



**KONSEP DIRI LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA
ATAS KEPUTUSAN SENDIRI
(Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)**

SKRIPSI

Oleh :

**Rimalia Yudha Kusfitadewi
NIM 122110101058**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**KONSEP DIRI LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA
ATAS KEPUTUSAN SENDIRI
(Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Rimalia Yudha Kusfitadewi
NIM 122110101058**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, atas berkat limpahan karunia dan kasih sayang-Nya, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini;
2. Orang tua saya, Ibu Fitri Wahyuni dan Bapak Drs. Kuslan Nugraha yang tercinta, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan motivasi kepada saya;
3. Adikku Kukuh Nugraha tersayang, yang selalu memberi dorongan dan semangat kepada saya;
4. Guru-guruku TK Panca Bhakti, SDN Tawanganom 2, SMPN 4 Magetan, SMAN 1 Magetan, sampai dengan Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya;
5. Almamater yang saya banggakan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
6. Orang-orang yang saya cintai dan semua orang yang mencintai saya.

MOTTO

Dan Rabb-mu telah memerintahkan agar kamu jangan beribadah melainkan hanya kepada-Nya dan hendaklah berbuat baik kepada ibu-bapak. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah engkau membentak keduanya, dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik. Dan rendahkanlah dirimu terhadap keduanya dengan penuh kasih sayang dan ucapkanlah, ‘Ya Rabb-ku, sayangilah keduanya sebagaimana mereka berdua telah mendidik aku pada waktu kecil’

(Terjemahan Q.S Al-Israa’: 23-24*)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur’an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RimaliaYudha Kusfitadewi

NIM : 122110101058

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri (Studi Pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 Mei 2016

Yang menyatakan,

Rimalia Yudha Kusfitadewi
NIM 122110101058

SKRIPSI

**KONSEP DIRI LANJUT USIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA
ATAS KEPUTUSAN SENDIRI
(Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Jember)**

Oleh:

Rimalia Yudha Kusfitadewi
NIM 122110101058

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri (Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Mei 2016

Tempat : Ruang Ujian Skripsi 1, Lantai 2, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.
NIP. 197306042001121003

Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.
NIP. 198406052008122001

Anggota,

Dra. Parni Rahayu
NIP. 196808281993032011

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri (Studi Pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember); Rimalia Yudha Kusfitadewi; 122110101058; 2016; 91 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Jumlah penduduk lanjut usia di dunia menurut WHO pada tahun 2010 sebesar 524 juta orang atau sekitar 8% dari penduduk dunia. Sedangkan pada tahun 2050, populasi lansia diperkirakan hampir tiga kali lipat menjadi sekitar 1,5 miliar, yaitu sekitar 16% dari populasi dunia. Pertambahan jumlah penduduk lansia lebih cepat terjadi pada negara berkembang, termasuk Indonesia. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah lansia tinggi di Indonesia yaitu sebesar 9,36% atau sekitar 2,7 juta jiwa (BPS Jawa Timur, 2012). Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah penduduk lansia sebesar 656.952 jiwa atau sekitar 23,46% dari jumlah penduduk Kabupaten Jember (BPS Kabupaten Jember, 2012).

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan, baik bagi individu lansia, keluarga, masyarakat, maupun pemerintah. Dampak utamanya adalah peningkatan angka ketergantungan lansia yang disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia. Akan tetapi, pengaruh yang muncul akibat perubahan tersebut apabila tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kehidupan dan kesehatan lansia, seperti rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Masyarakat barat lebih menggunakan pemikiran realistis yang menganggap bahwa dengan tinggal di panti werdha lansia akan memperoleh apa yang tidak dapat diberikan oleh anaknya misalnya kegiatan sosial dengan orang sebaya yang saling mengerti. Untuk mengatasi permasalahan di atas lansia bisa tinggal di panti werdha.

Sedangkan budaya di Indonesia, tinggal di panti werdha merupakan suatu hal yang tidak diinginkan oleh sebagian besar lansia. Adanya perbedaan sosio-kultural di dalam panti werdha, mengharuskan lansia untuk beradaptasi di mana hal tersebut akan berpengaruh dalam menilai dirinya sendiri yang disebut konsep diri yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap status kesehatan lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep diri lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember atas keputusan sendiri. Studi ini dilakukan pada 26 Februari 2016 sampai 29 April 2016 dan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang berdasarkan pada data yang dikumpulkan selama penelitian secara sistematis mengenai fakta-fakta dan karakteristik variabel yang diteliti, kemudian diinterpretasikan berdasarkan teori-teori dan literatur-literatur yang berhubungan konsep diri lansia yang tinggal di panti werdha atas keputusan sendiri. Populasi dalam penelitian ini adalah 65 lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember atas keputusan sendiri. Sampel minimal yang dapat mewakili dalam penelitian ini adalah 40 lansia. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai konsep diri lansia yang tinggal di panti werdha UPT PSLU Jember dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan usia mayoritas >65 tahun. Lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki. Lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri sebagian besar beragama islam. Mayoritas responden memiliki status pernikahan janda/duda (mati). Status pendidikan terakhir responden sebagian besar tamatan sekolah dasar.

Komponen konsep diri terdapat lima, yaitu identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran. Identitas diri responden sebagian besar memiliki identitas diri yang positif. Lansia yang memiliki identitas diri positif adalah lansia yang rata-rata lansia yang selalu aktif mengikuti kegiatan di panti. Citra diri yang dimiliki responden mayoritas memiliki citra diri yang positif. Responden yang memiliki citra diri positif telah memahami akan perubahan fisik maupun psikis pada dirinya karena faktor penuaan dan melihat satu sama lain sebagai teman hidup bersama dan seperjuangan di panti. Ideal diri responden mayoritas memiliki

ideal diri yang positif. Responden yang memiliki ideal diri yang positif merasa bangga dengan kehidupannya yang sekarang, tidak merasa menjadi orang yang gagal, dan memiliki harapan dan cita-cita menjadi orang tua yang lebih baik. Harga diri yang dimiliki responden mayoritas memiliki harga diri yang positif. Responden yang memiliki harga diri yang positif tidak merasa berkecil hati, percaya diri, dan tetap bersyukur karena diusianya yang lanjut masih ada yang merawat. Peran yang dimiliki responden mayoritas memiliki peran yang positif. Responden yang memiliki peran positif memiliki kepedulian yang tinggi terhadap sekitar, sebagai teman yang baik bagi sesama teman panti, sebagai lansia yang sopan dan sabar. Konsep diri yang dimiliki lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri mayoritas memiliki konsep diri yang positif. Responden merasa bahwa dirinya senang hidup di UPT PSLU Jember, tidak merasa takut dan khawatir dengan perubahan dan penurunan kondisi fisik yang dialaminya, merasa bangga dengan kehidupannya, tidak merasa malu dan minder.

Saran yang dapat diberikan peneliti adalah UPT PSLU Jember perlu memodifikasi atau menambah program-program bimbingan fisik maupun rohani kepada lansia melalui kegiatan-kegiatan rutin. Lansia hendaknya lebih memfokuskan pada apa yang dapat dilakukan sekarang untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan produktif, sehingga lansia merasa bahwa dirinya bukanlah beban tambahan bagi siapapun karena masih bisa berkontribusi di lingkungan sosialnya terutama bagi dirinya sendiri, sehingga status konsep diri lansia yang positif dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

SUMMARY

Self Concept of Elderly Who Live in Nursing Home With Own Decision (Study in the Elderly at the Technical Implementation Unit of Elderly Social Service Jember); Rimalia Yudha Kusfitadewi; 122110101058; 2016; 91 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Based on WHO, in 2010, the elderly population in the world were 524 million people or 8% of all the world citizen. In 2050, the elderly population is approximately 1,5 billion or 16% of the world population. The elderly population are increased faster in developing country, include Indonesia. East Java is one of provinces in Indonesia with the high elderly population which is 9,36% or 2,7 million people (East Java Central Bureau Statistics, 2012). The regency of Jember is one of regencies in East Java with the elderly population 656.952 or around 23,46% of all population in Jember (Jember Central Bureau, 2012).

The increase of the elderly population is going to give impacts for various life including elderly individual, family, society, and government. The main impact is the increase of the elderly dependency ratio that is caused by physical, psychological, and social deterioration of the elderly. However, those changes should be well-managed because if those are not, the elderly life and health will be influenced like being susceptible to acute or chronic diseases. The western society thinks realistically; considering the elderly living in the nursing home where the elderly can get what their children cannot give like social activities with people with the same age who understand each other. In order to overcome previous problems, the elderly can live in nursing home. However, in Indonesian culture, most of the elderly do not want to live in nursing home. The existance of socio-cultural differences in nursing home force the elderly to have adaptation with the environment that will give impact on assessing themselves that is known as self concept which indirectly affects the elderly health status.

The research aimed to analyze of self concept of elderly who live in nursing home wiht own decision. The research was conducted from 26 February 2016 sampai 29 April 2016. This study used descriptive quantitative method based on the data that was collected sistematically during the study about the facts and the characteristics of variables which were studied. Population in the reseacrh is 65 elderly elderly who live in nursing home wiht own decision. Miminum sample in this research is 40 elderly. Samples were taken by simple random sampling.

The results of the study of the self concept of the elderly who live in UPT PSLU Jember, the elderly female respondents with the majority age >65 are more than the elderly male respondents. The majority of elderly who live in UPT PSLU Jember based on their own choice are moslems. The elderly marriage status are widow (dead). The latest educational background of the most respondents are graduated from elementary school.

There are five components of self concept: self identity, self image, self ideal, pride, and role. Most of respondents have positive self identities. The elderly who have positive self identity are those who are active participating in the nursing home activities. Most of respondents also have positive self image that are shown by understanding the phisical or psychological changes of themselves due to the factor of aging process. They also look at each other as friends who live together and as the companion in arms. In addition, most of respondents have positive self ideal. The respondents who have high self ideal are proud of their current living. They do not think as failed people and want to be better elderly. Most of respondents also have positive pride. They are confidence, not discouraged and thankful because there are still people who take care of them. Moreover, most respondents have positive roles. The respondenrs who have positive roles give so much care to others, become good friends, polite, and patient. Most of respondents who live in UPT PSLU Jember based on their own choice have positiv eself concept. Those respondents feel that they are happy, not afraid, or worry about living in UPT PSLU Jember although there are phisical changes or deterioration. They are proud of their life.

The reseracher suggests that UPT PSLU Jember modify or add phisical and pshycological guidance programs for the elderly. The elderly should focus on what they can do today to be better and productive in order to make them feel as the burden for others because they still can contribute in their social environment, especially for themselves so that the elderly's positive self concept can be defensible and increased.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri (Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku Kepala Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang selalu memberi motivasi kepada penulis;
3. Ibu Novia Luthviation, S.KM.,M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah memberikan bimbingan, motivasi, saran, dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik. Serta terimakasih juga telah mengajarkan pengalaman hidup yang paling berharga yaitu kesabaran, keuletan, dan keikhlasan dalam menjalani hidup;
4. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA), yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan perhatian untuk memberikan bimbingan, pengarahan, dan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama saya menjadi mahasiswa;
6. Tim penguji skripsi Bapak Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes., Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., Dra. Parni Rahayu, terimakasih telah memberikan saran dan masukan kepada penulis;

7. Bapak/ Ibu dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., terimakasih telah selalu memberikan motivasi kepada penulis;
8. Bapak/ Ibu dosen, staf dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
9. Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, terimakasih telah membantu penulis sebagai tempat penelitian dalam menyelesaikan skripsi;
10. Kedua orang tuaku, Drs. Kuslan Nugraha dan Ibu Fitri Wahyuni yang telah mengorbankan segalanya demi keberhasilanku dari dulu, sekarang hingga nanti;
11. Adikku Kukuh Nugraha, terimakasih telah menjadi adik yang baik dan selalu memberikan semangat;
12. Semua guru TK Panca Bhakti, SDN Tawanganom 2, SMPN 4 Magetan, dan SMAN 1 Magetan yang telah membimbing dan membagi ilmu yang bermanfaat;
13. Seluruh sahabatku di KOMPLIDS, dan Arkesma FKM UJ;
14. Kawan-kawanku seluruh keluarga PKIP 2012 terimakasih atas kebersamaannya dalam suka dan duka;
15. Teman-temanku seluruh keluarga Efkaemrolas (FKM angkatan 2012), terimakasih atas dukungan, dan kebersamaannya;
16. Sahabat-sahabatku Orang Sukses (Agrestika Nova, Romdhan Fery, Anggi Yesi, Riyan Basofi), sahabatku (Aulia Yuliati, Intan Elok, Satria Yoga, Nurul Dwi) dan sahabat-sahabatku pejuang semester akhir lainnya terimakasih banyak atas *support*-nya;
17. Teman-teman Magang/PKL (Nurina, Vitaloka, Lina, Umi, Elisa, Tata) terimakasih semangatnya;
18. Teman-temanku Kos Mastrip terimakasih atas kebersamaannya telah menjadi keluarga kedua di Jember;

19. Teman-teman angkatan 2012, teman-teman 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, dan 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 26 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
SKRIPSI.....	v
PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vi
SUMMARY	x
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
DAFTAR LAMBANG	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Diri	8
2.1.1 Pengertian Konsep Diri	8
2.1.2 Jenis Konsep Diri.....	9
2.1.3 Komponen Konsep Diri.....	10
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri	14
2.2 Konsep Lanjut Usia	17

2.2.1	Pengertian Lanjut Usia	17
2.2.2	Batasan Lanjut Usia.....	18
2.2.3	Tugas Perkembangan Lanjut Usia	18
2.3	Panti Werdha	19
2.4	Gambaran Lansia di Panti Werdha.....	21
2.5	Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha	23
2.6	Teori Belajar Sosial (Teori Bandura)	25
2.7	Kerangka Teori.....	27
2.8	Kerangka Konsep	28
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	30
3.1	Jenis Penelitian	30
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1	Tempat Penelitian	30
3.2.2	Waktu Penelitian.....	31
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.1	Populasi Penelitian	31
3.3.2	Sampel Penelitian	31
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	32
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	33
3.4.1	Variabel Penelitian	33
3.4.2	Definisi Operasional	33
3.5	Data dan Sumber Data.....	37
3.5.1	Data Primer.....	37
3.5.2	Data Sekunder.....	37
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	37
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	37
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	38
3.7	Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	39
3.7.1	Pengolahan Data.....	39
3.7.2	Penyajian data.....	40
3.8	Teknik Analisis Data	40
3.9	Alur Penelitian	41
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	42

