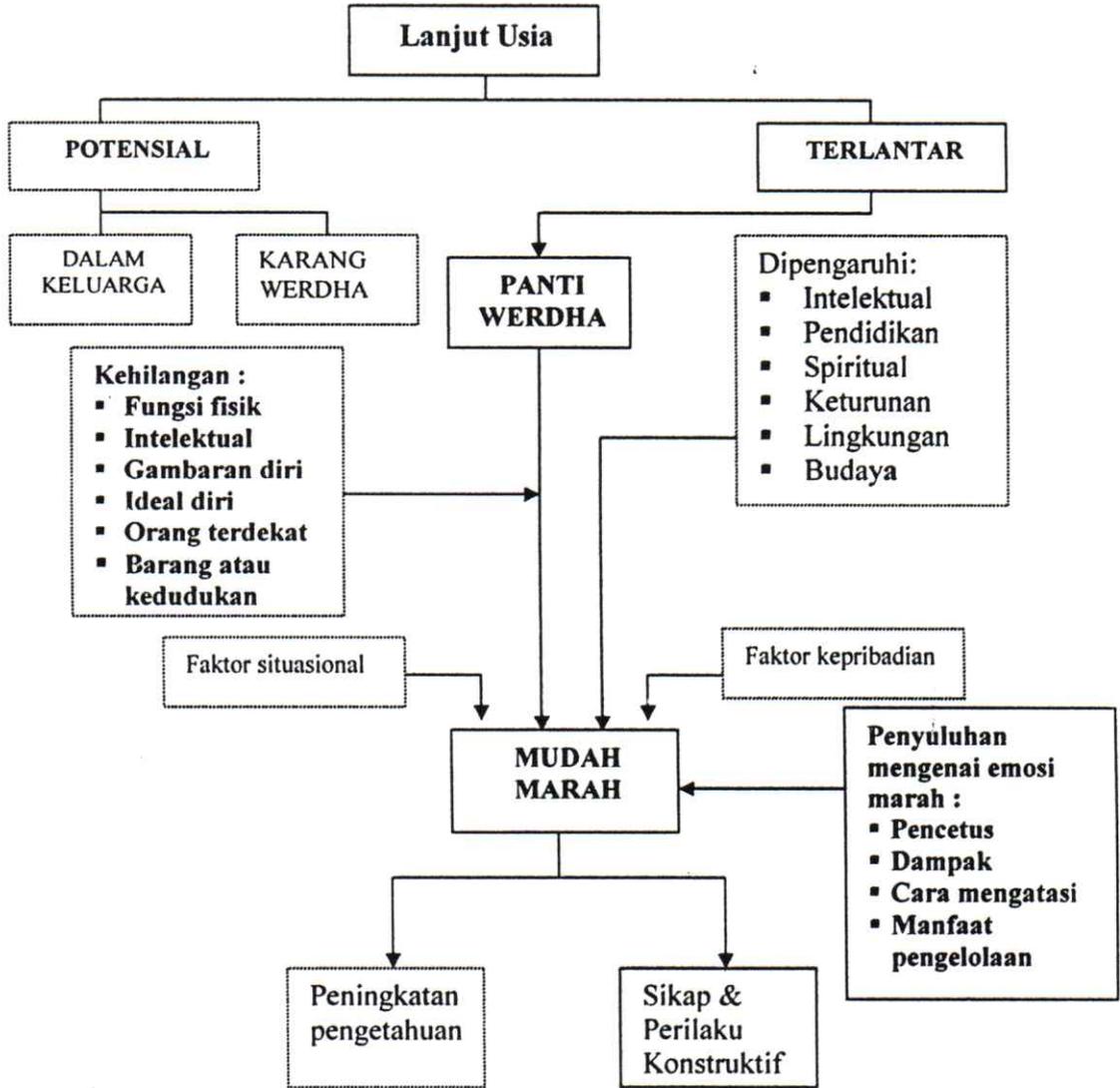
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.

#### 4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :

- = diteliti
- = tidak diteliti

Lanjut usia terbagi menjadi 2 kategori, yaitu terlantar dan potensial. Lanjut usia potensial tinggal bersama keluarga atau dibina melalui karang werdha, sedangkan lanjut usia yang terlantar tinggal di panti werdha karena tidak mampu menghasilkan barang dan jasa serta mengalami kemunduran atau kehilangan fungsi fisik, intelektual, gambaran diri, ideal diri, orang terdekat, kedudukan dan barang. Akibat dari perubahan itu mereka cenderung mudah terpacu oleh kemarahan. Pengungkapan emosi marah pada lanjut usia dipengaruhi oleh faktor intelektual, pendidikan, spiritual, keturunan, lingkungan, dan budaya. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor kepribadian dan faktor situasional. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap serta perilaku kearah yang lebih baik. Tindakan edukasi yang dilakukan peneliti diharapkan terjadi perubahan sikap dan perilaku konstruktif dalam pengelolaan emosi marah pada lanjut usia.

#### **HIPOTESIS :**

Ada pengaruh antara pemberian tindakan edukasi terhadap peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia.

**BAB 4****METODE PENELITIAN**

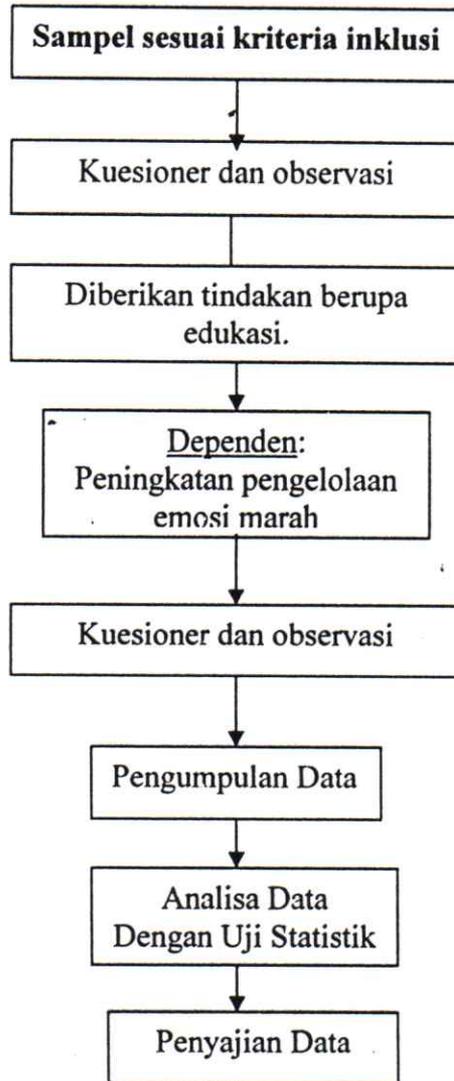
Metode penelitian adalah suatu cara dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat serta desain penelitian yang akan digunakan (Nasir, 1995).

Pada bagian ini diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian yang meliputi; desain penelitian, *Frame Work* (kerangka kerja), populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, masalah etika, serta keterbatasan penelitian.

**4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti dalam suatu proses penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain *One-Group Pra-test-posttest Design*. Ciri penelitian *One-Group Pra-test-posttest Design* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi dan diberi pretest sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi dan diberi posttest lagi setelah dilakukan intervensi.

## 4.2 Kerangka Kerja / *Frame work*



## Populasi, Sampel, dan Sampling

### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi penelitian ini adalah semua usia lanjut yang berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya. Lanjut usia yang

berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya pada bulan agustus 2003 berjumlah 50 orang, 31 orang wanita dan 19 orang laki-laki.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel menurut Hadi (2001) yaitu sebagian individu yang diselidiki dan dipandang mewakili populasi, dan sampel harus mempunyai paling sedikit satu sifat yang sama, baik sifat kodrat maupun sifat kekhususan. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya.

Populasi lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya terdapat 50 orang lanjut usia (52 – 80) tahun, dan ada beberapa dari lanjut usia tersebut mengalami gangguan fungsi mental. Menurut UU no. 13 tahun 1998 bahwa seseorang dikatakan lanjut usia bila telah mencapai usia 60 tahun keatas.

#### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah cara atau tehnik yang digunakan untuk mengambil sampel (Hadi, 2001). Menurut Nursalam (2003) sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi dan tehnik sampling adalah merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai keseluruhan subyek penelitian. Pada penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam & Parjani S, 2001). Cara pengambilan sampel *purposive* menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Berusia 60 tahun keatas
- b. Lanjut usia tidak terlantar mental
- c. Tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Surabaya.
- d. Bersedia menandatangani persetujuan penelitian

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Berusia kurang dari 60 tahun
- b. Lanjut usia terlantar mental
- c. Tidak tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya
- d. Tidak bersedia menandatangani persetujuan penelitian.

#### 4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Dalam setiap penelitian selalu dilakukan pengukuran terhadap variabel. Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek yang lainnya (Sastroasmoro S, 1995). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo S, 2002). Berdasarkan hubungan antara variabel-variabel satu dengan lainnya variabel dibedakan menjadi 2 yaitu: variabel independen dan variabel dependen.

##### 4.4.1 Variabel Penelitian Independen

###### 1. Variabel independen atau variabel bebas

Variabel independent atau variable bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro S,1995).

Variabel independent pada penelitian ini adalah tindakan edukasi yang dilakukan perawat.

Edukasi/ penyuluhan yang diberikan terdiri dari :

- a. Pencetus emosi marah pada lanjut usia.
- b. Dampak yang bisa terjadi dari munculnya emosi marah pada lanjut usia
- c. Cara mengelola emosi marah secara positif.
- d. Manfaat pengelolaan emosi marah.

## 2. Variabel Penelitian Dependen

Disebut variabel dependen atau tergantung, terpengaruh, akibat, karena variabel ini dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen, dengan kata lain variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2002). Variabel dependen pada penelitian ini adalah peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia.

### 4.4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Buku panduan penyusunan proposal dan skripsi UNAIR, 2002).

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Score
<b>Independen:</b> Penyuluhan	Memberikan informasi tentang kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan nyata mengenai keadaannya.	Memberikan materi: 1. Pencetus emosi marah 2. Dampak 3. Cara mengelola emosi 4. Manfaat pengelolaan			
<b>Dependen:</b> Mengelola emosi marah	Kemampuan seseorang dalam mengatasi keadaan komplek dari individu yang menyangkut kesadaran dalam sensasi dan ekspresi luar yang berupa polemik sehingga dapat bersikap positif dan bertindak konstruktif.	<b>Sikap:</b> kesadaran individu untuk menentukan perbuatan nyata. Sikap baik: mempunyai sikap positif. Sikap cukup baik: mempunyai sikap netral Sikap kurang baik: mempunyai sikap negatif.	Kuesioner	Ordinal	<b>Untuk pertanyaan positif:</b> Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Cukup setuju = 3 Setuju = 4 Sangat setuju = 5 <b>Untuk pertanyaan negatif:</b> Sangat tidak setuju = 5 Tidak setuju = 4 Cukup setuju = 3 Setuju = 2 Sangat setuju = 1 <b>Pengukuran sikap:</b> ▪ Baik dengan kode 3, bila score 76-100% ▪ Cukup dengan kode 2, bila score 56-75% ▪ Kurang dengan kode 1, bila score ≤55%.

		<p><b>Perilaku:</b> Tindakan nyata yang ditunjukkan seseorang. Perilaku yang baik dalam mengelola emosi marah: berperilaku konstruktif. Perilaku cukup baik: netral. Perilaku kurang baik: destruktif.</p> <p><b>Secara verbal</b> yaitu diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.</p> <p><b>Non verbal,</b> bersifat destruktif: <b>Frustasi.</b> <b>Pasif.</b> <b>Agresif</b> (muka masam, bicara kasar, menuntut, tindakan kasar disertai kekerasan). <b>Ngamuk</b> (merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan)</p>	Obsersi	Ordinal	<p>Menggunakan <i>check list</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ada</li> <li>▪ Tidak</li> </ul> <p>Dikategorikan dalam 3 tingkatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baik dengan kode 3, bila score non verbal <math>\leq 55\%</math></li> <li>▪ Cukup dengan kode 2, bila score non verbal 56-75%</li> <li>▪ Kurang dengan kode 1, bila score non verbal 76-100%</li> </ul>
--	--	---	---------	---------	---

## 4.5 Pengumpulan dan pengolahan data

### 4.5.1 Instrumen

Data dikumpulkan dengan cara observasi dan kuesioner mengenai pengaruh edukasi dalam peningkatan pengelolaan emosi marah pada lansia. Observasi dilakukan secara terstruktur, dengan cara mendefinisikan secara cermat apa yang akan diobservasi melalui perencanaan yang matang. Yang mengobservasi fakta-fakta yang terjadi pada lanjut usia pada saat marah berupa perilaku secara destruktif yaitu non verbal yang berupa frustrasi, pasif, agresif (muka masam, bicara kasar, menuntut, tindakan kasar disertai kekerasan) dan ngamuk. Pengukuran menggunakan skala ordinal yang berdasarkan kualitas perilaku subyek dalam pengelolaan emosi marah. Bentuk observasi berupa *check list* yaitu berisi nama subyek dan faktor yang akan diteliti, disusun berdasarkan tujuan pengamatan (Marzuki, 1987). Skala pengukurannya ordinal karena terdapat tingkatan yaitu baik jika ditemukan sikap dan perilaku emosi marah secara destruktif sebanyak  $\leq 55\%$  dengan kode 3, cukup bila ditemukan 56-75% dengan kode 2, kurang dengan kode 1 bila ditemukan 76-100% yang merupakan skala untuk data kualitatif (Purwanto, 1995).

Kuesioner emosi marah terdiri dari 20 item, untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap dalam pengelolaan emosi marah. Kuesioner dimodifikasi dari *Center for epidemiologi studies, National Institut of Mental Health* dengan cara menambah dan mengurangi item sesuai kebutuhan pengumpulan data penelitian (Gallo, Reichel, Andersen, 1998). Skala pengukurannya ordinal yang merupakan skala untuk data kualitatif (Purwanto, 1995). Tingkatan sikap dalam pengelolaan emosi marah dikelompokkan baik bila

76-100% dengan kode 3, cukup bila 56-75% dengan kode 2, dan kurang bila  $\leq$  55% dengan kode 1.

Dalam menanggapi pertanyaan, peneliti membacakan item pertanyaan tersebut kepada subyek. Dari hasil jawaban subyek disublimasikan kedalam salah satu point dari lima alternatif jawaban sesuai dengan keadaan subyek yang sebenarnya, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, cukup, setuju dan sangat setuju.

#### 4.5.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian dilaksanakan di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya, karena berdasarkan *fact finding* ditemukan bahwa lanjut usia yang berada dipanti werdha tersebut sering marah, dan bila hal itu terjadi akan dibiarkan reda dengan sendirinya sebagai akibat adanya asumsi bahwa lanjut usia akan segera mengakhiri kemarahannya. Penelitian dilaksanakan pada 14-18 Agustus 2003.

#### 4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Dimana langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan tehnik instrumen yang digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *One-Group Pra-test-posttest Design*, dimana subyek yang memenuhi kriteria inklusi diberi *inform consent* selanjutnya dilakukan pra tes dan observasi dua hari kemudian diberikan penyuluhan secara ceramah dan diskusi mengenai pegelolaan emosi marah, setelah penyuluhan

lagi dua hari dan diberi pos tes untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengelolaan emosi marah.

#### 4.5.4 Analisa Data

Setelah data pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengelolaan emosi marah pada lansia terkumpul dilakukan pengelompokan data, koding dan tabulasi data dengan menggunakan uji statistik “ *Wilcoxon* “ untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, karena tujuan peneliti adalah komparasi dan menggunakan data ordinal (Nursalam, 2003). Derajat kemaknaan ditentukan  $p \leq 0,05$  artinya jika hasil uji statistik menunjukkan  $p \leq 0,05$  maka ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa data ini menggunakan peranti lunak SPSS for *Window*.

Analisa tahap pertama menghasilkan tabel-tabel dan diagram untuk memberi gambaran umum tentang semua variabel yang diteliti. Analisa tahap kedua menampilkan tabulasi silang untuk menggambarkan perbandingan variabel dependen sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Agar lebih komunikatif dilakukan pembahasan secara deskriptif sehingga tergambar secara lengkap tentang hasil penelitian.

#### 4.6 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan ijin kepada Ketua Pengurus Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya untuk mendapat persetujuan. Kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dan mengobservasi sesuai dengan penelitian dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

### 1. Etika Penelitian

Bahwa penelitian yang dilakukan tidak merugikan bagi subyek, serta intervensi yang diberikan diyakini peneliti tidak memberikan dampak negatif bagi subyek.