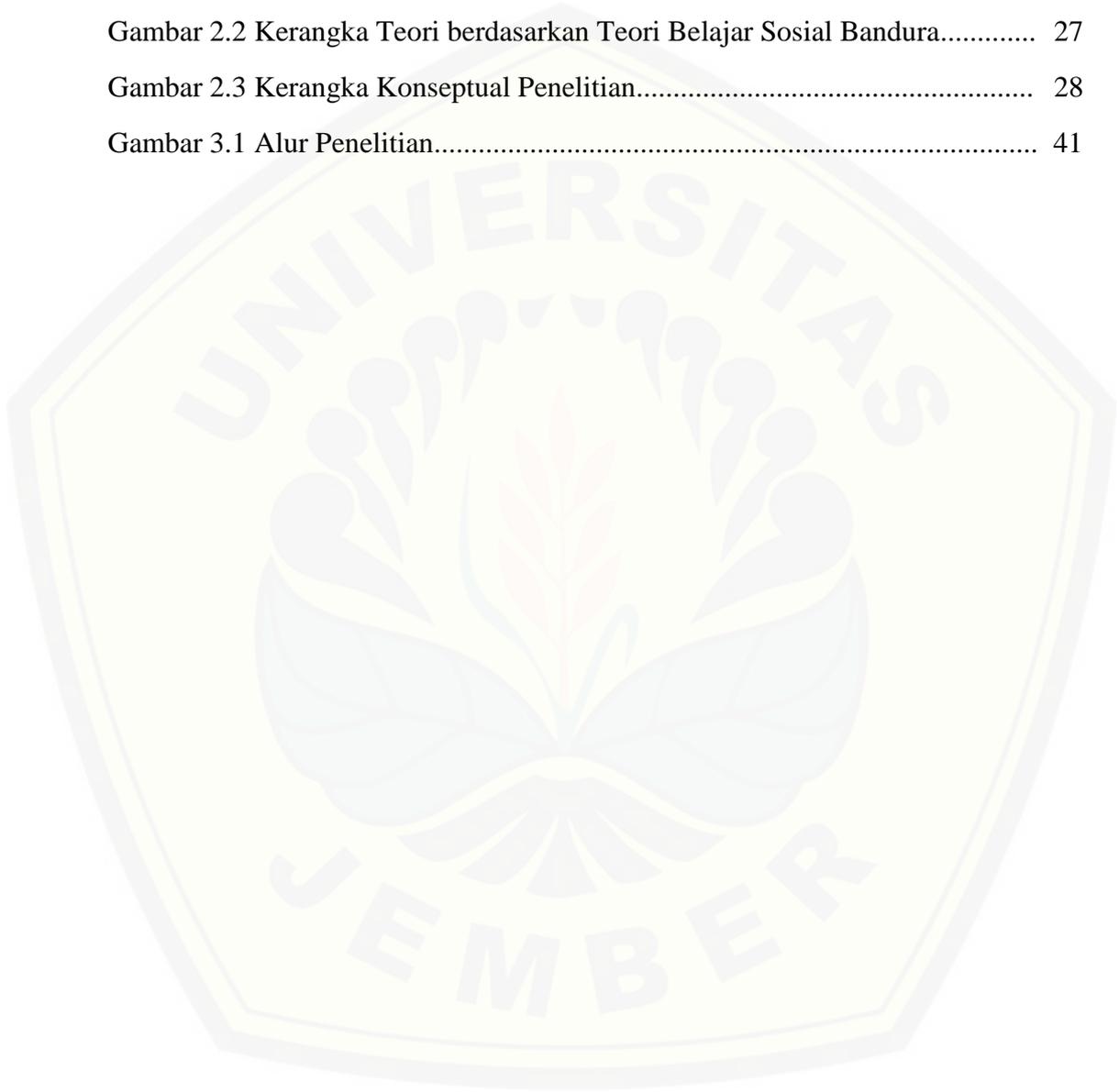
4.1 Hasil Penelitian	42
4.1.1 Proses Pengerjaan Lapangan	42
4.1.2 Gambaran Tempat Penelitian	43
4.1.3 Karakteristik Responden Penelitian	43
4.2 Pembahasan	52
4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian	52
4.2.2 Komponen Konsep Diri Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Jember atas Keputusan Sendiri	56
4.2.3 Konsep Diri Lansia Yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri	62
BAB 5. PENUTUP.....	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Data.....	34
Tabel 3.2 Norma Skor dalam Tennessee Self Concept Scale (TSCS).....	38
Tabel 3.3 Rincian Pertanyaan Komponen Konsep diri dalam kuesioner TSCS..	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Agama Responden.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan Responden.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden....	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Identitas Diri Responden.....	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Citra Diri Responden.....	48
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Ideal Diri Responden.....	49
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Harga Diri Responden.....	50
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Peran Responden.....	51
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Konsep Diri Responden	52

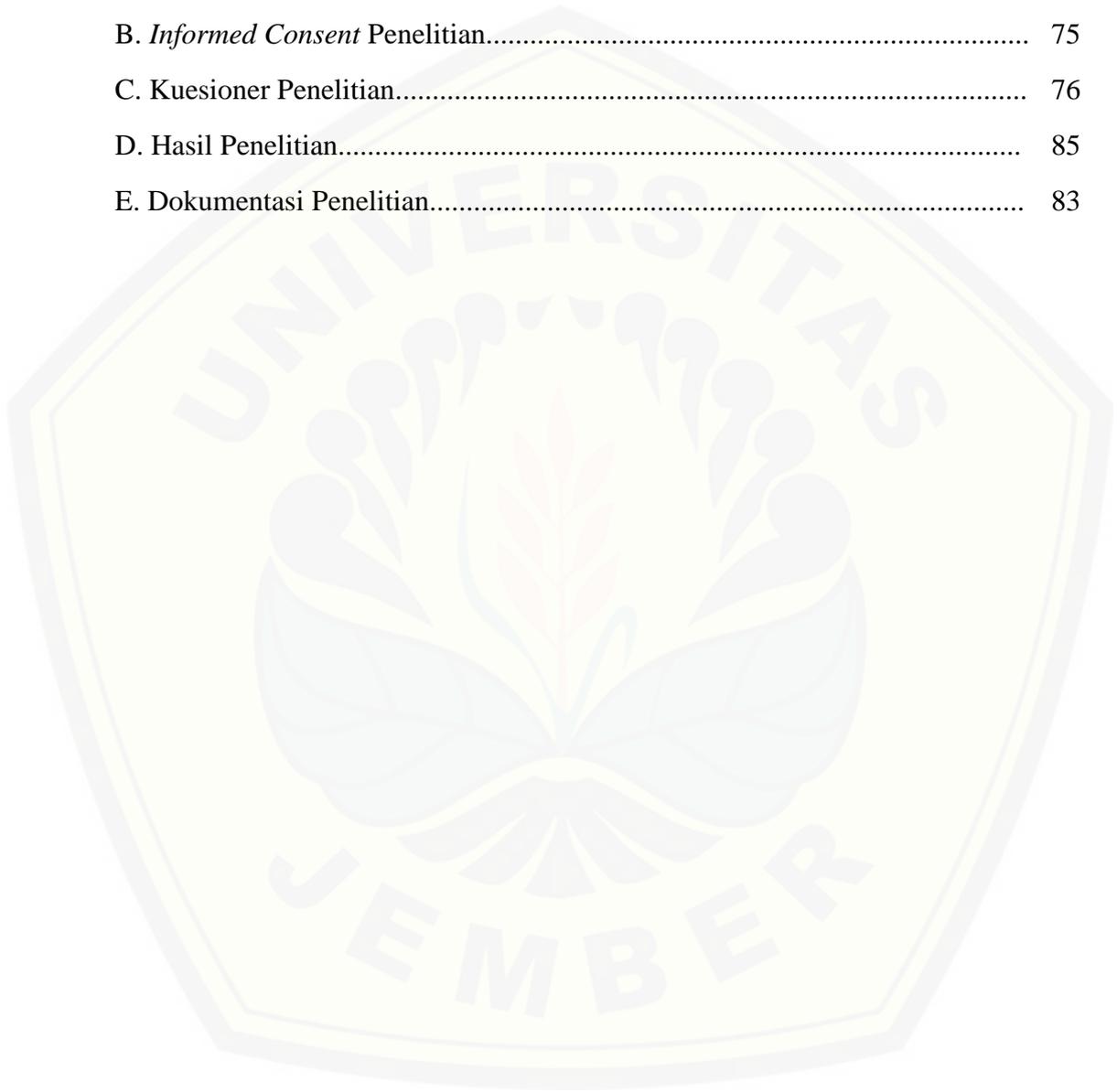
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Belajar Sosial (Bandura).....	25
Gambar 2.2 Kerangka Teori berdasarkan Teori Belajar Sosial Bandura.....	27
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian.....	28
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	41

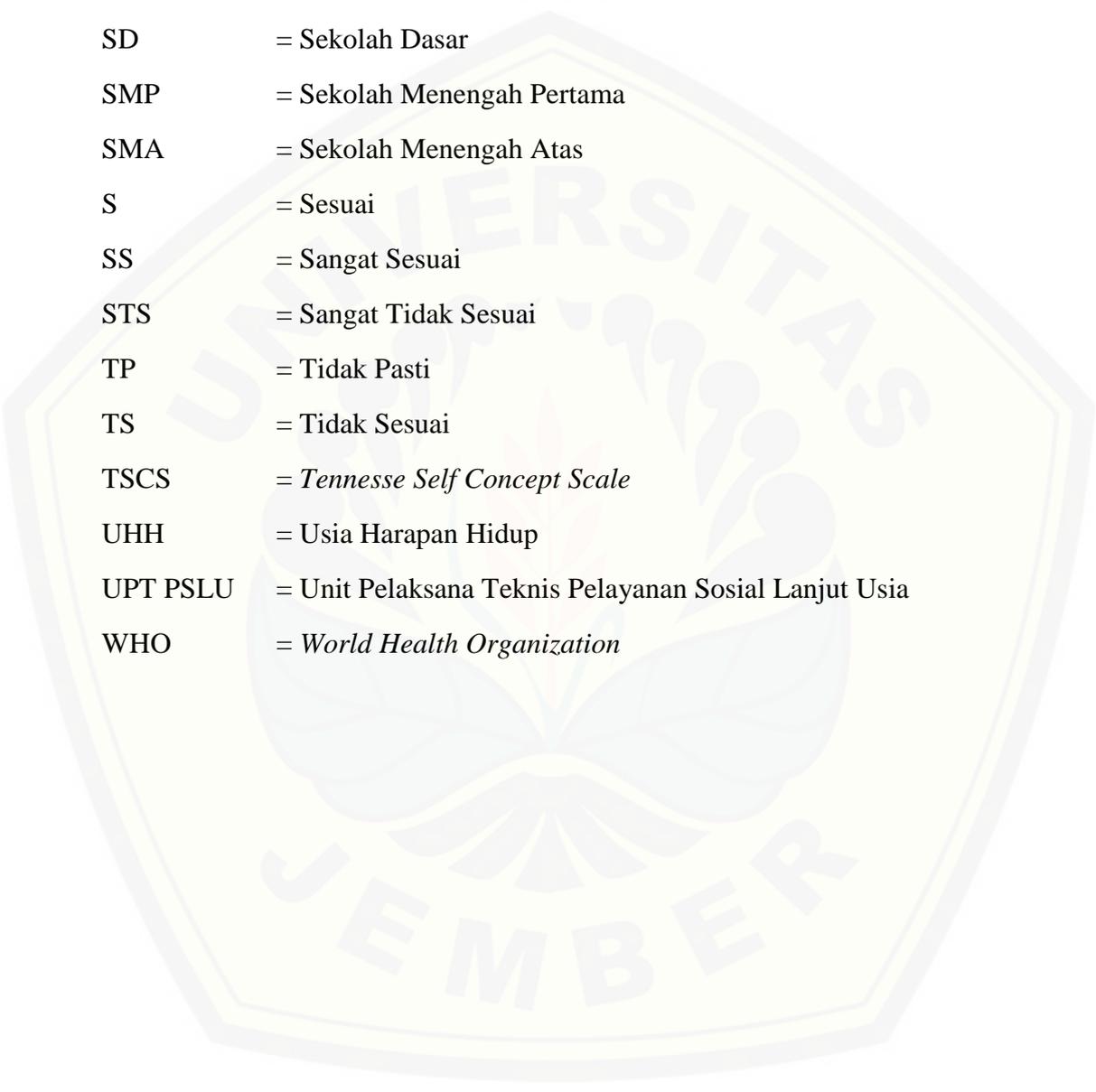


DAFTAR LAMPIRAN

A. Pengantar.....	74
B. <i>Informed Consent</i> Penelitian.....	75
C. Kuesioner Penelitian.....	76
D. Hasil Penelitian.....	85
E. Dokumentasi Penelitian.....	83



DAFTAR SINGKATAN



BPS	= Badan Pusat Statistik
NIA	= <i>National Institute of Aging</i>
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
S	= Sesuai
SS	= Sangat Sesuai
STS	= Sangat Tidak Sesuai
TP	= Tidak Pasti
TS	= Tidak Sesuai
TSCS	= <i>Tennesse Self Concept Scale</i>
UHH	= Usia Harapan Hidup
UPT PSLU	= Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia
WHO	= <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMBANG

α = alpha

Σ = jumlah

$<$ = kurang dari

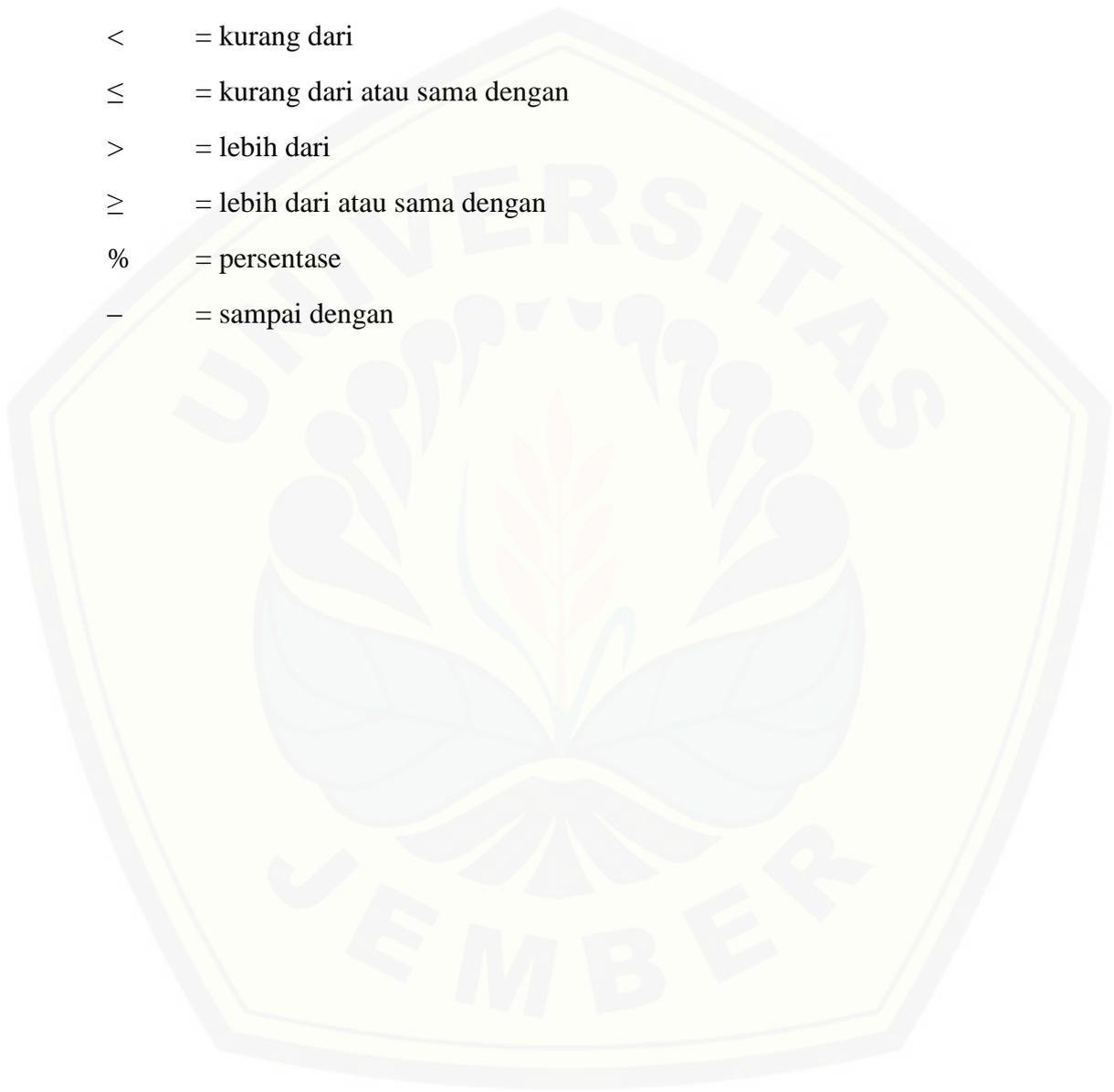
\leq = kurang dari atau sama dengan

$>$ = lebih dari

\geq = lebih dari atau sama dengan

$\%$ = persentase

$-$ = sampai dengan



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan negara menurut Depkes RI tahun 2006 yaitu ditandai dengan meningkatnya beberapa aspek seperti kualitas sumber daya manusia, kualitas hidup, kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta usia harapan hidup (UHH). Keberhasilan pembangunan negara salah satunya dilihat dari aspek kesehatan yang menjadi perhatian yaitu peningkatan UHH. Peningkatan UHH mengakibatkan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia di dunia. Seiring perkembangan zaman, proporsi penduduk dunia berusia 60 tahun ke atas tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Afifah, 2012:1).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia juga merupakan suatu tantangan, karena kelompok lanjut usia jika ditinjau dari aspek kesehatan akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit sehingga meningkatkan angka ketergantungan lansia (Kemenkes RI, 2014:1). Persentase jumlah penduduk lansia di dunia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. *World Health Organization* (WHO) dalam *National Institute on Aging* (NIA) menyatakan bahwa persentase penduduk lanjut usia di dunia pada tahun 2010 sebesar 524 juta orang atau sekitar 8% dari penduduk dunia. Sedangkan pada tahun 2050, populasi lansia diperkirakan hampir tiga kali lipat menjadi sekitar 1,5 miliar, yaitu sekitar 16% dari populasi dunia. Pertambahan jumlah penduduk lansia lebih cepat terjadi pada negara berkembang. Pada tahun 2010 hingga 2050, populasi lansia di negara-negara maju diproyeksikan meningkat sebesar 71%, sedangkan di negara berkembang meningkat lebih dari 250% (WHO, 2011:4).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 Indonesia memiliki jumlah penduduk lansia sebesar 18,04 juta jiwa atau sekitar 9,6%. Setiap tahunnya jumlah lansia bertambah rata-rata 450.000 orang (BPS, 2010). Pada tahun 2020 diestimasi jumlah penduduk

lansia di Indonesia meningkat menjadi 28,8 juta jiwa atau sekitar 11,34% dari populasi. Tahun 2025 seperlima penduduk Indonesia merupakan lansia (Ma'rifatul, 2011 dalam Rahmah, 2014:1). Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah lansia tinggi yaitu sebesar 9,36% atau sekitar 2,7 juta jiwa (BPS Jawa Timur, 2012). Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah penduduk lansia sebesar 656.952 jiwa atau sekitar 23,46% dari jumlah penduduk Kabupaten Jember (BPS Kabupaten Jember, 2012).

Dampak utama peningkatan jumlah penduduk lansia adalah peningkatan angka ketergantungan lansia yang disebabkan oleh kemunduran fisik dan psikis lansia. Seiring bertambahnya usia, lansia akan memiliki masalah kesehatan yang berbeda dari orang dewasa, yang disebut dengan istilah 14i. Masalah kesehatan lansia tersebut juga sering disebut *giant geriatric*, yaitu *immobility* (kurang bergerak), *instability* (tidak stabil atau mudah jatuh), *incontinence* (sering buang air), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan panca indera), *impaction* (sulit buang air besar), *isolation* (depresi), *inanition* (kurang gizi), *impecunity* (tidak punya uang), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *insomnia* (gangguan tidur), *immune deficiency* (penurunan daya tahan tubuh), dan *impotence* (impotensi). Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia akan mempengaruhi yang disebut konsep diri pada diri lansia (Sidabutar, 2014:4).

Lingkungan tempat tinggal lansia juga memiliki pengaruh terhadap konsep diri, status kesehatan bahkan dapat berdampak pada kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal lansia yang berbeda akan mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungannya. Kehidupan lansia bergantung pada lingkungan, baik pada tingkat mikro, maupun pada tingkatan makro. Hasil interaksi antara lansia dan lingkungannya dapat membentuk konsep diri lansia. Lingkungan dapat memberikan tantangan pada lansia untuk menggunakan kemampuan yang ada pada dirinya, misalnya untuk beradaptasi dengan lingkungannya (Indriyani, 2014:68).

Pola kehidupan lansia di masa tua dapat dibagi menjadi lima yang bersifat umum. Pola kehidupan tersebut adalah lansia tinggal sendiri hanya dengan pasangannya, lansia yang hidup sendiri di rumahnya sendiri, dua atau lebih anggota dari usia yang sama tinggal bersama dengan status tanpa hubungan perkawinan seperti saudara laki-laki, saudara perempuan atau teman-teman seusia, janda atau duda yang tinggal bersama dengan anak atau cucunya, dan orang lanjut usia yang tinggal di dalam rumah penampungan orang lanjut usia atau panti sosial lanjut usia (Sari, 2011:3). Lansia memiliki hak untuk menentukan pilihannya dalam menjalani masa usia lanjut dengan tinggal komunitas bersama keluarga atau tinggal di panti werdha atau UPT PSLU. Lansia yang lebih memilih tinggal di panti werdha memiliki beberapa alasan, diantaranya yaitu tidak punya sanak saudara, miskin, terlantar, saran dari saudara atau orang terdekat (Sulandari, 2009:4). Penelitian Dubey *et al.*, menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan lansia di panti werdha, karena memiliki interaksi rutin dan dukungan dari keluarga. Sedangkan kondisi lansia yang tinggal di panti werdha yang cenderung merasa sepi, depresi dan memiliki tingkat yang kepuasan lebih rendah daripada lansia yang tinggal bersama keluarga (Dubey, *et al.*, 2011:98).

Keberadaan panti werdha memiliki sisi pro dan kontra di masyarakat. Terdapat perbedaan budaya di masyarakat Indonesia dengan budaya masyarakat barat. Masyarakat barat lebih menggunakan pemikiran realistis yang menganggap bahwa dengan tinggal di panti werdha lansia akan memperoleh apa yang tidak dapat diberikan oleh anaknya misalnya kegiatan sosial dengan orang sebaya. Sedangkan budaya di Indonesia, tinggal di panti werdha merupakan suatu hal yang tidak diinginkan oleh sebagian besar orang. Saat seorang lansia telah memutuskan untuk tinggal di panti werdha, nantinya mereka akan tinggal di suatu lingkungan baru yang belum pernah diketahui sebelumnya. Adanya perbedaan sosio-kultural di dalam panti werdha, mengharuskan lansia untuk beradaptasi di mana hal tersebut akan berpengaruh dalam menilai dirinya sendiri yang disebut konsep diri yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap status kesehatan lansia (Ariyani, 2013:4).

Konsep diri merupakan suatu integrasi yang kompleks dari perasaan, sikap sadar maupun tidak sadar dan persepsi tentang citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri pada individu. Penurunan kondisi kesehatan lansia akan mempengaruhi pemikiran dan perilaku pada lanjut usia dalam menilai dirinya baik itu penilaian diri secara positif maupun negatif (Setiowati, 2012:8). Konsep diri merupakan semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri memiliki peranan penting untuk menentukan perilaku suatu individu (Syam'ani, 2011:3).

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2013) menyatakan bahwa konsep diri sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pada masa tua pasti akan mengalami perubahan penampilan fisik dan psikis yang akan mengakibatkan tidak stabilnya konsep diri. Selain itu, lansia juga akan cenderung mengurangi bahkan berhenti dari kegiatan sosial. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, yaitu kehilangan peran, kontak sosial dan berkurangnya komitmen karena sudah merasa tidak mampu. Berkurangnya interaksi sosial lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir dan tidak berguna pada lansia. Hal ini jika dilakukan penanganan yang tidak tepat akan menyebabkan perubahan konsep diri negatif dan penurunan kesehatan baik fisik maupun psikis, sehingga akan menurunkan kualitas hidup lansia. (Setyowati, 2013:94).

Penelitian Elvinia (2007) mengenai perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti werdha menyatakan bahwa lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti werdha. Lansia yang harus pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti werdha, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru, maka akan cenderung memiliki konsep diri negatif sehingga mereka mengalami stres, kehilangan kontrol, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Bandura mengembangkan model teori belajar kognitif atau *social learning theory* yang menyatakan bahwa perilaku seseorang merupakan hasil dari interaksi faktor utama yaitu perilaku (*behavior*), kognitif (*person*) dan lingkungan (*environment*). Teori ini menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara ketiga faktor utama. Faktor yang berperan penting dari ketiganya adalah faktor *person* (kognitif) (Winarto, 2011:1). Faktor *person* dalam konteks ini adalah konsep diri lansia yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Konsep diri lansia baik yang positif maupun negatif, akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Ariyani, 2013:6).

Sarana pelayanan kesehatan lansia seperti panti sosial lanjut usia atau panti werdha yang merupakan pelayanan yang berbasis pada keluarga, masyarakat, dan lembaga sangat dibutuhkan (Setyoadi *et al*, 2013:185). Pelayanan yang dilakukan oleh panti werdha yaitu antara lain bimbingan fisik, bimbingan mental, bimbingan ketrampilan, bimbingan sosial, hingga pembinaan lanjut. Pelayanan sosial lanjut usia di Jember merupakan Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Peneliti ingin melakukan penelitian di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Jember karena merupakan satu-satunya panti werdha yang berada di Jember. Peneliti ingin meneliti terkait konsep diri lansia yang memiliki keputusan sendiri untuk tinggal di panti pelayanan sosial lanjut usia Jember.

Hasil observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 November 2015 melalui wawancara menyatakan bahwa jumlah keseluruhan lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember sebanyak 140 orang lansia. Berdasarkan wawancara dengan petugas di bagian pelayanan, alasan lansia yang tinggal di sana bermacam-macam, seperti ketidakmampuan ekonomi keluarga, lansia terlantar, ditinggalkan oleh keluarganya dan mayoritas lansia ingin tinggal di panti sosial atas keputusan sendiri. Jumlah lansia yang memutuskan untuk tinggal di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember sejumlah 65 orang lansia. Kondisi kesehatan lansia di sana sangat bermacam-macam, ada yang sehat dan mandiri, ada yang mengalami stres hingga gangguan mental, dan ada juga yang mengalami masalah kesehatan mulai dari yang berat

sampai ke ringan. Berdasarkan beberapa hal yang telah dipaparkan tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai konsep diri lansia yang tinggal di panti werdha atas keputusan sendiri yang merupakan studi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana hasil penilaian skor konsep diri lanjut usia yang tinggal di panti werdha dengan keputusan sendiri di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis dan menilai skor konsep diri lansia yang tinggal di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember atas keputusan sendiri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia yang tinggal di panti werdha dengan keputusan sendiri di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.
- b. Menggambarkan komponen konsep diri yang terdiri dari identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran dari lansia yang tinggal di panti werdha dengan keputusan sendiri di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember
- c. Mengidentifikasi dan menggambarkan konsep diri lansia secara umum yang tinggal di panti werdha dengan keputusan sendiri di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Mengembangkan khasanah keilmuan di Bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, khususnya berkaitan dengan konsep diri lansia yang tinggal di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.
- b. Menjadi referensi atau acuan bagi peneliti lain yang ingin mengkaji masalah yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi tentang konsep diri lansia dan sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

b. Bagi Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember

Sebagai bahan masukan bagi Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember untuk meningkatkan pelayanan, perhatian, dan perawatan terhadap lansia untuk meningkatkan kesejahteraan lansia di UPT PSLU Jember.

c. Bagi Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur sebagai penyelenggara kesejahteraan sosial lansia dalam upaya mengoptimalkan pelayanan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diri

2.1.1 Pengertian Konsep Diri

Konsep diri (*self concept*) merupakan bagian yang penting dalam kehidupan mengenai kepribadian setiap manusia. Konsep diri merupakan suatu hal yang unik pada manusia, sehingga dapat digunakan untuk membedakan manusia dan makhluk hidup lainnya. Setiap individu memiliki konsep diri yang dinyatakan melalui sikap dirinya yaitu berupa aktualisasi diri dari individu tersebut. Setiap individu memiliki dorongan untuk berkembang yang pada akhirnya menyebabkan individu tersebut sadar akan keberadaan dirinya. Perkembangan yang dialami setiap individu akan membantu pembentukan konsep diri individu yang bersangkutan (Anas, 2013:53).

Konsep diri merupakan bagian dari masalah psikososial yang tidak didapat saat lahir, akan tetapi dapat dipelajari sebagai hasil dari pengalaman seseorang terhadap dirinya. Konsep diri berkembang secara bertahap sesuai dengan tahap perkembangan psikososial seseorang (Hidayat, 2009 dalam Santoso, 2014:13). Konsep diri juga merupakan semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Anas, 2013:56).

Perkembangan konsep diri dimulai secara bertahap yaitu sejak masa kecil hingga dewasa yang telah dapat mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain. Setiap individu memiliki pandangan yang berbeda mengenai konsep diri. Konsep diri adalah representatif fisik seorang individu, pusat inti dari “Aku” dimana semua persepsi dan pengalaman terorganisir. Konsep diri adalah kombinasi dinamis yang dibentuk selama bertahun-tahun yang didasarkan pada: 1) Reaksi orang lain terhadap tubuh seseorang; 2) Persepsi berkelanjutan tentang reaksi orang lain terhadap diri; 3) Hubungan diri dengan orang lain; 4) Struktur

kepribadian; 5) Persepsi terhadap stimulus yang mempunyai dampak terhadap diri; 6) Pengalaman baru atau sebelumnya; 7) Perasaan saat ini tentang fisik, emosional, sosial diri; 8) Harapan tentang diri (Winarsih, 2013:10).