### 2. Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden .

Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak klien.

### 3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data melalui kuesioner dan observasi. Lembar hanya diberi nomor kode tertentu.

### 4. *Confidenttility*

Informasi yang diberikan oleh subyek, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## 4.7 Keterbatasan

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif, sedangkan secara observasi kurang mewakili dari keseluruhan kegiatan lanjut usia sehingga hasilnya masih kurang kualitatif.
2. Instrumen pengumpulan dimodifikasi dari kuesioner *Center for epidemiologi studies, National Institut of Mental health* dan menambah serta mengurangi

item yang ada pada tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.

3. Sampel yang digunakan terbatas pada 20 lanjut usia dengan umur lebih 60 tahun yang berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih di Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya sehingga kurang representatif untuk mewakili para lanjut usia.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan meliputi: 1) Data umum mengenai keadaan umum panti werdha 2) Data sekunder mengenai karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, minat masuk panti werdha dan status perkawinan yang diperoleh dari catatan sekretariat 3) Data khusus mengenai pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya.

#### 5.1 Hasil Penelitian

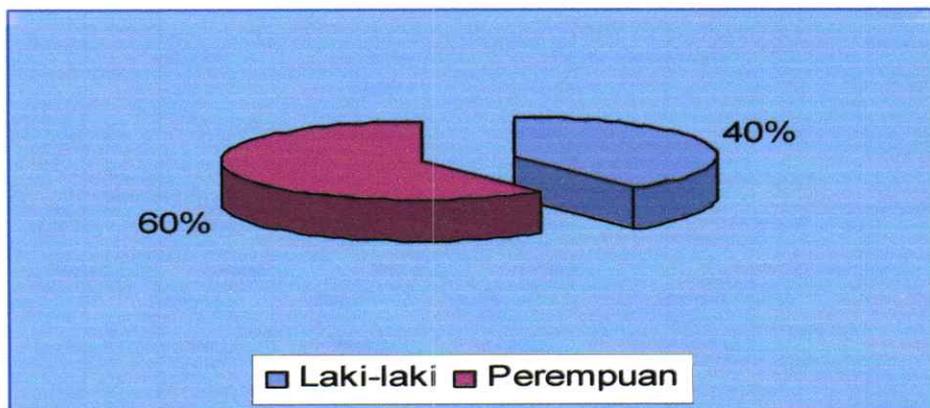
##### 5.1.1 Data Umum

Keadaan umum di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan adalah sebagai berikut: kapasitas tempat tidur 80 orang (40 lantai atas dan 40 lantai bawah), 10 kamar mandi (6 lantai bawah dan 4 lantai atas), 1 ruang makan, 1 pendopo tempat pertemuan, terdapat 2 TV 21", 1 dapur, 1 tempat pengobatan. Di panti werdha tersebut terdapat 20 pegawai, 4 orang bagian dapur yang bekerja memasak, menyiapkan makanan serta snack dan mengatur pembagian makanan yang berasal dari sumbangan luar panti, 1 orang bagian pengobatan yang mengatur pemberian obat setiap hari serta membantu dokter yang visit setiap hari jum'at, 8 orang bagian pengawas yang bertugas mengawasi tingkah laku lanjut usia, 4 orang bagian sekretariat yang bertugas mengatur keluar masuknya lanjut usia dan 3 orang bagian kebersihan.

### 5.1.2 Data Sekunder

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus sampai dengan 18 Agustus 2003, pada saat pengambilan data jumlah populasi lanjut usia di Panti werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya Berjumlah 50 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi 20 responden dengan menggunakan metode “*Purposive Sampling*”. Data umum mengenai karakteristik responden adalah sebagai berikut:

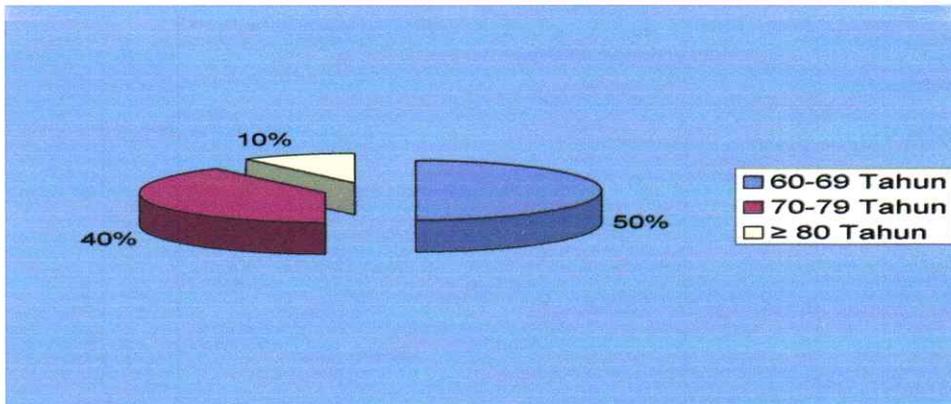
#### 1. Komposisi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Digram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya Bulan Agustus 2003.

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 12 responden (60%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki 8 responden (40%).

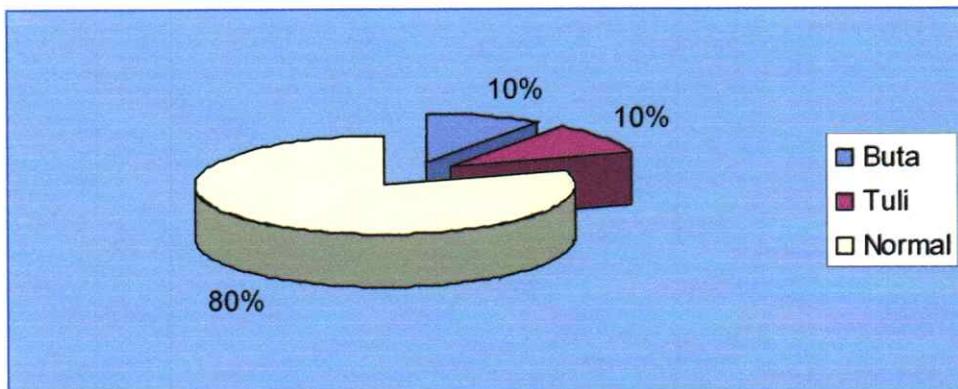
## 2. Komposisi responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya.

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 20 responden umur 60-69 tahun sebanyak 10 responden (50%), umur 70-79 tahun 8 responden (40%), dan umur  $\geq$  80 tahun 2 responden (10%).

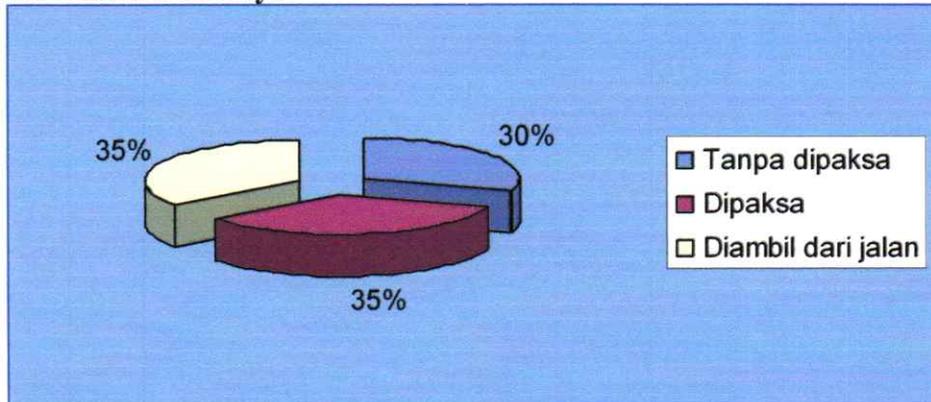
## 3. Komposisi responden berdasarkan kecacatan



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kecacatan Responden di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya.

Dari gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden terdapat sebanyak 2 responden (10%) yang buta, 2 responden (10%) yang tuli, dan 16 responden (80%) tidak mengalami kecacatan.