2.1.2 Jenis Konsep Diri

Calhoun dan Acocella mengemukakan bahwa dalam perkembangannya, konsep diri terbagi dua, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif (Winarsih, 2013:35).

a. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif menunjukkan adanya penerimaan diri dimana individu dengan konsep diri positif mengenal dirinya dengan baik sekali. Konsep diri yang positif bersifat stabil dan bervariasi. Individu yang memiliki konsep diri positif dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bermacam-macam tentang dirinya sendiri sehingga evaluasi terhadap dirinya sendiri menjadi positif dan dapat menerima dirinya apa adanya. Individu yang memiliki konsep diri positif akan merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan realita, yaitu tujuan yang memiliki kemungkinan besar untuk dapat dicapai, mampu menghadapi kehidupan di depannya serta menganggap bahwa hidup adalah suatu proses penemuan, bersikap optimis, percaya diri sendiri dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu, juga terhadap kegagalan yang dialami. Kegagalan tidak dipandang sebagai akhir segalanya, namun dijadikan sebagai penemuan dan pelajaran berharga untuk melangkah kedepan. Individu yang memiliki konsep diri positif akan mampu menghargai dirinya sendiri.

b. Konsep Diri Negatif

Individu yang memiliki konsep diri negatif meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, malang, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Individu ini akan cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya. Ia tidak melihat tantangan

sebagai kesempatan, namun lebih sebagai halangan. Individu yang memiliki konsep diri negatif akan mudah menyerah sebelum berperang dan jika ia mengalami kegagalan akan menyalahkan diri sendiri maupun menyalahkan orang lain (Winarsih, 2013:38).

2.1.3 Komponen Konsep Diri

Stuart and Sundeen mengemukakan bahwa terdapat beberapa komponen konsep diri yaitu identitas diri, citra diri, harga diri, ideal diri, dan peran (Winarsih, 2013:10).

a. Identitas Diri (*Self Identity*)

Identitas diri juga merupakan kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian dirinya. Identitas mencakup konsistensi seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai keadaan serta menyiratkan perbedaan atau keunikan dibandingkan dengan orang lain. Identitas diri didapatkan melalui pengamatan sendiri dan dari apa yang didengar seseorang dari orang lain mengenai dirinya. Identitas diri seseorang biasanya berupa karakteristik-karakteristik yang membedakan seseorang dengan yang lainnya meliputi nama, jenis kelamin, umur, ras, suku, budaya, pekerjaan atau peran. Identitas diri menunjukkan kesadaran akan suatu kepastian dan adanya pemisahan dari yang lainnya, perasaan diri seutuhnya dan pemeliharaan solidaritas dengan kelompok sosial yang ideal melalui ekspresi dan keunikan individu. Identitas seperti halnya citra tubuh sangat berkaitan erat dengan penampilan dan kemampuan. Lansia memiliki ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dirinya sering membuat lansia mempertanyakan tentang identitas mereka dan pencapaian mereka dan dapat mengakibatkan isolasi fisik dan emosional (Simamora, 2011:21).

Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga, kemampuan dan penguasaan diri seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya. Terdapat

enam ciri identitas diri, yaitu mengenal diri sendiri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain, mengakui jenis kelamin sendiri, memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan, menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat, menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang, mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat direalisasikan (Wijaya, 2010:14).

b. Citra Diri (*Body Image*)

Citra diri (*body image*) merupakan kumpulan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya, termasuk persepsi, perasaan masa lalu dan sekarang, penampilan fisik, struktur dan fungsinya. Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti penuaan terlihat lebih jelas terhadap citra diri dibandingkan dengan aspek-aspek konsep diri lainnya. Citra diri berhubungan dengan kepribadian. Cara seseorang memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistik terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri (Santoso, 2014:17).

Citra diri bergantung pada bagian realitas tubuh, sehingga seseorang biasanya tidak dapat beradaptasi dengan cepat untuk berubah secara fisik. Perubahan fisik boleh jadi tidak sesuai dengan citra diri ideal seseorang. Begitu juga dengan lansia, perubahan fisik yang terjadi akibat proses penuaan dapat merubah persepsi lansia terhadap tubuhnya. Lansia sering mengatakan bahwa mereka merasa tidak berbeda tetapi ketika mereka melihat diri mereka dalam cermin, mereka terkejut dengan kulit yang keriput dan rambut memutih. Penurunan ketajaman pandangan adalah faktor yang mempengaruhi lansia dalam berinteraksi dengan lingkungan. Proses normal penuaan menyebabkan penurunan ketajaman penglihatan. Kecurigaan, mudah tersinggung, tidak sabar, atau menarik diri dapat terjadi karena kerusakan pendengaran. Konsep diri selama masa lansia dipengaruhi oleh pengalaman sepanjang hidup (Simamora, 2011:22).

Faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh seseorang antara lain yaitu:

- 1) Operasi, seperti : amputasi, luka operasi yang semuanya dapat mengubah citra tubuh.
- 2) Kegagalan fungsi tubuh, seperti buta, tuli dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf.
- 3) Hal yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh, seperti sering terjadi pada pasien gangguan jiwa, pasien memiliki penampilan dan pergerakan tubuh sangat berbeda dengan kenyataan.
- 4) Tergantung pada mesin, seperti: pasien perawatan intensif yang memandang mobilisasi sebagai tantangan, akibatnya sukar mendapatkan informasi umpan balik dengan penggunaan perawatan intensif dipandang sebagai gangguan.
- 5) Perubahan tubuh, hal ini berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Ketidakpuasan juga dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal.
- 6) Umpan balik interpersonal yang negatif, umpan balik disini adalah adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian sehingga dapat membuat seseorang menarik diri.
- 7) Standar sosial budaya, hal ini berkaitan dengan kultur sosial budaya masing-masing orang berbeda dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada citra tubuh tiap individu, seperti adanya perasaan minder (Wijaya, 2010:11).

c. Harga Diri (*Self Esteem*)

Harga diri (*self esteem*) adalah penilaian individu tentang dirinya dengan menganalisis kesesuaian antara perilaku dan ideal dirinya. Harga diri dapat diperoleh melalui penghargaan dari diri sendiri maupun dari orang lain. Perkembangan harga diri juga ditentukan oleh perasaan diterima, dicintai, dihormati oleh orang lain, serta keberhasilan yang pernah dicapai individu dalam hidupnya. Harga diri dapat dipahami dengan memikirkan hubungan

antara konsep diri seseorang dan ideal diri. Harga diri dipengaruhi oleh sejumlah kontrol yang dimiliki terhadap tujuan dan keberhasilan dalam hidup. Pada lansia cenderung mengalami penurunan harga diri yang disebabkan oleh hilangnya jabatan dan menurunnya pendapatan. Seseorang dengan harga diri yang tinggi cenderung menunjukkan keberhasilan yang diraihinya sebagai kualitas dan upaya pribadi. Ketika berhasil, seorang individu dengan harga diri yang rendah cenderung mengatakan bahwa keberhasilan yang diraihinya adalah keberuntungan atau atas bantuan orang lain daripada kemampuan pribadi (Simamora, 2011:23).

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri yaitu: 1) Ideal diri: harapan, tujuan, nilai, dan standar perilaku yang ditetapkan. 2) Interaksi dengan orang lain. 3) Norma sosial. 4) Harapan orang terhadap dirinya dan kemampuan dirinya untuk memenuhi harapan tersebut. 5) Harga diri tinggi: seimbang antar ideal diri dengan konsep diri. 6) Harga diri rendah: adanya kesenjangan antara ideal diri dengan konsep diri (Winarsih, 2013:12).

d. Ideal Diri (*Self Ideal*)

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkannya atau sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai yang ingin dicapai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga, budaya) dan kepada siapa ingin dilakukan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri yaitu: kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya, faktor budaya, ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, serta perasaan cemas dan harga diri (Sahputra, 2009:22).

e. Peran (*Self Rool*)

Peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang dihubungkan dengan fungsi individu seperti pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan berdasarkan posisinya di dalam kelompok sosial, misalnya sebagai orang tua, atasan, teman dekat, dan sebagainya. Setiap peran

berhubungan dengan pemenuhan harapan-harapan tertentu. Apabila harapan tersebut dapat terpenuhi, rasa percaya diri seseorang akan meningkat. Sebaliknya, kegagalan untuk memenuhi harapan atas peran dapat menyebabkan penurunan harga diri atau terganggunya konsep diri (Winarsih, 2013:13).

Peran membentuk pola perilaku yang diterima secara sosial yang berkaitan dengan fungsi seorang individu dalam berbagai kelompok sosial (Sahputra, 2009:23). Sepanjang hidup orang menjalani berbagai perubahan peran. Perubahan normal yang berkaitan dengan pertumbuhan dan maturisasi mengakibatkan transisi perkembangan. Transisi situasi terjadi ketika orang tua, pasangan hidup, atau teman dekat meninggal atau orang pindah rumah, menikah, bercerai, atau ganti pekerjaan. Pada lansia banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari perubahan peran dalam pekerjaan, peran dalam keluarga dan sebagainya (Simamora, 2011:24).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri

Brooks (dalam Aprianto, 2012:33) menyatakan bahwa konsep diri adalah gagasan tentang diri sendiri, konsep diri terdiri dari bagaimana kita melihat diri sendiri sebagai pribadi menjadi manusia sebagaimana yang di harapkan. Faktor yang mempengaruhi konsep diri antara lain:

a. Intelligensi

Intelligensi mempengaruhi penyesuaian diri seseorang terhadap lingkungannya, orang lain dan dirinya sendiri. Semakin tinggi taraf intreligensinya semakin baik penyesuaian dirinya dan lebih mampu bereaksi terhadap rangsangan lingkungan atau orang lain dengan cara yang dapat diterima. Maka jelas akan meningkatkan konsep dirinya, demikian pula sebaliknya.

b. Pendidikan

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan prestasinya. Jika prestasinya meningkat maka konsep dirinya akan berubah.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial seseorang mempengaruhi bagaimana penerimaan orang lain terhadap dirinya. Penerimaan lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri seseorang. Penerimaan lingkungan terhadap seseorang cenderung didasarkan pada status sosial ekonominya. Maka dapat dikatakan individu yang status sosialnya tinggi akan mempunyai konsep diri yang lebih positif dibandingkan individu yang status sosialnya rendah.

d. Hubungan Keluarga

Seseorang yang mempunyai hubungan yang erat dengan seorang anggota keluarga akan mengidentifikasikan diri dengan orang lain dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang sama.

e. Orang Lain

Kita mengenal diri kita dengan mengenal orang lain terlebih dahulu. Bagaimana orang lain mengenal seorang individu, maka akan membentuk konsep diri individu tersebut. Individu dapat diterima, dihormati dan disenangi orang lain karena keadaan dirinya, maka individu tersebut akan cenderung bersikap menghormati dan menerima dirinya. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan dirinya, menyalahkan dan menolaknya, ia akan cenderung tidak akan menyenangi dirinya.

f. Perilaku Hidup Sehat

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Perilaku orang untuk mencegah penyakit atau memelihara kesehatan agar tidak sakit, usaha untuk penyembuhan apabila sakit dan usaha meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Misalnya seperti makan dengan gizi

seimbang, olah raga/kegiatan fisik secara teratur, tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif, istirahat cukup, dan rekreasi /mengendalikan stress (Jadin, 2012:13).

2) Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan: Mengenali gejala penyakit, upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (Jadin, 2012:14).

3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia, terkait bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan bagaimana, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya (Jadin, 2012:20).

4) Perilaku Hidup Sehat

Perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antar lain: menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, serta perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

5) Perilaku Sakit

Perilaku seseorang terhadap sakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit. Persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya (Jadin, 2012:22).

6) Perilaku Peran Sakit

Perilaku seseorang terhadap penyembuhan penyakit. Perilaku ini mencakup tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengetahui fasilitas pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak-hak, misalnya hak memperoleh pelayanan kesehatan (Jadin, 2012:22).

2.2 Konsep Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Lanjut usia juga merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap (Azizah, 2011:1).

Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisis, kejiwaan dan sosial (UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan). Lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pengertian lansia bermacam-macam tergantung cara pandang individu. Tua dapat dipandang dari tiga segi yaitu segi kronologis yaitu umur telah melampaui 60 tahun, biologis yaitu berdasarkan perkembangan biologis yang umumnya tampak pada penampilan fisik, dan psikologis yaitu perilaku yang tampak pada diri seseorang (Desky, 2011:8).

2.2.2 Batasan Lanjut Usia

Lansia merupakan kelompok penduduk berumur tua yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri. *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45 – 59 tahun
- b. Lansia (*elderly*) : usia 60 – 74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) : usia 75 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : usia > 90 tahun.

Berdasarkan kelompok usia, lanjut usia menurut Depkes RI dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kelompok usia dalam masa virilitas (45-54 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga dan masyarakat luas.
- b. Kelompok usia dalam masa prasenium (55-64 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga, organisasi usia lanjut dan masyarakat pada umumnya.
- c. Kelompok usia masa senecrus (>65 tahun), merupakan kelompok yang umumnya hidup sendiri, terpencil, hidup dalam panti, penderita penyakit berat (Rahmah, 2014:28).

2.2.3 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari.

Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam adalah beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, menerima diri sebagai individu yang menua,

mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup, membentuk hubungan baik dengan orang seusianya, dan mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangannya (Maryam, *et al*: 2008:40).

2.3 Panti Werdha

Istilah Panti Werdha berasal dari kata “Panti” dan “Werdha”, panti berarti tempat sedangkan werdha berarti tua. Jadi panti werdha adalah tempat bagi orang yang sudah tua (Nova, 2013:29). Panti werdha merupakan suatu wadah sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2009). Pada Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2002 mengenai Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2000 Tentang Dinas Daerah, maka Panti Sosial Tresna Werdha berganti nama menjadi Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha (Aisyah, 2014:4).

Panti werdha merupakan tempat yang dirancang khusus untuk orang lanjut usia, yang di dalamnya disediakan semua fasilitas lengkap yang dibutuhkan orang lanjut usia. Panti werdha juga merupakan unit pelaksanaan teknis yang memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia, yaitu berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti makanan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin (Aisyah, 2014:5). Panti werdha suatu institusi hunian bersama dari pada lanjut usia dari para lanjut usia yang secara fisik dan kesehatan masih mandiri dimana kebutuhan sehari-hari dari para lansia biasanya disediakan oleh pengurus panti. Panti werdha menjadi tempat berkumpulnya orang-orang lanjut usia yang baik secara sukarela ataupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya, dimana tempat ini ada yang dikelola oleh pemerintah maupun pihak swasta (Sativa, 2010:2).

Panti werdha dalam bahasa Inggris sering diidentifikasi dengan *Social Residencial* atau *Elderly Hostels*, *Nursing Home*, dan *Hospice*. Istilah tersebut di atas jika diartikan dalam Bahasa Indonesia berarti panti werdha. Pada kenyataannya istilah tersebut memiliki batasan yang berbeda. Panti werdha yang dilaksanakan di Indonesia lebih identik dengan *Social Residencial* atau *Elderly Hostels*, yaitu pelayanan untuk mengatasi permasalahan sosial lansia dalam hal perumahan atau tempat tinggal dan makan (Nova, 2013:31). Panti werdha juga sebagai wadah yang menyediakan akomodasi, perawatan, layanan makanan dan manajemen kesehatan lanjut usia (Erlangga, 2011:8).