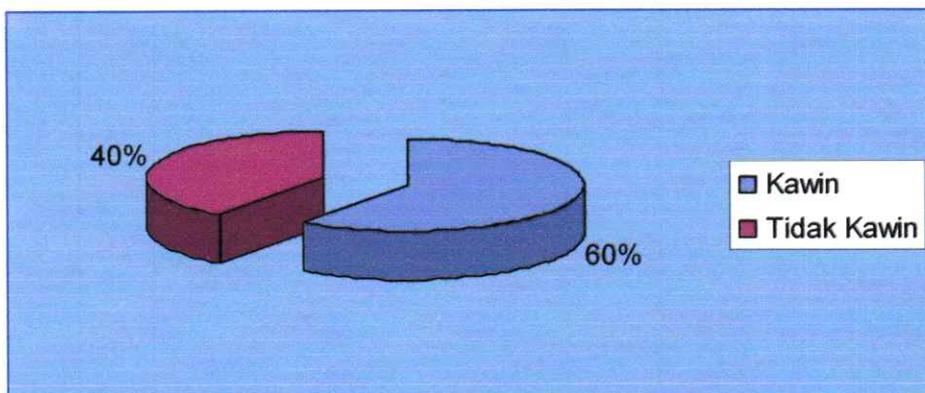
#### 4. Komposisi responden berdasarkan minat masuk Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan minat lanjut usia tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya.

Dari gambar 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden terdapat sebanyak 6 responden (30%) yang masuk panti tanpa paksaan, 7 responden (35%) yang masuk panti dengan dipaksa dan dibohongi, dan 7 responden (35%) diambil dari jalan dan dirawat di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya.

#### 5. Komposisi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan status perkawinan lanjut usia yang berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya.

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 20 responden terdapat sebanyak 12 responden (60%) yang pernah menikah, 8 responden (40%) tidak pernah menikah.

### 5.1.3 Data Khusus

Pada Bagian ini akan disajikan mengenai pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengelolaan emosi marah pada lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya. Yang terdiri dari 1) Pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap lanjut usia yang berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya dalam mengelola emosi marah 2) Pengaruh penyuluhan terhadap perubahan Perilaku (Psikomotor) lanjut usia yang berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya dalam mengelola emosi marah.

#### 5.1.2.1 Pengaruh tindakan edukasi terhadap perubahan sikap lanjut usia dalam mengelola emosi marah



Gambar 5.6 Pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap lanjut usia dalam mengelola emosi marah

Berdasarkan gambar 5.6 diatas tampak adanya perubahan sikap lanjut usia dalam mengelola emosi marah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencetus emosi, dampak yang timbul akibat emosi marah, cara mengatasi emosi marah dan manfaat pengelolaan emosi marah.

Tabel 5.1 Karakteristik pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan emosi marah terhadap perubahan sikap lanjut usia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya dalam mengelola emosi marah.

No.	Kriteria Sikap	Sebelum penyuluhan		Sesudah penyuluhan	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Kurang	8	40	3	15
2	Cukup	11	55	10	50
3	Baik	1	5	7	35
Total		20	100,0	20	100,0
P = 0,001					

Tabel 5.1 diatas menggambarkan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan sikap lanjut usia dalam mengelola emosi marah:

1. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, dari 20 responden terdapat 8 orang (40%) dengan nilai sikap yang kurang tentang pengelolaan emosi marah, sedangkan sikap cukup terdapat 11 orang (55 %) dan sikap baik hanya terdapat 1 orang (5%).
2. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan terjadi perubahan sikap mengenai pengelolaan emosi marah. Dari pengambilan data sesudah dilakukan

penyuluhan memberikan hasil, responden dengan sikap kurang baik menjadi 3 orang (15 %) dan responden dengan sikap cukup baik menjadi 10 orang (50 %) dan responden dengan sikap baik terdapat 7 orang (35%).

### 5.1.2.2 Pengaruh penyuluhan terhadap perubahan perilaku (Psikomotor) lanjut usia dalam mengelola emosi marah



Gambar 5.7 Pengaruh penyuluhan terhadap perubahan perilaku (Psikomotor) lanjut usia dalam mengelola emosi marah

Perubahan perilaku (Psikomotor) lanjut usia dalam mengelola emosi marah terlihat dari gambar 5.7 diatas. Setelah diberikan penyuluhan tentang pencetus emosi, dampak, cara mengatasi dan manfaat pengelolaan emosi marah, lanjut usia menunjukkan tindakan kearah konstruktif yang lebih dominan dibanding sebelum diberikan penyuluhan.

Table 5.2 Karakteristik pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan emosi marah terhadap perubahan perilaku (psikomotor) lanjut usia dalam mengelola emosi marah.

No.	Kriteria Psikomotor	Sebelum penyuluhan		Sesudah penyuluhan	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Kurang	5	25	0	0
2	Cukup	10	50	10	50
3	Baik	5	25	10	50
Total		20	100,0	20	100,0
P = 0,002					

Tabel 5.2 tersebut menggambarkan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan perilaku (Psikomotor) lanjut usia dalam mengelola emosi marah yang meliputi :

1. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, dari 20 responden terdapat lanjut usia yang berperilaku kurang baik dalam mengelola emosi marah sebanyak 5 responden (25%), sedangkan yang bertindak cukup baik terdapat 10 responden (50 %) serta yang bertindak baik dalam mengelola emosi marah terdapat 5 responden (25%).
2. Sesudah diberikan penyuluhan menunjukkan perubahan perilaku (Psikomotor) yaitu responden yang bertindak cukup baik dalam mengelola emosi marah menjadi 10 responden (50%) dan responden yang bertindak baik meningkat menjadi 10 responden (50%).

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Sikap Lanjut Usia Dalam Mengelola Emosi Marah Sebelum Tindakan Penyuluhan

Dari hasil kuesioner sebelum penyuluhan yang dibacakan langsung pada lanjut usia, mengatakan bahwa tidak peduli dan tidak pernah putus asa bila ada yang marah pada mereka dan berdiam diri tanpa respon sehingga menyebabkan lanjut usia yang marah semakin marah, namun bila sering dimarahi maka mereka akan balik marah pada orang yang memarahinya. Hal ini karena mereka menganggap dengan berdiam diri merupakan cara yang baik untuk memelihara sikap dan suasana yang bahagia sehingga kepuasan hidup meningkat dan sesuai dengan yang dikemukakan oleh Afdol (1995) bahwa kepuasan hidup lanjut usia akan meningkat ketika mampu mengendalikan sikap dan suasana bahagia. Selain itu bahwa lanjut usia yang berada dipanti werdha merupakan lanjut usia yang terlantar yang hidupnya saling bergantung pada orang lain dan mereka sangat jarang bahkan tidak pernah dikunjungi oleh sanak saudara, sehingga kesepian merupakan perih yang ditakuti oleh lanjut usia yang berada dipanti werdha, seperti yang dikatakan Niven (2002) bahwa lanjut usia takut tidak punya teman yang dapat menyebabkan mereka merasa kesepian, tidak berguna dan harga diri menurun. Perubahan karakteristik lanjut usia menyebabkan lanjut usia mudah terpicu oleh kemarahan seperti yang dikatakan Niven (2002) bahwa kemunduran fungsi tubuh pada lanjut usia sering menyebabkan perasaan lanjut usia bergejolak, kemarahan sering tak terhindari. Sehingga dapat dikatakan bahwa lanjut usia bila dimarahi akan cenderung diam tanpa mau menyelesaikan masalahnya karena

lanjut usia ingin hidup senang dimasa tua, tidak punya musuh dan tidak ingin kesepian, namun bila terlalu sering dimarahi maka mereka akan lebih marah.

Lanjut usia mengatakan bahwa pada saat marah merasa paling benar, sangat sulit menyatakan kemarahan kepada lawannya, sering menyalahkan orang lain dan tidak mau menyadari bahwa mereka punya kebiasaan kurang baik, misalnya mengamuk serta menganggap tidak seorangpun mengerti perasaannya. Hal ini menurut Niven (2002) terjadi karena adanya perubahan pada diri lanjut usia sehingga mereka merasa tidak berguna. Selain itu menurut Margatan (1996) bahwa lanjut usia mengalami penurunan kemampuan dalam proses adaptasi guna mempertahankan kestabilan fungsi organ terhadap rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin lanjut usianya maka semakin rentan terhadap timbulnya kemarahan sebagai akibat penurunan fungsi tubuh dan harga diri rendah.