Lansia di panti werdha akan mendapatkan pengalaman selama tinggal di panti werdha. Pengalaman yang dialami lansia tersebut dapat berupa keuntungan dan kekurangan. Beberapa keuntungan lansia apabila tinggal di panti werdha antara lain sebagai berikut :

- a) Perawatan dan perbaikan wisma dan perlengkapannya dikerjakan oleh lembaga;
- b) Semua makanan mudah didapat dengan biaya yang memadai;
- c) Perabotan dibuat untuk rekreasi dan hiburan;
- d) Terdapat kemungkinan untuk berhubungan dengan teman seusia yang mempunyai minat dan kemampuan yang sama;
- e) Kesempatan yang besar untuk dapat diterima secara temporer oleh teman seusia daripada dengan orang yang lebih muda;
- f) Menghilangkan kesepian karena orang-orang di situ dapat dijadikan teman;
- g) Perayaan hari libur bagi mereka yang tidak mempunyai keluarga tersedia disini;
- h) Ada kesempatan untuk berprestasi berdasarkan prestasi di masa lalu kesempatan semacam ini tidak mungkin terjadi dalam kelompok orang-orang muda.

Sedangkan kekurangan yang akan dialami lansia apabila tinggal di panti werdha, antara lain yaitu :

- a) Seperti halnya makanan di semua lembaga, biasanya kurang menarik daripada masakan rumah sendiri

- b) Pilihan makanan terbatas dan seringkali diulang-ulang
- c) Berhubungan dekat dan menetap dengan beberapa orang yang mungkin tidak menyenangkan
- d) Letaknya seringkali jauh dari tempat pertokoan, hiburan dan organisasi masyarakat
- e) Tempat tinggalnya cenderung lebih kecil daripada rumah yang dulu (Erlangga, 2011:8)

Panti werdha merupakan salah satu alternatif pilihan bagi lansia untuk menghabiskan masa tuanya merupakan tempat atau lingkungan yang asing bagi lansia. Saat lansia tersebut memutuskan untuk tinggal di panti werdha, berarti ia akan menghadapi lingkungan asing yang belum pernah ia tinggali sebelumnya. Agar lansia mampu melewati masa tuanya dengan bahagia di panti, maka lansia dituntut untuk melakukan penyesuaian diri di panti. Adapun konsekuensi dari keputusan lansia untuk tinggal di panti werdha yaitu lansia yang mulai menempati panti akan memasuki lingkungan baru yang menuntut mereka untuk menyesuaikan diri. Maka dapat disimpulkan bahwa lansia yang menempati panti werdha dituntut untuk mampu menyesuaikan diri agar lansia mampu hidup bahagia di hari tuanya (Nova, 2013:32).

2.4 Gambaran Lansia di Panti Werdha

Masa tua lansia ada yang dihabiskan untuk tinggal dengan keluarga yaitu anak dan cucunya, namun sebagian ada yang menghabiskan masa tuanya di panti werdha. Panti werdha merupakan suatu tempat yang akan menjadi tempat perkembangan interaksi sosial, dikarenakan mereka akan hidup bersama dengan sesama lanjut usia, selain itu pada panti jompo, mereka akan mendapatkan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk memberdayakan para lansia agar tetap produktif. Perkembangan fisik dan kesehatan orang lanjut usia akan mendapat kontrol yang efektif dari pengurus panti (Reno, 2010:4).

Lansia akan mengalami perubahan peran baik dalam keluarga, sosial ekonomi maupun masyarakat luas yang akan mengakibatkan kemunduran

kemampuan beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Lansia yang tinggal di panti werdha akan mengalami paparan terhadap lingkungan, termasuk teman baru yang mewajibkan lansia harus beradaptasi baik secara positif maupun secara negatif. Kegagalan respon adaptif yang ditandai dengan kegagalan dalam berinteraksi, kurang pedulinya keluarga, dan aset maupun tabungan yang tidak memenuhi kebutuhan menyebabkan kekhawatiran serta disintegrasi pada lansia (Nuryanti, 2012:2).

Panti werdha memiliki citra positif dan negatif di masyarakat. Sampai saat ini, panti werdha masih memiliki citra negatif. Selain karena tempat yang dikonotasikan dengan kekumuhan, panti juga disebut sebagai tempat pembuangan lansia. Dan salah satu sisi positif panti jompo adalah sebagai tempat bersosialisasi lansia sehingga dapat membuat lansia tidak merasa kesepian atau merasa dibuang. Selain itu di panti werdha lansia banyak dilibatkan dalam sebuah aktifitas yang melibatkan fisik dan mentalnya agar selalu terjaga juga sebagai sarana penghibur, seperti senam sehat, melakukan hobi seperti kerajinan tangan atau sekedar membaca (Isfiaty, 2011:14).

Lansia dapat memilih mereka ingin tinggal di pelayanan sosial komunitas atau pelayanan sosial panti werdha. Pada suatu pelayanan sosial komunitas, lansia akan tinggal di komunitas asal yaitu tinggal di rumah sendiri atau bersama keluarga sehingga peran keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan. Sedangkan di pelayanan sosial panti werdha atau pelayanan sosial lanjut usia merupakan proses penyuluhan sosial, bimbingan, konseling, bantuan, santunan dan perawatan yang dilakukan secara terarah, terencana dan berkelanjutan yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia atas dasar pekerjaan sosial (Yuliati, 2013:26).

Lingkungan tempat tinggal lansia dan keberadaan keluarga merupakan hal yang penting bagi lansia. Hal tersebut dapat diketahui dari latar belakang keberadaan lansia yang tinggal di panti werdha. Beberapa lansia yang tinggal di panti werdha merasa terbuang, menjadi sampah masyarakat, tidak berarti lagi dengan kondisi fisik yang semakin melemah, merasa dicampakkan keluarganya, bahkan bagi beberapa lansia yang semula hidup dengan keluarganya merasa tidak

betah lagi hidup dengan keluarga dan sudah tidak betah hidup di dunia serta mempertanyakan keberadaan lansia ini untuk siapa (Ardhistia, 2015:29)

Lansia yang tinggal di komunitas kebutuhan sosialnya cenderung terpenuhi dengan baik daripada di lansia yang ada di panti werdha. Hal tersebut dikarenakan interaksi lansia di komunitas lebih luas dari pada lansia di panti. Lansia di komunitas dapat berinteraksi dengan keluarga, teman, dan masyarakat luas, sedangkan interaksi lansia di panti terbatas pada penghuni panti serta petugas panti saja. Aspek lingkungan yang dipengaruhi misalnya keterjangkauan layanan kesehatan, keadaan tempat tinggal, sumber finansial, serta kesempatan rekreasi pada lansia panti dan komunitas akan mempengaruhi kesehatan baik biologis, psikologis, sosial lansia (Setyoadi, 2011:185).

2.5 Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha

Lansia cenderung akan mengalami perubahan konsep diri. Konsep diri terbentuk seiring dengan bertambahnya usia dan berhubungan dengan tugas perkembangan lansia. Tugas perkembangan pada lansia antara lain yaitu beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup dan menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa. Konsep diri pada lansia banyak dipengaruhi oleh keadaan fisik, perubahan mental, persepsi menua maupun perubahan sosial. Perubahan konsep diri pada lansia disebabkan oleh kesadaran subjektif yang terjadi sejalan dengan bertambahnya usia (Setiowati, 2012:4).

Konsep diri dapat dibedakan menjadi konsep diri positif dan negatif. Konsep diri negatif pada lansia dikatakan apabila lansia menganggap bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak berbuat apa-apa, gagal, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik. Lansia dengan konsep diri negatif akan cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupannya dan kesempatan yang dihadapinya, mereka juga akan mudah menyerah dan putus asa. Lansia dengan konsep diri

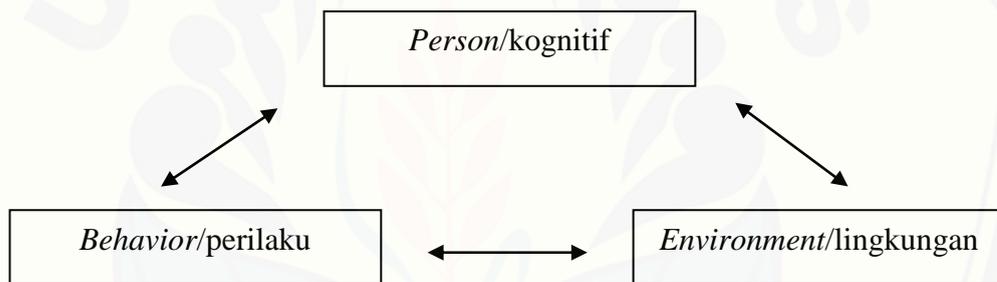
positif akan lebih percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala suatu kegagalan. Sedangkan lansia dengan konsep diri positif akan bersikap menghargai dirinya dan melihat hal-hal positif yang dapat dilakukan demi kelangsungan hidupnya dan bisa menerima keadaannya. Perubahan konsep diri berhubungan dengan penyesuaian lansia terhadap terjadinya proses menua dengan berbagai persepsi lansia yang berbeda (Setiowati, 2012:3).

Setiap lansia memiliki alasan yang berbeda mengenai mengapa mereka tinggal di panti werdha, antara lain yaitu disebabkan oleh tidak ingin merepotkan keluarga, keputusan keluarga, sakit, tinggal sebatang kara, Lansia yang tinggal di panti werdha membutuhkan penyesuaian diri terhadap lingkungannya yang baru. Upaya lansia untuk menyesuaikan diri sebagai penghuni di panti werdha memiliki pencapaian yang berbeda-beda. Alasan mengapa lansia tinggal di panti werdha berpengaruh dalam proses adaptasi yang dilakukan, karena alasan tersebut akan memberi lansia suatu pemahaman tersendiri mengenai konsep panti werdha, dan pemahaman tersebut akan mempengaruhi konsep diri lansia tersebut (Ariyani, 2013:4).

Lansia yang menganggap panti werdha layaknya rumah sendiri, maka bagi lansia yang tinggal tidak berdasarkan keinginannya akan menganggap panti werdha tidak lebih sebagai tempat pengasingan atau pembuangan bagi para orang tua oleh keluarganya. Lansia yang beranggapan bahwa panti werdha adalah sebuah tempat pengasingan bagi lansia, akan mempengaruhi proses adaptasi yang kemudian akan membentuk konsep dirinya. Jika proses penyesuaian diri lansia kurang baik, maka cenderung membentuk konsep diri yang negatif. Pada sebagian lansia yang tinggal di panti werdha berdasarkan keinginannya sendiri dan tanpa ada paksaan, maka akan menganggap panti werdha sebagai suatu tempat layaknya rumah yang dapat memberi rasa nyaman. Proses penyesuaian diri yang berjalan dengan baik ditunjukkan dengan tidak adanya perilaku menyimpang yang dilakukan dalam kesehariannya, lansia juga menjalin hubungan yang baik dengan setiap individu yang berada di panti werdha. Hal tersebut mengindikasikan bahwa lansia tersebut telah siap dan mampu menjalani hari tuanya (Ariyani, 2013:7).

2.6 Teori Belajar Sosial (Teori Bandura)

Bandura mengemukakan bahwa manusia merupakan makhluk yang sanggup mengatur dirinya, proaktif, reflektif dan mengorganisasikan dirinya. Selain itu, manusia juga memiliki kekuatan untuk mempengaruhi tindakan mereka sendiri demi menghasilkan konsekuensi yang diinginkan. Bandura menyatakan bahwa manusia juga dapat mengatur lingkungan, menciptakan dukungan kognitif, dan mengadakan konsekuensi bagi tingkah lakunya sendiri. Maka dari itu, Bandura mengembangkan model teori belajar sosial yang terdiri dari tiga faktor utama yaitu faktor perilaku, person/kognitif dan lingkungan. Faktor lingkungan mempengaruhi perilaku, perilaku mempengaruhi lingkungan, faktor person mempengaruhi perilaku.



Gambar 2.1 Teori Belajar Sosial (Bandura)

Sumber: Rokhmah, *et al.*, (2014:71).

Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan. Faktor *person* (kognitif) pada teori ini adalah konsep diri yang merupakan keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk mengenali diri sendiri sehingga dapat memecahkan masalah dengan efektif. Individu dengan konsep diri positif memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya dan tidak akan menyerah ketika strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil (Rokhmah, *et al.*, 2014:71).

Teori kognitif sosial berpendapat bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari pengaruh interaksi yang dinamis dari pribadi, perilaku dan lingkungan.

Meskipun mengakui bagaimana lingkungan membentuk perilaku, teori ini terfokus pada kemampuan potensi masyarakat untuk mengubah dan membangun lingkungan sesuai dengan tujuan yang mereka rancang untuk diri mereka sendiri. Teori ini tidak hanya memfokuskan pada pembentukan perilaku secara otomatis oleh kekuatan lingkungan secara otomatis oleh kekuatan lingkungan. Teori ini mementingkan proses pemikiran (informasi, penerimaan, penyimpanan dan pembenaran) dan kontrol diri dalam menunjukkan perilaku (Amalia, 2012:29).