Lanjut usia mengatakan bahwa saat marah susah konsentrasi, sebagian kecil dari lanjut usia merasa lega setelah menyatakan kemarahan tanpa menyakiti orang lain, lanjut usia tidak menyadari bahwa kemarahan merupakan kegagalan pengelolaan emosi, tidak semua lanjut usia menyadari bahwa kemarahannya tidak disukai orang lain mereka menganggap dengan marah akan memberi tahu pada lawannya bahwa lawannya salah, dan mereka mengatakan tidak tahu teman-temannya masih bersahabat atau tidak setelah marah. Menurut Keliat (1991) bahwa salah satu akibat dari kemarahan akan menyebabkan perubahan biologis sehingga terjadi kegiatan system syaraf otonom terhadap sekresi epineprin, sehingga tensi meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, frekwensi miksi meningkat, kewaspadaan meningkat yang mengakibatkan susah konsentrasi,

tangan mengempal, tubuh kaku dan reflek cepat. Sehingga dapat dikatakan bahwa kemarahan akan menyebabkan lanjut usia tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara sempurna karena adanya tekanan dalam diri lanjut usia terhadap kemarahannya dan adanya kewaspadaan meningkat yang menyebabkan seseorang susah berkonsentrasi.

Tindakan yang biasa dilakukan lanjut usia saat marah dipengaruhi oleh pengalaman intelektual yang mempengaruhi sikapnya yang didapat sebelumnya. Sikap yang kurang baik pada lanjut usia dalam mengelola emosi marah karena belum adanya pengalaman intelektual yang didapat sebelumnya mengenai pengelolaan emosi marah, selain itu disebabkan penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan harga diri rendah serta efektifitas pemecahan masalah menurun. Pengungkapan kemarahan dipengaruhi oleh faktor kepribadian dan faktor situasional. Sehingga dapat dikatakan bahwa lanjut usia yang tidak diarahkan dalam mengelola emosi marah akan cenderung bersikap kurang baik dalam mengungkapkan emosi marah.

### **5.2.2 Sikap Lanjut Usia Dalam Mengelola Emosi Marah Sesudah Dilakukan Tindakan Penyuluhan**

Dari penyuluhan yang diberikan mengenai pengelolaan emosi marah ternyata berpengaruh terhadap perubahan sikap lanjut usia dalam mengelola emosi marah. Perubahan sikap menjadi lebih baik dengan tingkat signifikansi 0,001 yang berarti penelitian diterima. Hasil perubahan sikap yang didapat dari kuesioner menunjukkan bahwa sesudah penyuluhan yaitu sikap kurang baik hanya 3 orang, sikap cukup baik meningkat sebanyak 10 orang dan sikap baik meningkat sebanyak 7 orang. Menurut Wood yang dikutip oleh effendi (1998), bahwa

pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, mesyarakat dan bangsa. Sehingga dapat dikatakan bahwa penyuluhan yang dilakukan dapat berpengaruh positif terhadap perubahan sikap lanjut usia karena salah satu pendekatan yang bisa dilakukan pada lanjut usia adalah memberikan penyuluhan, hal ini sesuai dengan pernyataan Nugroho (2000) bahwa edukasi, suportif, dan interpreter yang dilakukan secara sabar, simpati dan *service* dapat memberikan perubahan psikis pada lanjut usia.

Perubahan sikap lanjut usia kearah yang lebih baik dapat disebabkan karena sikap dibentuk tidak pada saat dia lahir namun dibentuk melalui perkembangan termasuk pada lanjut usia saat tukar pendapat dengan orang lain. Umumnya perubahan sikap diawali dengan komunikasi verbal termasuk bersama pemberi penyuluhan yang memberikan efek berupa perubahan sikap. Adanya penangkapan isi pesan (*reception*) yang disampaikan oleh pemberi penyuluhan dan penerimaan terhadap apa yang dipahami (*acceptance*) sehingga timbul perhatian, pemahaman, penerimaan, pengendapan dan tindakan dalam pengelolaan emosi marah. Pendekatan psikis yang paling penting pada lanjut usia adalah edukatif, supporter dan interpreter (Nugroho, 2000), sehingga dengan penyuluhan secara sokratik dan menggunakan prinsip *tripel S* yaitu sabar, simpati dan servis dapat meningkatkan perubahan sikap lanjut usia dalam mengelola emosi marah guna meningkatkan kepuasan hidup. Materi yang disampaikan sederhana dan menarik, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta, sesuai dengan kebutuhan lanjut usia dan menggunakan metode sokratik dimana peserta diberi kesempatan untuk

mengemukakan pendapatnya, sehingga lanjut usia bebas tukar pendapat kepada pemberi penyuluhan mengenai sikap yang baik yang seharusnya dilakukan dalam mengelola emosi marah. Adanya ketertarikan atau minat lanjut usia terhadap pengaruh informasi dari luar yang memberikan rangsangan yang dianggap positif dan sesuai dengan keadaannya untuk meningkatkan kepuasan hidup yaitu dengan cara meningkatkan kemampuan mengelola emosi marah sehingga mampu memelihara sikap dan suasana bahagia..

Ada beberapa dari sikap lanjut usia yang memberikan hasil yang tetap, hal ini dapat disebabkan karena pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi tubuh termasuk faktor intelektual, sehingga kurang mampu dalam penangkapan isi pesan (reception) terhadap informasi yang baru saja diberikan oleh pemberi pendidikan kesehatan, apalagi harus memahaminya. Hal ini sesuai dengan karakteristik lanjut usia yang diungkapkan oleh Dinas Kesehatan JATIM (1997) bahwa salah satu karakteristik lanjut usia adalah karakteristik kondisi intelektual/kognitif yang berupa penurunan daya ingat, proses berfikir lambat, efektifitas pemecahan masalah menurun. Pada saat penyuluhan ada beberapa lanjut usia yang kurang berespon dan acuh tak acuh yang menandakan tidak setuju terhadap materi yang diberikan hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Ahmadi (1999) bahwa sikap yang kurang baik menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku yang akan menonjolkan sifat-sifat yang kurang terpuji sebagai ungkapan rasa tidak suka atau menolak, misalnya menghindar/menjauhi, nada bicara kasar/tinggi, menghina, mengecam, tidak menghargai dan sebagainya (Ahmadi, 1999)

Menurut Departemen Kesehatan bahwa pendidikan kesehatan atau penyuluhan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan mampu melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan bahwa dengan adanya kegiatan memberikan pendidikan kesehatan pada lanjut usia dengan menggunakan pendekatan sabar, simpati dan *service* yang bersikap sebagai sahabat serta dengan menggunakan pendekatan sosial dengan cara tukar pikiran dengan lanjut usia maka akan dapat memberikan perubahan lanjut usia kearah pemuasan pribadi (Nugroho, 2000) termasuk pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan emosi marah.

### **5.2.2 Tindakan (Psikomotor) Lanjut Usia Dalam Mengelola Emosi Marah Sebelum Dilakukan tindakan penyuluhan**

Dari hasil pengamatan selama penelitian terlihat bahwa sebelum dilakukan tindakan edukasi terdapat 25% lanjut usia memiliki perilaku kurang baik dalam mengelola emosi marah. Dan hanya 25% pula yang berperilaku baik dan sisanya berperilaku cukup baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar lanjut usia cenderung berperilaku destruktif dalam mengelola emosi marah. Berdasarkan karakteristik lanjut usia yang disampaikan oleh Dinas Sosial JATIM, 1997 bahwa salah satu karakteristik emosional lanjut usia adalah mudah marah. Menurut Mc Ghie ledakan emosi marah pada lanjut usia sering terjadi terhadap masalah sepele yang pada usia muda tidak menimbulkan emosi.

Ledakan emosi pada lanjut usia dapat disebabkan karena pada lanjut usia terjadi peningkatan kewaspadaan sehingga mudah berespon dengan rangsangan dari luar termasuk kemarahan dari orang lain (Nugoho, 2000). Sehingga apabila ada orang lain marah maka ia akan berbalik memarahinya yang dapat menurunkan kepuasan hidup lanjut usia. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Keliat (1991) bahwa salah satu dampak dari emosi marah adalah aspek sosial dimana emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain, dan menimbulkan penolakan dari orang lain. Harga diri rendah menyebabkan lanjut usia mudah tersinggung dan mudah terpicu oleh kemarahan sebagai akibat kurang mampu beradaptasi terhadap perubahan dirinya termasuk kondisi fisik, intelektual, emosional dan kondisi sosial. Tidak adanya stimulus dari luar yang berusaha untuk merubah perilaku lanjut usia kearah konstruktif dalam mengelola emosi marah seperti tindakan penyuluhan yang secara psikis mampu merubah perilaku lanjut usia kearah kepuasan hidup. Adanya latar belakang pengalaman dan faktor kepribadian atau bawaan individu dalam mengelola emosi marah secara destruktif dan didukung oleh faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap tindakan individu (Purwanto, 1999) sehingga lingkungan dengan kondisi uring-uringan akan merangsang individu lain untuk berbuat yang sama.