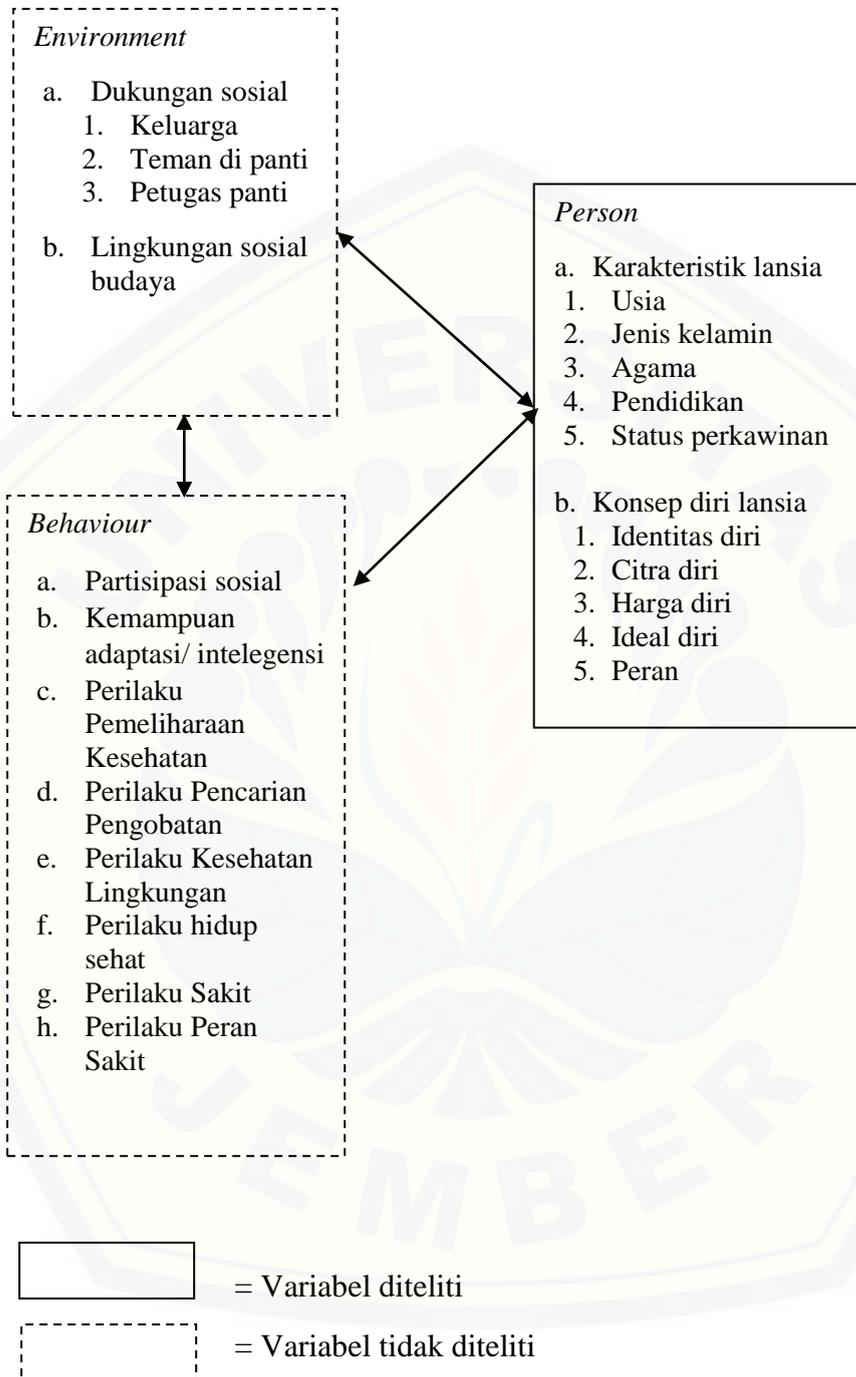
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori berdasarkan Teori Belajar Sosial Bandura

Sumber: Teori Belajar Sosial Bandura (*Social Learning Theory*) dalam (Rokhmah, *et al.*, 2014:71).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan konsep teori penelitian, peneliti ingin meneliti konsep diri lansia yang menetap di UPT PSLU Jember atas keputusan sendiri. Kerangka konseptual dalam penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara variabel *person* yang terdiri dari konsep diri dan komponennya serta karakteristik demografi untuk menjelaskan karakteristik umum lansia, variabel *environment* yang terdiri dari dukungan sosial bagi lansia dan variabel *behavior* pada lansia. Namun yang ingin diteliti oleh peneliti yaitu variabel konsep diri. Konsep diri lansia di panti werdha atas keputusan sendiri dapat diukur melalui kuesioner konsep diri yaang terdiri dari komponen konsep diri, yaitu identitas diri, citra diri, harga diri, ideal diri, dan peran. Variabel *environment* dan *behavior* tidak diteliti, karena peneliti hanya ingin mengukur konsep diri lansia tersebut positif atau negatif dan menggambarkan konsep diri lansia yang menetap di UPT PSLU Jember atas keputusan sendiri.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang digunakan untuk menganalisis, menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2014:119). Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif yang berdasarkan pada data yang dikumpulkan selama penelitian secara sistematis mengenai fakta-fakta dan karakteristik variabel yang diteliti, kemudian diinterpretasikan berdasarkan teori-teori dan literatur-literatur yang berhubungan konsep diri lansia yang tinggal di panti werdha atas keputusan sendiri. Metode ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang cukup jelas atas masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data dengan menggunakan kuesioner tertutup yang telah diberi skor, dimana data tersebut nantinya akan dihitung secara statistik.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang terletak di Desa Kasiyan, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang konsep diri pada lanjut usia yang tinggal di panti werdha atas keputusan sendiri di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember dilaksanakan pada bulan 26 Februari 2016 sampai 29 April 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:119). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri. Populasi penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan secara kuantitatif konsep diri pada lansia yang menetap di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2014:120). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang menetap di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri yang memenuhi kriteria inklusi yaitu:

- a. Lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri laki-laki maupun perempuan;
- b. Bersedia menjadi responden penelitian;
- c. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik;
- d. Lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran;
- e. Lansia yang tidak mengalami gangguan jiwa;
- f. Lansia yang tidak dalam kondisi penyakit yang sangat parah.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2012:82). Teknik ini digunakan untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada satu wilayah saja, sehingga dilakukan alokasi sampel. Teknik perhitungan sampel menggunakan aplikasi *sample size determination in health studies*, namun juga bisa dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1-\alpha/2P (1-P)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

$Z^2 1-\alpha$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

d = Presisi absolut kesalahan (0,1)

P = harga proporsi di populasi

(WHO *Sample Size Determination In Health Studies Application*, 1998).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat diketahui dari penghitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1-\alpha/2P (1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96^2) 0,5 (1-0,5) 65}{(0,1)^2 (65-1) + (1,96^2) 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416) 0,25 (65)}{(0,1)^2 (64) + (3,8416) 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{62,426}{0,64 + 0,9604}$$

$$n = \frac{62,426}{1,6004}$$

$$n = 39,0064$$

dapat dibulatkan menjadi 40 responden.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:63). Variabel juga merupakan konsep yang memiliki bermacam-macam nilai (Nazir, 2013:123). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah konsep diri lansia.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2013:126).

Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Hasil Pengukuran	Skala Data
1	Karakteristik demografi				
	Usia	Lama waktu hidup responden terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir sesuai dengan kartu identitas atau pengakuan responden.	Wawancara dengan Kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Lansia 60-65 tahun 2. Lansia risiko tinggi berusia 65 tahun atau lebih (Depkes RI, 2006)	Nominal
	Jenis kelamin	Karakteristik yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri fisik, dan biologis.	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Agama	Kepercayaan yang dianut oleh responden	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Hindu 5. Budha 6. Kepercayaan Konghucu	Nominal
	Status menikah	Keterikatan secara lahir batin antara laki-laki dan perempuan secara sah atau sudah tidak dalam ikatan pernikahan.	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Menikah 2. Bercerai 3. Janda/Duda (Mati) 4. Tidak Pernah Menikah	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Kategori	Skala
	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir.	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
2	Konsep Diri	Semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi hubungan dengan orang lain.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 100 buah pertanyaan. Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika skor total konsep diri \geq skor median 2. Negatif, Jika skor total konsep diri $<$ skor median.	Ordinal
	Komponen Konsep Diri:				
	a. Identitas Diri	Penilaian individu terhadap kesadaran akan diri sendiri termasuk karakteristik individu, sifat, kondisi tubuh, dan semua yang berhubungan dengan individu tersebut.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 22 buah pertanyaan. Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika skor $x \geq$ skor median 2. Negatif, Jika skor $x <$ skor median.	Ordinal
	b. Citra Diri	Penilaian individu terhadap diri sendiri meliputi penampilan fisik, struktur dan fungsinya.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 10 buah pertanyaan. Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika skor $x \geq$ skor median 2. Negatif, Jika skor $x <$ skor median	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Kategori	Skala
c.	Ideal Diri	Penilaian individu mengenai persepsi individu bagaimana harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi, seperti aspirasi, cita-cita dan nilai yang ingin dicapai.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 26 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika skor $x \geq$ skor median 2. Negatif, Jika skor $x <$ skor median	Ordinal
d.	Harga Diri	Penilaian individu terhadap diri sendiri dengan menganalisis kesesuaian antara perilaku dan ideal diri.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 22 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika skor $x \geq$ skor median 2. Negatif, Jika skor $x <$ skor median	Ordinal
e.	Peran	Penilaian individu terhadap serangkaian perilaku yang diharapkan oleh dirinya dan masyarakat yang sesuai dengan fungsi yang ada dalam lingkungan sosialnya.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 20 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika skor $x \geq$ skor median 2. Negatif, Jika skor $x <$ skor median	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, antara lain sebagai berikut:

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perseorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2013:50). Data primer dalam penelitian ini adalah semua data berdasarkan variabel penelitian yang diperoleh melalui hasil wawancara dengan bantuan kuesioner mengenai data karakteristik demografi responden dan hasil kuesioner konsep diri yang dilakukan pada kelompok sampel terpilih.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nazir 2013:50). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan data jumlah lansia yang tinggal di panti werdha atas keputusan sendiri di UPT PSLU Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan wawancara dengan kuesioner dan laporan data lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember atas keputusan sendiri. Wawancara dengan kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014:193). Teknik pengumpulan data dengan teknik ini dipilih untuk dilakukan karena

kebanyakan lansia sudah tidak dapat melihat tulisan dengan jelas dan sudah kurang dapat mengisi sendiri kuesioner tersebut.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang akan diisi atau dijawab oleh responden yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang responden ketahui (Sugiyono, 2014:193). Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner TSCS (*Tennessee Self Concept Scale*). Konsep diri akan diukur menggunakan kuesioner TSCS dari William H. Fitts (1971). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang sudah baku sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. TSCS terdiri dari 100 pernyataan dengan alternatif jawaban menggunakan skala Likert, yang terdiri atas 5 pilihan jawaban, yaitu sangat sesuai, sesuai, tidak pasti, tidak sesuai, dan sangat tidak sesuai. Pemberian skor terhadap jawaban subjek dilakukan dengan mempertimbangkan jenis item, apakah item positif atau item negatif. Adapun penilaian pada masing-masing jawaban responden dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Tabel 3.2 Norma Skor dalam Tennessee Self Concept Scale (TSCS)

Item Negatif/ <i>Unfavourable</i> (-)		Item Positif/ <i>Favourable</i> (+)	
Skor	Jawaban	Skor	Jawaban
1	SS	5	SS
2	S	4	S
3	TP	3	TP
4	TS	2	TS
5	STS	1	STS

Keterangan :

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TP : Tidak Pasti

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner TSCS ini terdapat pembagian pertanyaan berdasarkan masing-masing variabel dalam komponen konsep diri. Dalam kuesioner TSCS mencakup lima komponen konsep diri, yaitu identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran. Rincian pembagian pertanyaan dalam masing-masing komponen konsep diri terdapat dalam tabel berikut:

Tabel 3.3 Rincian Pertanyaan Komponen Konsep diri dalam kuesioner TSCS

No.	Komponen Konsep Diri	Total Pertanyaan	Item Pertanyaan <i>Unfavourable</i> (-)	Item Pertanyaan <i>Favourable</i> (+)
1	Identitas Diri (<i>Self Idencity</i>)	22	3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19	1, 2, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 20, 21, 22
2	Citra Diri (<i>Body Image</i>)	10	26, 27, 30, 31, 32	23, 24, 25, 28, 29
3	Ideal Diri (<i>Self Ideal</i>)	26	38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 51, 52, 55, 56, 57, 58	33, 34, 35, 36, 37, 39, 43, 47, 48, 49, 50, 53, 54
4	Harga Diri (<i>Self Esteem</i>)	22	59, 62, 63, 66, 67, 71, 74, 77, 78, 79, 80	60, 61, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76
5	Peran (<i>Self Rool</i>)	20	81, 82, 88, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 100	83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 96

3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah proses mengumpulkan data selesai, data akan diperiksa (*editing*). *Editing* ini dilakukan setelah responden menjawab semua pertanyaan dari penelitian, tujuan dari proses *editing* ini adalah untuk menilai kelengkapan data yang sudah terkumpul. Apabila masih ada data yang kurang, maka data tersebut dihapus. Kemudian dilakukan *scoring* pada setiap jawaban responden. Hasil data penelitian yang telah diberi skor lalu disajikan dalam bentuk tabulasi dengan memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam tabel agar mudah dibaca. Tahap terakhir adalah analisis data yang telah terkumpul.

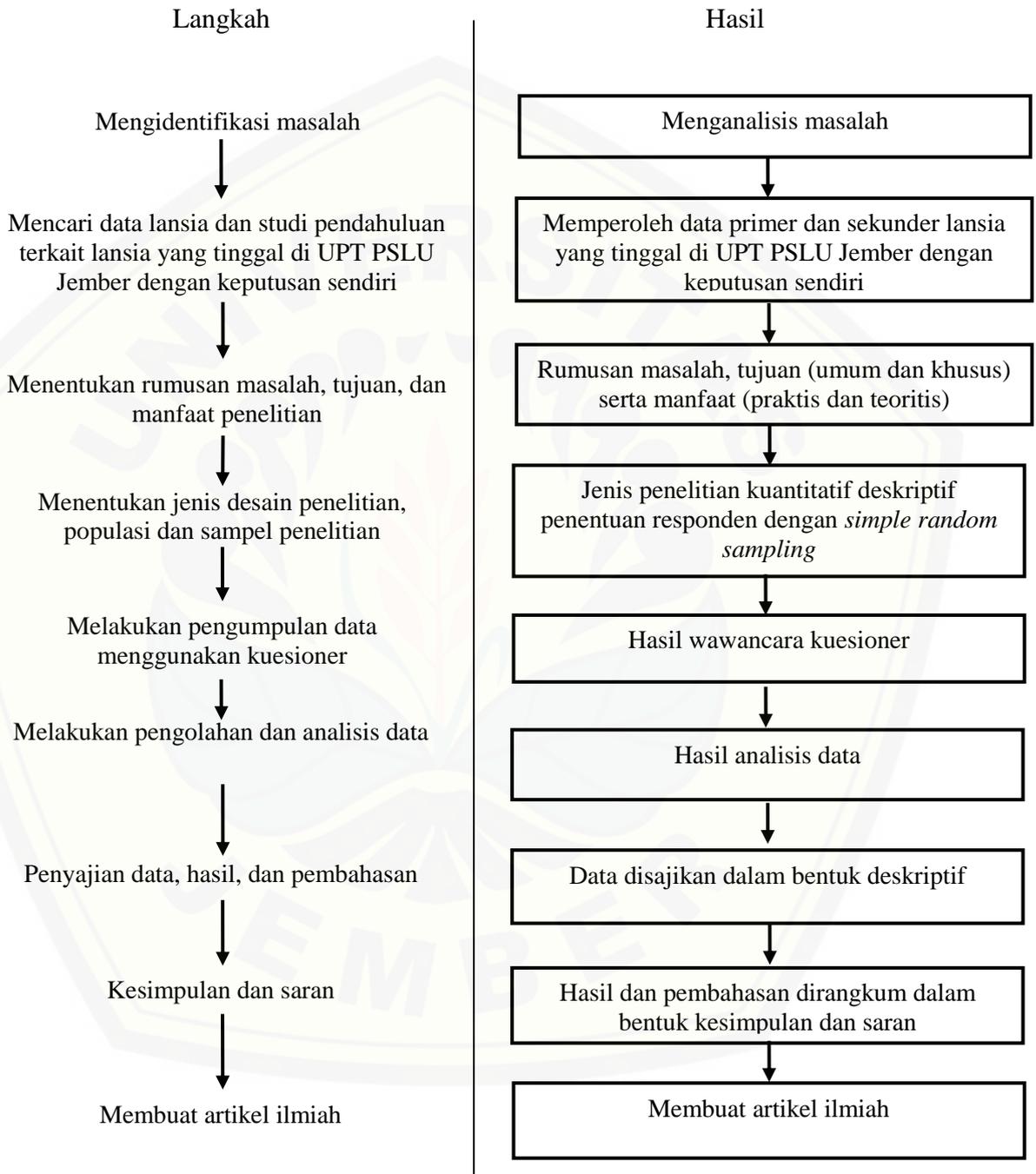
3.7.2 Penyajian data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian. Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Dalam penelitian ini hasil penelitian disajikan secara verbal, matematis dan grafis. Penyajian verbal adalah penyajian dengan menggunakan kata-kata, penyajian matematis adalah penyajian menggunakan tabel, dan penyajian grafis adalah penyajian menggunakan grafik atau diagram.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Menggunakan metode analisis deskriptif, yaitu untuk menginterpretasikan data perolehan hasil kuesioner melalui perhitungan tendensi sentral (*mean*, *median*, modus), simpangan baku (*standard deviation*), skor tertinggi dan skor terendah yang disajikan dalam bentuk tabel dan persentase yaitu distribusi frekuensi (Sugiyono, 2014:200). Dalam penelitian ini, untuk menginterpretasikan data kuesioner TSCS adalah menggunakan pengukuran tendensi sentral yaitu nilai skor median, karena dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal. Nilai skor median digunakan untuk mengkategorikan atau mengklasifikasikan skor konsep diri.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai konsep diri lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember atas keputusan sendiri yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia mayoritas >65 tahun. Lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki. Untuk status pernikahan responden mayoritas memiliki status pernikahan yaitu janda (mati). Lansia yang menjadi responden penelitian sebagian besar beragama Islam. Status pendidikan terakhir responden sebagian besar merupakan tamatan sekolah dasar.
- b. Komponen konsep diri lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember dengan keinginan sendiri meliputi identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran yang mayoritas menunjukkan konsep diri yang positif. Identitas diri responden sebagian besar memiliki identitas diri positif. Lansia yang memiliki identitas diri positif adalah lansia yang selalu aktif mengikuti kegiatan di panti. Lansia memahami dirinya yang mengalami perubahan sehingga lansia merasa percaya diri. Citra diri yang dimiliki responden mayoritas memiliki citra diri positif. Responden yang memiliki citra diri positif telah memahami akan perubahan fisik maupun psikis pada dirinya karena faktor penuaan dan melihat satu sama lain sebagai teman hidup bersama dan sepejuangan di panti. Ideal diri responden mayoritas memiliki ideal diri yang positif. Responden merasa bangga dengan kehidupannya yang sekarang, tidak merasa menjadi orang yang gagal, dan memiliki harapan dan cita-cita menjadi orang tua yang lebih baik. Harga diri yang dimiliki responden mayoritas memiliki harga diri yang positif. Responden tidak merasa berkecil hati, percaya diri, dan tetap bersyukur karena diusianya yang lanjut masih ada yang merawat di usia tua dan tidak menjadi beban tambahan di keluarganya. Peran yang dimiliki responden mayoritas memiliki