### **5.2.3 Tindakan (Psikomotor) Lanjut Usia Dalam Mengelola Emosi Marah Sesudah dilakukan Tindakan Penyuluhan**

Dari observasi pengelolaan emosi marah yang dilakukan dua hari setelah dilakukan penyuluhan didapatkan peningkatan yang berarti yaitu perilaku yang menunjukkan kemampuan mengelola emosi marah dengan cukup baik sebanyak

10 orang (50%) dan perilaku baik 10 orang (50%). Dengan tingkat signifikansi 0,002 yang berarti penelitian diterima. Penyuluhan yang diberikan pada lanjut usia memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan perilaku (psikomotor) dalam mengelola emosi marah, hal ini sesuai dengan pernyataan Effendy (1998) bahwa salah satu pengertian pendidikan kesehatan adalah merupakan unsur program kesehatan yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan adalah terjadi perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan optimal.

Perubahan tindakan tersebut dapat disebabkan karena adanya perubahan aspirasi pada diri lanjut usia untuk mempertahankan suatu tindakan yang dianggapnya benar yaitu perilaku pengelolaan emosi marah secara konstruktif yang dianggap dapat meningkatkan kepuasan hidup lanjut usia. Adanya perubahan lingkungan setelah diberikan penyuluhan mengenai pengelolaan emosi marah yang akan merubah individu secara autoplasti agar dirinya sesuai dengan lingkungannya. Setelah diberikan informasi mengenai pengelolaan emosi marah kemudian lanjut usia mempertimbangkan dan bila dianggap masuk akal maka akan melakukannya kemudian secara eksplisit maupun implisit memperhitungkan implikasi tindakan itu. Adanya stimulus dari luar berupa penyuluhan dapat merubah individu untuk bertindak yang didukung adanya motivasi menuju kepuasan hidup.

**BAB 6****KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut bahwa tanpa diberikan penyuluhan kesehatan, sikap lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya sangat rendah, yaitu hanya 1 orang dari 20 responden yang mempunyai sikap baik. Sikap lanjut usia yang kurang baik dapat disebabkan karena gambaran diri rendah, peningkatan kewaspadaan dan perubahan fungsi tubuh serta tidak adanya stimulus dari luar mengenai pengelolaan emosi marah sehingga mereka cenderung berperilaku kearah destruktif. Intervensi berupa penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan emosi marah yang diberikan kepada lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya dapat memberikan perubahan sikap pada lanjut usia dengan derajat kemaknaan  $p=0,001$ .

Tanpa dilakukan penyuluhan kesehatan, lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya yang mempunyai kemampuan untuk bertindak secara konstruktif dalam mengelola emosi marah masih rendah, yaitu hanya 5 orang dari 20 responden mempunyai sikap dan perilaku baik. Intervensi berupa penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan emosi marah pada saat diberikan kepada lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai

Selatan Surabaya dapat merubah lanjut usia untuk bertindak secara konstruktif dalam mengelola emosi marah dengan derajat kemaknaan  $p=0,002$

## 6.2 Saran

Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya hendaknya memiliki program penyuluhan mengenai pengelolaan emosi marah dan dilaksanakan secara berkesinambungan agar terjadi perbaikan sikap dan perbaikan tindakan pada lanjut usia dalam mengelola emosi marah.

Pegawai Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan selalu membiasakan lanjut usia untuk berperilaku konstruktif dalam mengelola emosi marah sehingga dapat mempertahankan perilaku yang baik karena perubahan perilaku dapat terjadi karena kebiasaan. Serta diharapkan pegawai panti dapat memberi contoh yang baik dalam pengelolaan emosi marah agar lanjut usia lebih yakin bahwa yang dilakukannya adalah benar.

Departemen Sosial hendaknya memberikan pengawasan terhadap program yang dilaksanakan dipanti werdha, sehingga dapat meningkatkan kepuasan hidup lanjut usia terlantar khususnya yang tinggal dipanti werdha.

Untuk penelitian selanjutnya, kiranya perlu lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pengaruh emosi marah, seperti keterasingan, gangguan hubungan interpersonal.

## Daftar Pustaka

- Ahmadi, abu (1999). *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto Suharsini. (1995). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Yogyakarta: Bumi Aksara hal 133
- Arikunto Suharsini. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, edisi revisi IV*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar Syaifuddin. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Effendy, Nasrul (1998). *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Gallo Joseph J, Reichel William, Andersen Lilian M. (1998). *Buku Saku Gerontologi. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Hariari Siti. (2001). *Dialog Interaktif Penanganan Masalah Usia Lanjut. Kebijakan Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta
- Jean Paul Sartre ( 2002). *The Emotion. Pengantar Teori Emosi*. Yogyakarta : Jendela
- Margatan Arcole. (1996). *Kiat Hidup Sehat Bagi Lanjut Usia*. Solo: ANEKA
- Marjuki. (2001). *Metodologi Riset*. Yogyakarta: BPFE-UII hal 60
- Mc Ghie Andrew. (1996). *Penerapan Psikologi Dalam Perawatan*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta
- Niven Neil. ( 2000). *Health Psikologi: An Introduction for Nurses and Other Health Care Professional. Psikologi Kesehatan pengantar untuk perawat dan professional lain*. Jakarta: EGC
- Notoatmojo Soekidjo. (1997). *Metotologi penelitian Kesehatan. Edisi Revisi* Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho Wahyudi. (2000). *Keperawatan Gerontik edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawan..* Jakarata : Salemba Medika
- Purwanto Heri. (1995). *Pengantar Statistik Keperawatan*. Jakarta: EGC

- Purwanto Heri. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sardiman A.M. (1986). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali hal 68
- Soekanto Soerjono. (2001). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sugiono dan Eri Wibowo. (2002). *Statistika Penelitian dan Aplikasinya Dengan SPSS 10.0 For Windows*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono. (2003). *Statistika untuk Penelitian..* Bandung: Alfabeta
- Sutarno R. (1996). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Kanisius
- Tjokronegoro arjanto, Sudarsono sumedi (1999). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Umar, Husin. (2001). *Riset Sumber Daya manusia Dalam Organisasi Profesi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Wardani Igak, Irawan Prasetya, suparman Atwi. (1997). *Panduan Praktek Mengajar*. Jakarta : Pusat Antar Universitas Untuk peningkatan dan Pengembangan Aktivitas Instruksioal Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan kebudayaan.
- WidayatunTri Rusmi. (1999) *Titilah pasti akan sampai, Ilmu Perilaku*. Jakarta: Infomedika
- .....(1995) *Latar Belakang Sosial Ekonomi Dan Tingkat Kepuasan Hidup Lanjut Usia Penghuni Panti Werdha*. Surabaya: Tim peneliti PPKP LEMLIT UNAIR
- ..... (1997). *Pedoman Pelayanan Lanjut Usia*. Dinas sosial Propinsi Jawa Timur
- ....., (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya : Progran Studi SI Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS AIRLANGGA  
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, Oktober 2003

Nomor : 2591 / J03.1.17 / PSIK & DIV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair

Kepada Yth.

Ketua Pengurus Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih

Di –

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Atik Setiawan Wahyuningsih

NIM : 010230476 B

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengelolaan Emosi Marah Pada Lanjut Usia.