peran yang positif. Responden yang memiliki peran positif memiliki kepedulian yang tinggi terhadap sekitar, sebagai teman yang baik bagi sesama teman panti, sebagai lansia yang sopan dan sabar.

- c. Konsep diri yang dimiliki lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri mayoritas memiliki konsep diri yang positif. Responden merasa bahwa dirinya senang hidup di panti werdha, tidak merasa takut dan khawatir dengan perubahan dan penurunan kondisi fisik yang dialaminya, merasa bangga dengan kehidupannya, tidak merasa malu dan minder.

5.2 Saran

- a. Bagi UPT PSLU Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki konsep diri positif. Hal ini tentunya menjadi tolak ukur bagi UPT PSLU Jember untuk mempertahankan dan lebih memodifikasi atau menambah program-program bimbingan fisik maupun rohani kepada lansia melalui kegiatan-kegiatan di UPT PSLU Jember, misalnya diadakan kegiatan seperti lomba memasak atau lomba lainnya, dapat juga seperti pemberian pengetahuan terkait gizi, kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan, dan sebagainya yang diadakan setiap satu atau dua bulan sekali. Dapat juga dilakukan kerjasama atau mitra dengan pihak lain untuk membantu kegiatan yang ada di UPT PSLU. UPT PSLU Jember juga sebaiknya dalam pelaksanaan kegiatan seleksi klien, agar lebih mengutamakan klien yang mau masuk ke UPT PSLU Jember dengan keinginan sendiri. Hal tersebut dikarenakan klien akan lebih mudah bersosialisasi di lingkungan UPT PSLU dan dapat memberi energi positif bagi teman-teman lainnya di lingkungan UPT PSLU. Kegiatan-kegiatan dan strategi petugas UPT PSLU dalam seleksi klien tersebut bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kondisi psikososial dan konsep diri positif lansia.

b. Bagi Lansia

Lansia hendaknya lebih menerima mengenai perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada dirinya. Artinya lansia hendaknya lebih memfokuskan pada apa yang dapat dilakukan sekarang untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan produktif, sehingga lansia merasa bahwa dirinya bukanlah beban tambahan bagi siapapun karena masih bisa berkontribusi di lingkungan sosialnya terutama bagi dirinya sendiri. Misalnya lansia dapat mandiri mengurus keperluan pribadinya, dapat menjadi teman yang baik bagi teman sebayanya, dapat menolong teman yang sakit ataupun yang memerlukan bantuan, menjaga kebersihan lingkungan wisma masing-masing, dll.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai perbandingan konsep diri lansia yang berada di panti werdha dengan lansia yang berada di keluarga. Selanjutnya juga dapat dilakukan penelitian mengenai hubungan antara konsep diri dengan dukungan sosial dan lingkungan sosial budaya lansia. Selain itu perlu juga diteliti lebih lanjut mengenai hubungan konsep diri dengan aspek perilaku lansia baik dari aspek partisipasi sosial, kemampuan adaptasi, perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan, perilaku kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. 2012. "Persepsi Sehat-Sakit dan Perilaku Pencarian Pengobatan pada Lansia Pedesaan yang Tinggal Sendiri (Studi Kualitatif di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember)". Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Afifudin dan Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia.
- Aisyah, S. dan Hidir, A. 2014. Kehidupan Lansia yang Dititipkan Keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. [serial online]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFSIP/article/view/2290/2232>. (diakses pada 26 Desember 2015).
- Amalia, I. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tahapan Usia Remaja Wanita yang Melakukan Perkawinan Usia Muda di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. [serial online]. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/1902>. (diakses pada 25 Januari 2016).
- Anas, M. 2013. *Psychologi: Menuju Aplikasi Pendidikan*. Bangil: Pustaka Education.
- Aprianto, A. 2012. Studi Deskriptif Tentang Konsep Diri pada Sarjana yang Belum Bekerja di Purwokerto. Tesis. [serial online]. <http://digilib.ump.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jhptump-a-arisaprian-465&q=konsep%20diri%20sarjana>. (diakses pada 25 Desember 2015).
- Ardhistia. 2015. Perbedaan Penerimaan Diri Antara Lansia yang Tinggal di Panti Werdha Berdasarkan Keputusan Sendiri dan Bukan Berdasarkan Keputusan Sendiri. *Skripsi*. [serial online]. https://repository.usd.ac.id/745/2/109114131_full.pdf. (diakses pada 02 Mei 2016).
- Ariyani, A.P. 2013. Lansia di Panti Werdha (Studi Deskriptif Mengenai Proses Adaptasi Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya). *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. [serial online]. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/aun517da884a4full.pdf>. (diakses pada 10 Desember 2015).
- Asih, N.S., Yuliadi, I., Karyanta, N.A. 2013. Hubungan antara Konsep Diri dan Religiusitas dengan Kepuasan Hidup pada Lansia di Desa Rendeng Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. [serial online]. <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/view/100>. (diakses pada 07 Mei 2016).

- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2010. Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Sensus Penduduk 2010. [serial online]. <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=336&wid=0>. (17 November 2015).
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2012. Persentase Lansia Terlantar (Usia 65+ Tahun) Terlantar dan Jumlah Lansia Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2012. [serial online]. <http://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/231>. (16 November 2015).
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2012. Jember dalam Angka. [serial online]. <http://jemberkab.bps.go.id>. (diakses pada 17 November 2015).
- Bungin, B. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Kencana.
- Darmojo dan Martono. 2004. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. FKUI: Jakarta.
- Desky, B.R. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang Tahun 2011. Skripsi. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/28147>. (diakses pada 07 Desember 2015).
- Dubey, A., Bhasin, S., Gupta, N., and Sharma, N. 2011. *A Study of Elderly Living in Old Age Home and Within Family Set-up in Jammu*. University of Jammu, Jammu & Kashmir, India. Stud Home Com Sci. [serial online]. www.indiaenvironmentportal.org.in (diakses pada 24 November 2015).
- Elvinia. 2012. *Quality of Life Pada Lanjut Usia Studi Perbandingan pada Janda atau Duda Lansia antara yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga dengan yang Tinggal di Panti Werdha*. Tesis. [serial online]. <https://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=124555> (diakses pada 22 November 2015).
- Erlangga, S.W. 2011. *Journal Subjektive Well-Being Pada Lansia Penghuni Panti Jompo*. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. [serial online] <http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1050/1/10504164.pdf>. (diakses pada 10 Desember 2015).
- Indriyani, S., Mabruhi, M., dan Purwanto, E. 2014. *Subjective Well-Being Pada Lansia Ditinjau Dari Tempat Tinggal*. *Journal of Developmental and Clinical Psychology* 3 (1).
- Isfiaty, T. 2011. *Tinjauan Kenyamanan Ruang Keluarga Panti Jompo di Bandung*. Jurnal Waca Cipta Ruang. Vol. 2. No. 2.

- Jadin, A. 2012. Perilaku Hidup Sehat pada Siswa Kelas Atas di SDN Gugus Garuda. Skripsi. [serial online]. <http://eprints.uny.ac.id/7507/>. (diakses pada 25 Januari 2016).
- Jafar, N., Wiarsih, W., dan Permatasari, H. 2010. Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Provinsi D.I. Yogyakarta: Studi Fenomenologi. Tesis. [serial online]. lib.ui.ac.id/file?file=digital/137160-T%20Nuurhidayat%20Jafar.pdf. (diakses pada 23 November 2015).
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi: Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2009. *Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta : Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Majdi, Mohamad, dan Reza. 2011. *Prevalence of Depression in an Elderly. Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. [serial online]. http://ijpbs.mazums.ac.ir/browse.php?a_id=61&sid=1&slc_lang=en. (diakses pada 07 Mei 2016).
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Melati, I. 2012. Perbedaan antara Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia yang Tinggal di Tengah Keluarga. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. [serial online]. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4037/MANUSCRIPT.pdf?sequence=1>. (diakses pada 22 November 2015).
- Moeleong. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Natalia, S.L. 2012. Pengetahuan dan Sikap Terhadap Gaya Hidup Sehat pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara tahun 2012. Skripsi. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33995> (diakses pada 26 Desember 2015).
- National Institute on Aging. 2011. *Global Health and Aging*. [serial online]. <https://www.nia.nih.gov/research/publication/global-health-and-aging/humanitys-aging>. (diakses pada 19 November 2015).
- Nauli, Ismalinda, dan Dewi. 2014. Hubungan Keberadaan Pasangan Hidup Dengan Harga Diri Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. [serial online]. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4457/MANUSCRIPT.pdf?sequence=1>. (diakses pada 07 Mei 2016).

- Nazir. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nisak, D., Zulfitri, R., dan Dewi, Y. 2013. Hubungan Status Konsep Diri dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Jurnal Ners*. [serial online]. repository.unri.ac.id/xmlui/handle/123456789/4593. (diakses pada 01 Desember 2015).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nova, M. 2013. Preferensi Manula terhadap Jenis Lampu, Warna Suhu Lampu dan Warna Dinding pada Ruang Tidur Kasus Studi Panti Wreda Hanna Yogyakarta. Tesis. [serial online]. <http://e-journal.uajy.ac.id/4230/3/2MTA01687.pdf>. (diakses pada 8 Desember 2015).
- Nuryanti. 2012. Hubungan Perubahan Peran Diri dengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. [serial online]. journal.unair.ac.id/filerPDF/Titik%20N.docx. (diakses pada 8 Desember 2015).
- Pardosi, A. 2014. Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia Ditinjau dari Tipe Kepribadian. Skripsi. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id>. (diakses pada 16 November 2015).
- Rahmah, S.D. 2014. "Strategi *Coping Stress* pada Lanjut Usia Berjenis Kelamin Perempuan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia". *Skripsi*. Jember. Universitas Jember.
- Reno. 2010. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta. Skripsi. [serial online]. eprints.ums.ac.id/10444/3/J210060095.PDF. (diakses pada 20 Desember 2015).
- Republik Indonesia. 1998. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., dan Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Sahputra, N. 2009. Hubungan Konsep Diri dengan Prestasi Akademik Mahasiswa S1 Keperawatan Semester III Kelas Ekstensi PSIK FK USU Medan. Skripsi. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14291/1/09E00579.pdf>. (diakses pada 08 Desember 2015).
- Santoso, T. 2014. Hubungan Komponen Konsep Diri dan Cemas Dengan Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUD Mattaher Jambi. Skripsi. [serial online].

- <https://www.scribd.com/doc/249115410/Konsep-Diri>. (diakses pada 16 Desember 2015).
- Sari, R.T . 2011. Penyesuaian Diri Lanjut Usia di Panti Werdha. Skripsi. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19816>. (diakses pada 16 November 2015).
- Sativa, O. 2010. Karakteristik Perawatan Lansia terhadap Kebutuhan Pemenuhan Gizi di Panti Werdha Tresna Abdi Dharma Asih Binjai. Skripsi. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20753> . (diakses pada 10 Desember 2015).
- Setiowati, E.W. 2012. Analisa Konsep Diri pada Lanjut Usia yang di Rawat di Panti Werdha Darma Bakti Surakarta. Tesis. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/20214/>. (diakses pada 23 November 2015).
- Setyoadi, Ahsan, dan Abidin, A. 2011. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia Wanita di Komunitas dan Panti. Jurnal Ilmu Keperawatan. [serial online]. jkk.ub.ac.id/index.php/jkk/article/download/28/47. (diakses pada 26 Desember 2015).
- Setyoadi, Ahsan, dan Abidin, A. 2013. Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. Jurnal Ilmu Keperawatan. [serial online]. <http://jkk.ub.ac.id/index.php/jkk/article/download/28/47>. (diakses pada 13 Desember 2015).
- Setyowati, S. 2013. Pengaruh Konsep Diri dan Kemampuan Sosialisasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Ilmu Keperawatan. [serial online]. <http://ejournal.say.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/31>. (diakses pada 13 Januari 2016).
- Sidabutar, S. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Status Kesehatan Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Merah Medan Tahun 2014. Tesis. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/xmlui/handle/123456789/52277>. (diakses pada 24 Desember 2015).
- Simamora, F.A. 2011. Hubungan antara Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Lansia dengan Perubahan Konsep Diri Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan. Skripsi. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/26925>. (diakses pada 25 Desember 2015).
- Suarmini, N. 2010. Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Pada Konsep Diri Lanjut Usia di Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur. Skripsi. [serial online]. <http://library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/206312021/abstrak.pdf>. (diakses pada 02 Mei 2016).