Tempat : Simpang Dharmo Permai Selatan XV/121

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a.n Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)  
NIP : 140 238 226

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**PANTI WERDHA YAYASAN PELAYANAN KASIH**  
**Jn. Simpang Dharmo Permai Selatan VII No 33**  
**Telp (031) 7316401**  
**SURABAYA**

---

Nomor : 74/ 148/ 2003/ PWYPK Surabaya, 20 Agustus 2003  
Tempor : -  
Perihal : Pengumpulan Data Penelitian Kepada Yth  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
FK – Kedokteran Universitas Airlangga  
di-  
Surabaya

Sesuai dengan surat yang saudara kirimkan no. 2951/ J03.1.17/ PSIK & DIV PP/ 2003  
pada tanggal 7 Agustus 2003 tentang perihal tersebut diatas maka bersama ini kami sampaikan  
sebagai berikut:

Nama : Atik Setiawan Wahyuningsih  
NIM : 010230476 B

Yang bersangkutan telah melaksanakan Pengumpulan Data Penelitian selama lima hari  
terhitung mulai tanggal 14 – Agustus 2003 s/d 18 – Agustus 2003.

Demikian kami sampaikan untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana  
perlu.



Atik Setiawan Wahyuningsih  
Ketua pengurus panti

< Budi Prasetyono >

Lampiran 3

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

MATERI : Pengelolaan Emosi marah

SASARAN : Lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Yayasan Palayanan Kasih  
Surabaya yang berusia 60-80 tahun.

Waktu : 60 Menit

---

---

### 5.3 Analisa Situsional

5.3.3 Penyuluh : Mahasiswa PSIK FK UNAIR yang sedang melaksanakan penelitian.

5.3.4 Peserta : Lanjut usia yang berada di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Surabaya usia 60-80 yang bersedia

### 5.4 Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah kegiatan penyuluhan berlangsung, terjadi peningkatan pengetahuan pada lanjut usia dan mampu mengelola emosi marah.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah kegiatan penyuluhan, peserta mampu:

- a. Menyebutkan pencetus emosi marah dan dampaknya
- b. Menyebutkan cara mengatasi atau mengelola emosi marah
- c. Menyebutkan manfaat pengelolaan emosi marah

d. Berperilaku konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan.

## **5.5 Materi**

1. Pencetus emosi marah
2. Dampak atau akibat dari emosi marah
3. Cara mengelola emosi marah
4. Manfaat pengelolaan emosi marah

## **5.6 Metode**

1. Brainstorming ( Curah pendapat )
2. Ceramah
3. Diskusi

## **5.7 Alat dan Media**

1. Lembar Balik Emosi marah
2. Mikrofon

### 5.8 Kegiatan Penyuluhan

No	Topik	Kegiatan
1.	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyampaikan salam pembuka</li> <li>▪ Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> <li>▪ Memperkenalkan diri</li> </ul>
2.	Pengembangan isi 50 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyarankan pada Lansia untuk menyampaikan pendapatnya mengenai emosi marah.</li> <li>▪ Memberi kesempatan bertanya.</li> <li>▪ Menyampaikan materi tentang :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencetus emosi marah</li> <li>2. Dampak dari emosi marah</li> <li>3. Cara mengelola emosi marah</li> <li>4. Manfaat pengelolaan</li> </ol> </li> <li>▪ Memberi kesempatan bertanya dan melakukan pengulangan serta penguatan</li> <li>▪ Membuka kesempatan diskusi</li> </ul>
3.	Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan evaluasi/ tanya jawab untuk reinforcement</li> <li>▪ Menyimpulkan kegiatan penyuluhan</li> <li>▪ Menyampaikan salam penutup.</li> </ul>

## G. EVALUASI

1. Evaluasi : Dilaksanakan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan
2. Bentuk evaluasi : - Menggunakan kuesioner untuk mengevaluasi kemampuan mengelola emosi marah  
- Mengobservasi dengan bantuan lembar observasi untuk mengevaluasi tindakan secara nyata yang dapat timbul akibat emosi marah

## H. RUJUKAN

Keliat Budi Anna & Th. Sinaga Christina (1994). *Marah Akibat Penyakit yang Diderita*. Jakarta. EGC.

Rahmat jalaludin (2002). *Psikologi Komunikasi Edisi Revisi*. Bandung. Penerbit PT Remaja Rosdakarya.

Lampiran 4

## **EMOSI MARAH**

### **I. Pencetus Emosi Marah**

1. Akibat penyakit yang diderita
2. Kehilangan fungsi tubuh dan kesehatan tubuhnya
3. Kehilangan orang yang dicintai
4. Adanya kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman
5. Kontrol diri diambil alih oleh orang lain
6. Peran yang tidak dapat dilakukan akibat perubahan kondisi tubuh
7. Penilaian terhadap diri sendiri rendah
8. Pada saat stress

### **II. Beberapa dampak atau aspek yang dapat timbul akibat marah**

#### **1. Aspek Biologis**

Perubahan fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, frekuensi miksi meningkat. Selain itu kewaspadaan meningkat, tangan menggepal otot menegang, tubuh kaku, dan reflek cepat. Hal ini disebabkan karena energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

## 2. Aspek Emosional

Individu yang marah merasa jengkel, merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, frustrasi, dendam, ingin berkelahi, bermusuhan, sakit hati, menyalahkan dan menuntut.

## 3. Aspek Intelektual

Pengalaman kehidupan individu didapat melalui proses intelektual. Peran pancaindra sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diproses oleh intelektual sebagai suatu pengalaman.

## 4. Aspek Sosial

Emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain, dan menimbulkan penolakan dari orang lain. Sebagian individu menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses ini dapat menyebabkan individu terasing dari orang lain. Pengalaman marah bisa mengganggu hubungan interpersonal, sehingga orang sering pura-pura tidak marah untuk mempertahankan hubungan tersebut.

## 5. Aspek Spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang beriman selalu minta bimbingan Tuhan dalam bertindak (Keliat, 1991). Cara pengungkapan marah seseorang dipengaruhi oleh faktor intelektual, pendidikan, spiritual, keturunan, lingkungan, dan budaya.

### III. Cara mengatasi emosi marah

#### 1. Aspek biologis

Memberikan cara menyalurkan energi kemarahan dengan cara konstruktif melalui aktivitas fisik seperti : lari pagi, angkat berat, dan aktivitas lain yang membantu relaksasi otot seperti olah raga. Dirumah sakit dapat dimodifikasi dengan mobilisasi baik pasif maupun aktif misalnya dengan jalan-jalan ditaman, latihan pergerakan tungkai, mendorong kursi roda.

#### 2. Aspek emosional

Mengurangi sumber yang menimbulkan kecemasan dapat mencegah peningkatan intensitas kemarahan. Perubahan atau perpindahan tempat menyebabkan stres yang terus-menerus. Perawat dapat membantu klien dalam pengungkapan rasa marahnya dengan menyatakan seperti bapak sedang marah atau tidak tenang .

#### 3. Aspek intelektual

Ketika seseorang tiba-tiba marah, ia perlu diarahkan pada batas orientasi kini dan disini. Tindakan yang dapat dilakukan :

- a. Menghadapi intensitas kemarahan klien.
- b. Mendorong ungkapan rasa marah klien.
- c. Menyertakan klien dalam kelompok.
- d. Memeriksa keadaan umum klien.
- e. Kita perlu menjaga jarak untuk melindungi diri.
- f. Memberi laporan pada perawat yang dinas berikutnya.

#### 4. Aspek sosial

Bermain peran memungkinkan klien mengeksplorasi perasaan marah, hal ini dapat dilakukan dengan :

- a. Mengkaji pengalaman marah masa lalu.
- b. Bermain peran dalam mengungkapkan rasa marah.
- c. Mengembangkan cara mengungkapkan marah yang konstruktif.
- d. Mempelajari cara mengintegrasikan pengalaman.
- e. Membagi perasaan dengan anggota kelompok bermain.

#### 5. Aspek spiritual

Membantu klien mengklasifikasikan nilai dan keyakinannya tentang marah dalam kehidupan klien. Bila klien marah kepada Tuhan atau kekuatan supra natural karena yakin bahwa penderitaannya merupakan hukuman dari Tuhan, maka perawat memberi dorongan agar klien mengungkapkan perasaannya atau memanggil pemimpin agama bila perlu. Perawat dapat mendengarkan dengan penuh perhatian mengenai keluhan klien, tentang kehilangan serta memberikan jalan pemecahan masalah.

### **IV. Manfaat Pengelolaan Emosi Marah**

1. Mampu mengendalikan diri dalam bertindak laku
2. Banyak teman karena mampu memelihara hubungan interpersonal yang baik
3. Kepercayaan dan harga diri meningkat sehingga terbuka saluran komunikasi yang dapat memperlancar pengiriman pesan dan diharapkan tujuan diri mudah tercapai.
4. Mampu menerima kelemahan diri secara positif., mampu memberikan sikap empati kepada orang lain serta mengutamakan persamaan dari pada kekuasaan

Lampiran 5

## Permintaan Menjadi Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bernama Atik Setiawan Wahyuningsih, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Dalam Peningkatan Pengelolaan emosi Marah pada Lansia”

Manfaat penelitian ini sebagai pertimbangan bagi praktisi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam mengelola emosi marah pada lanjut usia terutama pada Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya.

Partisipasi anda sebagai responden tidak memaksa, informasi atau jawaban yang saudara sampaikan lewat kuesioner merupakan pendapat pribadi tanpa tekanan dari pihak lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan.

Apabila bersedia menyetujui, saya mohon saudara bersedia menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan pada lembar kuesioner, atas bantuan saudara saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Atik Setiawan Wahyuningsih  
NIM: 010230476 B

## Lampiran 6

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “ Pengaruh Tindakan Edukasi dalam Peningkatan Pengelolaan Emosi Marah pada Lansia di Panti Werdha Yayasan Pelayanan Kasih Simpang Dharmo Permai Selatan Surabaya “.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan : .....

Tanggal : .....

Kode Responden : .....

Lampiran 7

## Kuesioner Emosi marah

Tanggal:

Kode Responden:

Total Skor:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom sesuai pilihan responden.  
Sangat tidak setuju (STS), bila pernyataan sangat tidak sesuai dengan yang dirasakan responden.

Tidak setuju (TS), bila pernyataan tidak sesuai dengan yang dirasakan responden.

Cukup Setuju (CS), bila ragu-ragu dalam menentukan jawaban.

Setuju (S), bila pernyataan sesuai dengan yang dirasakan responden.

Sangat Setuju (SS), bila pernyataan sangat sesuai dengan yang dirasakan responden.

	STS	TS	CS	S	SS	Kode
1. Saya merasa terganggu dengan teman saya yang marah dan akan memusuhinya.	<input type="checkbox"/>					
2. Saya merasa putus asa saat banyak orang yang memarahi saya.	<input type="checkbox"/>					
3. Saya tidak dapat mengusir kemarahan saya meskipun teman teman saya minta maaf.	<input type="checkbox"/>					
4. Saya tidak suka teman yang marah pada saya dan akan berbalik memarahinya.	<input type="checkbox"/>					
5. Saya merasa bahwa saya yang paling benar	<input type="checkbox"/>					
6. Saya merasa kesulitan menyatakan kemarahan saya pada lawan saya.	<input type="checkbox"/>					
7. Saya merasa tertekan saat marah	<input type="checkbox"/>					
8. Saya selalu menyalahkan orang lain.	<input type="checkbox"/>					
9. Saya mempunyai kebiasaan mengamuk saat marah.	<input type="checkbox"/>					

10. Saya merasa tak seorangpun mengerti perasaan        
saya.
11. Saya sulit konsentrasi pada apa yang saya        
kerjakan saat marah.
12. Saya merasa lega setelah mengungkapkan        
marah tanpa menyakiti orang lain.
13. Saya banyak berharap orang lain mengerti        
perasaan saya.
14. Saya merasa bahwa kemarahan saya adalah        
kegagalan pengelolaan emosi.
15. .Saya merasa kemarahan saya tidak disukai        
orang lain.
16. Orang –orang tidak bersahabat setelah        
saya marah.
17. Saya jarang marah dari biasanya.
18. Saya merasa banyak yang menukai saya.
19. Saya merasa kesepian setelah marah.
20. Saya ingin menikmati hidup tanpa musuh

Soal negatif: 1-10

Soal positif: 11-20

## Lampiran 8

## LEMBAR OBSERVASI EMOSI MARAH

Tanggal:

Kode responden:

Sebelum tindakan edukasi

No	Emosi marah secara non verbal	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Frustasi (Gagal mencapai tujuan karena tujuan tidak realistis)			
2.	Pasif (Cenderung diam karena tidak ada alternatif lain)			
3.	Agresif (Adanya dorongan untuk bertindak secara destruktif namun masih terkontrol) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muka masam</li> <li>▪ Bicara kasar</li> <li>▪ Menuntut</li> <li>▪ Tindakan kasar</li> </ul>			
4.	Ngamuk (Marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Merusak diri sendiri</li> <li>▪ Merusak orang lain</li> <li>▪ Merusak lingkungan</li> </ul>			
<b>Total</b>				

Setiap poin bernilai 25.

Adanya emosi marah secara non verbal ditandai adanya salah satu dari frustrasi, pasif, agresif, ngamuk.

Tanggal:

Kode responden:

Sesudah tindakan edukasi

No	Emosi marah secara non verbal	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Frustasi (Gagal mencapai tujuan karena tujuan tidak realistis)			
2.	Pasif (Cenderung diam karena tidak ada alternatif lain)			
3.	Agresif (Adanya dorongan untuk bertindak secara destruktif namun masih terkontrol) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muka masam</li> <li>▪ Bicara kasar</li> <li>▪ Menuntut</li> <li>▪ Tindakan kasar</li> </ul>			
4.	Ngamuk (Marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Merusak diri sendiri</li> <li>▪ Merusak orang lain</li> <li>▪ Merusak lingkungan</li> </ul>			
<b>Total</b>				

Setiap poin bernilai 25.

Adanya emosi marah secara non verbal ditandai adanya salah satu dari frustrasi, pasif, agresif, ngamuk.

	sikappre	sikappo
1	1.00	1.00
2	1.00	2.00
3	2.00	2.00
4	1.00	1.00
5	3.00	3.00
6	2.00	2.00
7	2.00	2.00
8	1.00	1.00
9	2.00	2.00
10	2.00	2.00
11	2.00	3.00
12	1.00	2.00
13	2.00	3.00
14	1.00	2.00
15	1.00	2.00
16	2.00	3.00
17	2.00	3.00
18	2.00	3.00
19	2.00	3.00
20	1.00	2.00

	prkpre	prkpos
1	2.00	2.00
2	3.00	3.00
3	3.00	3.00
4	2.00	2.00
5	3.00	3.00
6	2.00	2.00
7	3.00	3.00
8	2.00	2.00
9	3.00	3.00
10	2.00	2.00
11	2.00	3.00
12	1.00	2.00
13	2.00	3.00
14	1.00	2.00
15	2.00	3.00
16	1.00	2.00
17	2.00	3.00
18	1.00	2.00
19	2.00	3.00
20	1.00	2.00

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi	20	1.6500	.5871	1.00	3.00
sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi	20	2.2000	.6959	1.00	3.00

Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th (Median)	75th
sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi	1.0000	2.0000	2.0000
sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi	2.0000	2.0000	3.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi - sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	11 <sup>b</sup>	6.00	66.00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	20		

- a. sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi < sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi
- b. sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi > sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi
- c. sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi = sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi

Test Statistics<sup>b</sup>

	sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi - sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi
Z	-3.317 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi * sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi \* sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi Crosstabulation

ount

		sikap lansia dalam mengelola emosi marah sesudah edukasi			Total
		Kurang baik	Cukup baik	Baik	
sikap lansia dalam mengelola emosi marah sebelum edukasi	Kurang baik	3	5		8
	Cukup baik		5	6	11
	Baik			1	1
Total		3	10	7	20

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.503 <sup>a</sup>	4	.033
Likelihood Ratio	14.200	4	.007
Linear-by-Linear Association	9.194	1	.002
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

Par Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi	20	2.0000	.7255	1.00	3.00
Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi	20	2.5000	.5130	2.00	3.00

Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th (Median)	75th
Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi	1.2500	2.0000	2.7500
Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi	2.0000	2.5000	3.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi - Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	10 <sup>b</sup>	5.50	55.00
Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi	Ties	10 <sup>c</sup>		
Total		20		

- a. Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi < Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi
- b. Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi > Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi
- c. Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi = Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi

Test Statistics<sup>b</sup>

	Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi - Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi
Z	-3.162 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Crosstabs

**Case Processing Summary**

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi *	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi						

**Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi \* Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi Crosstabulation**

Count

		Perilaku (psikomotor) lansia sesudah edukasi		Total
		cukup baik	baik	
Perilaku (psikomotor) lansia sebelum edukasi	kurang baik	5		5
	cukup baik	5	5	10
	baik		5	5
Total		10	10	20

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.000 <sup>a</sup>	2	.007
Likelihood Ratio	13.863	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.500	1	.002
N of Valid Cases	20		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.