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulandari, S. 2009. Penyesuaian Diri pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha. Skripsi. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/3768/> . (diakses pada 26 November 2015).
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Prenada Media.
- Syam'ani. 2011. Studi Fenomenologi Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Tesis. [serial online]. lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282673-T%20Syam'ani.pdf. (diakses pada 23 November 2015).
- Tamher, S. Dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijaya, A. A. 2010. Hubungan antara Konsep Diri dengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Menderita Penyakit Kronik di Panti Wreda Pengayoman Semarang. Tesis. [serial online]. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-andreadhiw-5544>. (diakses pada 8 Desember 2015).
- Winarsih. 2013. Gambaran Konsep Diri Anak Usia Sekolah yang Mengalami Obesitas di Wilayah Tembalang Semarang. Tesis. [serial online]. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-dewiwinars-7037>. (diakses pada 10 Desember 2015).
- Winarto, J. 2011. *Teori Belajar Sosial Albert Bandura*. [serial online] <http://edukasi.kompasiana.com>. (diakses pada 24 Desember 2015).
- Yuliati, A., Baroya, N., dan Ririanty, M. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Skripsi. [serial online]. <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429>. (diakses pada 24 Desember 2015).
- Zulfitri, R. 2011. Konsep Diri dan Gaya Hidup Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khusnul Khotimah Pekanbaru. Jurnal Ners Indonesia. [serial online]. <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/jni/article/download/636/629>. (diakses pada 29 April 2016).

LAMPIRAN**LAMPIRAN A. Pengantar**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996
Fax. (0331) 337878 Jember 68121**

PENGANTAR

Dengan hormat,

Dalam upaya menyelesaikan Program Pendidikan S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui konsep diri lansia yang tinggal di UPT PSLU Jember dengan keputusan sendiri.

Maka, untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, 25 Februari 2016

Peneliti

Rimalia Yudha Kusfitadewi

LAMPIRAN B. *Informed Consent* Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp.(0331)322995,322996
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul penelitian
**“Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan
Sendiri (Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut
Usia Jember).”**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun
pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut
diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang
belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta
kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh
peneliti.

Jember,

Informan

(.....)

LAMPIRAN C. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331)322995, 322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Judul: Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri (Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)

Petunjuk Pengisian

- Beri kode "1", "2", "3", "4", "5" atau "6" sesuai dengan nomor yang tertera di kolom pilihan.
- Tulis kode jawaban pada kolom "KODE".

A. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN

KETERANGAN PENGUMPULAN DATA			
Nama:		Tanda Tangan Pengumpul Data	
Tanggal Pengumpulan Data:			
NAMA RESPONDEN:			
NO	PERTANYAAN	JAWABAN	KODE
1.	Usia	1. Lansia 60-65 tahun 2. Lansia >65 tahun	<input type="text"/>
2.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="text"/>
3.	Agama	1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Hindu 5. Budha 6. Kepercayaan Konghucu	<input type="text"/>

4.	Status Pernikahan	1. Menikah 2. Berpisah Bercerai 3. Janda/Duda (Mati) 4. Tidak Pernah Menikah	<input type="checkbox"/>
5.	Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/>

B. KUESIONER KONSEP DIRI

Petunjuk Pengisian

Pilihlah satu jawaban yang tersedia yang menurut bapak/ibu benar. Berilah tanda *checklist* (√) pada salah satu pilihan jawaban, ada 5 alternatif pilihan jawaban yaitu:

SS : Sangat Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

TP : Tidak Pasti

A. IDENTITAS DIRI

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
1	Saya memiliki tubuh yang sehat						
2	Saya seseorang yang menarik						
3	Saya penuh penderitaan.						
4	Saya orang yang berantakan.						
5	Saya bukan orang yang sehat.						
6	Saya sering berperilaku seperti orang yang tahu semuanya.						
7	Saya orang yang santun.						
8	Saya orang yang saleh.						
9	Saya orang yang jujur.						

10	Saya tidak memiliki moral yang baik.						
11	Saya adalah orang yang jahat.						
12	Saya orang yang lemah.						
13	Saya merasa bahwa saya sangat tidak bisa dipercaya.						
14	Saya sering berbohong.						
15	Saya orang yang ceria.						
16	Saya memiliki kontrol diri yang baik.						
17	Saya orang yang baik.						
18	Saya orang yang mudah menyerah.						
19	Saya sering berubah pikiran.						
20	Saya berasal dari keluarga yang bahagia.						
21	Saya orang yang ramah.						
22	Saya mudah untuk berbicara dengan orang lain.						
Jumlah							

B. CITRA DIRI

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
23	Saya selalu ingin tampil menarik						
24	Saya memiliki rata-rata berat badan normal.						
25	Saya memiliki rata-rata tinggi badan normal.						
26	Saya ingin mengubah beberapa bagian dari tubuh saya.						
27	Saya merasa penampilan fisik saya tidak seperti yang saya harapkan.						
28	Saya merawat tubuh fisik saya.						
29	Saya sangat hati-hati tentang penampilan diri saya.						
30	Saya memiliki fungsi tubuh yang tidak berfungsi normal						

31	Saya mengalami kesulitan tidur.						
32	Saya tidak bisa lagi berpikir jernih.						
Jumlah							

C. IDEAL DIRI

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
33	Saya suka bagaimana saya sekarang.						
34	Saya sering merasa senang dengan sebagian besar waktu saya untuk mengerjakan tugas saya.						
35	Saya sangat puas dengan tata krama saya.						
36	Saya merasa diri saya saleh seperti yang saya harapkan.						
37	Saya puas tentang hubungan saya dengan Tuhan.						
38	Saya jarang pergi ke tempat ibadah.						
39	Saya sering melakukan yang benar.						
40	Saya sulit melakukan hal yang sesuai norma.						
41	Saya tidak seperti yang saya harapkan.						
42	Saya benci dengan diri saya sendiri.						
43	Saya bersedia mengakui kesalahan saya tanpa merasa marah.						
44	Saya sering bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.						
45	Saya mencoba untuk melarikan diri dari masalah.						
46	Saya tidak dicintai oleh keluarga saya.						
47	Saya memperlakukan keluarga saya sebagaimana seharusnya.						
48	Saya cukup memahami keluarga.						
49	Saya harus meningkatkan kepercayaan saya terhadap keluarga saya.						
50	Seharusnya saya lebih mencintai keluarga saya seperti seharusnya.						

51	Saya sering bertengkar dengan keluarga saya.						
52	Saya merasa suka marah terhadap semua orang.						
53	Saya bisa bersosialisasi dengan cara yang saya inginkan.						
54	Saya mencoba untuk memahami pandangan orang lain.						
55	Saya tidak selalu berbicara kebenaran.						
56	Kadang-kadang saya memikirkan hal-hal buruk untuk dikatakan.						
57	Kadang-kadang saya menjadi marah ketika saya merasa tidak sehat.						
58	Kadang-kadang saya merasa seperti suka bersungut-sungut.						
Jumlah							

D. HARGA DIRI

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
59	Teman-teman saya tidak yakin kepada saya.						
60	Agama adalah panduan saya dalam kehidupan sehari-hari.						
61	Saya akan berubah saat saya menyadari bahwa saya telah berbuat salah.						
62	Saya merasa dibenci.						
63	Saya merasa tidak penting.						
64	Saya puas dengan keadaan diri saya sekarang.						
65	Saya memiliki keluarga yang selalu siap untuk membantu ketika saya dalam kesulitan.						
66	Teman-teman saya tidak yakin kepada saya.						
67	Saya pikir keluarga saya tidak percaya kepada saya.						
68	Saya puas dengan hubungan dalam keluarga saya.						
69	Saya lebih populer di kalangan perempuan.						

70	Saya lebih populer di kalangan laki-laki.						
71	Saya merasa sulit untuk mengembangkan kedekatan dengan orang lain.						
72	Saya puas dengan cara saya memperlakukan orang lain.						
73	Saya harus lebih sopan kepada orang lain.						
74	Saya tidak pandai dalam bergaul.						
75	Saya tidak puas dengan cara saya bergaul dengan orang lain.						
76	Saya memiliki kesan yang baik terhadap semua orang yang saya temui.						
77	Saya merasa sulit untuk berbicara dengan seseorang yang saya tidak tahu.						
78	Kadang-kadang saya terhibur dengan lelucon yang jorok.						
79	Saya lebih suka menang daripada kalah dalam permainan.						
80	Kadang-kadang saya akan menunda pekerjaan yang harus saya lakukan.						
Jumlah							

E. PERAN

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
81	Kadang-kadang saya menggunakan cara yang tidak adil untuk bergerak maju.						
82	Kadang-kadang saya melakukan hal-hal buruk.						
83	Saya adalah orang yang mudah untuk berteman.						
84	Saya orang yang menyenangkan.						
85	Dalam situasi apapun, saya bisa mengurus diri sendiri.						
86	Saya bisa memecahkan masalah dengan mudah.						
87	Saya penting bagi orang-orang di sekitar saya.						
88	Saya sangat sensitif terhadap apa yang keluarga saya katakan.						
89	Saya mencoba untuk bersikap adil terhadap orang-orang di sekitar saya.						

90	Saya memastikan bahwa saya melakukan bagian saya di rumah.						
91	Saya memberikan perhatian penuh terhadap keluarga saya.						
92	Saya tidak mau kalah apabila berhadapan dengan keluarga saya.						
93	Saya tidak bertindak bijaksana seperti yang dirasakan oleh keluarga saya.						
94	Saya tidak peduli pada apa yang orang lain lakukan di sekitar saya.						
95	Saya berusaha untuk disenangi tetapi saya tidak berlebihan.						
96	Saya bisa menjadi teman baik bagi semua orang.						
97	Sulit bagi saya untuk memaafkan orang lain.						
98	Saya kadang-kadang marah.						
99	Saya tidak suka semua orang yang saya kenal.						
100	Kadang-kadang saya membicarakan kejelekan orang lain.						
Jumlah							

Sumber: Kuesioner TSCS (*Tennessee Self Concept Scale*) dari William H. Fitts (1971).

No	Komponen Konsep Diri	Jumlah Skor
1	Identitas Diri	
2	Citra Diri	
3	Ideal Diri	
4	Harga Diri	
5	Peran	
Total		

LAMPIRAN D. Hasil Penelitian

No	Nama	Usia	JK	Agama	Status Nikah	Pendidikan	Identitas Diri	Citra Diri	Ideal Diri	Harga Diri	Peran	Total	Konsep Diri	identitas diri	Citra Diri	Ideal Diri	Harga Diri	Peran
1	Responden 1	75	P	Islam	Janda (mati)	SD	55	23	67	56	52	253	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
2	Responden 2	85	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	68	31	90	40	75	304	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Positif
3	Responden 3	65	P	Islam	Cerai	SD	63	33	80	68	63	307	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
4	Responden 4	69	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	73	31	82	64	63	313	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
5	Responden 5	70	L	Islam	Cerai	SD	77	31	82	68	64	322	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
6	Responden 6	71	P	Islam	Janda(mati)	SD	73	28	86	71	66	324	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
7	Responden 7	62	P	Islam	Janda(mati)	SD	73	27	85	76	67	328	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
8	Responden 8	75	P	Islam	Janda (mati)	SMA	72	36	87	77	68	340	Negatif	Negatif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif
9	Responden 9	64	P	Islam	Menikah	Tidak Sekolah	86	35	94	62	63	340	Negatif	Positif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif
10	Responden 10	67	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	80	25	83	82	72	342	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Positif	Negatif
11	Responden 11	74	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	68	30	98	78	70	344	Negatif	Negatif	Negatif	Positif	Positif	Negatif
12	Responden 12	72	L	Islam	Duda (mati)	SMP	82	34	75	92	67	350	Negatif	Positif	Negatif	Negatif	Positif	Negatif
13	Responden 13	63	P	Islam	Menikah	SD	86	34	89	75	70	354	Negatif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
14	Responden 14	62	P	Islam	Janda (mati)	SD	90	36	98	74	60	358	Negatif	Positif	Positif	Positif	Negatif	Negatif
15	Responden 15	64	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	82	34	97	73	73	359	Negatif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif	Positif
16	Responden 16	62	P	Islam	Cerai	Tidak Sekolah	83	35	98	76	68	360	Negatif	Positif	Positif	Positif	Negatif	Negatif
17	Responden 17	65	L	Islam	Cerai	SD	82	36	92	79	75	364	Positif	Positif	Positif	Negatif	Positif	Positif
18	Responden 18	63	L	Islam	Cerai	Tidak Sekolah	81	36	96	78	70	361	Negatif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif
19	Responden 19	79	P	Islam	Janda (mati)	SMA	83	35	95	81	68	362	Negatif	Positif	Positif	Negatif	Positif	Negatif
20	Responden 20	73	P	Kristen	Janda (mati)	SMP	79	29	102	82	70	362	Negatif	Negatif	Negatif	Positif	Positif	Negatif

No	Nama	Usia	JK	Agama	Status Nikah	Pendidikan	Identitas Diri	Citra Diri	Ideal Diri	Harga Diri	Peran	Total	Konsep Diri	identitas diri	Citra Diri	Ideal Diri	Harga Diri	Peran
21	Responden 21	76	P	Islam	Cerai	Tidak Sekolah	81	35	100	74	73	363	Positif	Negatif	Positif	Positif	Negatif	Positif
22	Responden 22	60	L	Islam	Cerai	SMP	89	28	92	77	77	363	Positif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif	Positif
23	Responden 23	76	P	Islam	Cerai	SMA	78	35	96	79	76	364	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Positif
24	Responden 24	62	L	Islam	Menikah	SMA	80	33	101	80	71	365	Positif	Negatif	Negatif	Positif	Positif	Negatif
25	Responden 25	66	L	Islam	Cerai	Tidak Sekolah	82	38	101	75	73	369	Positif	Positif	Positif	Positif	Negatif	Positif
26	Responden 26	82	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	81	30	99	82	78	370	Positif	Negatif	Negatif	Positif	Positif	Positif
27	Responden 27	64	L	Islam	Cerai	Tidak Sekolah	78	30	103	83	76	370	Positif	Negatif	Negatif	Positif	Positif	Positif
28	Responden 28	72	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	87	31	105	77	71	371	Positif	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Negatif
29	Responden 29	61	P	Islam	Cerai	SD	73	44	102	77	77	373	Positif	Negatif	Positif	Positif	Negatif	Positif
30	Responden 30	69	P	Islam	Janda (mati)	SD	85	37	98	79	75	374	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
31	Responden 31	68	P	Islam	Janda (mati)	Tidak Sekolah	86	39	96	76	79	376	Positif	Positif	Positif	Negatif	Negatif	Positif
32	Responden 32	66	L	Islam	Menikah	SMA	85	36	98	78	83	380	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
33	Responden 33	64	P	Islam	Janda (mati)	SD	86	37	102	75	80	380	Positif	Positif	Positif	Positif	Negatif	Positif
34	Responden 34	85	L	Islam	Duda (mati)	SD	89	35	102	87	77	390	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
35	Responden 35	81	P	Islam	Menikah	SD	77	45	108	81	81	392	Positif	Negatif	Positif	Positif	Positif	Positif
36	Responden 36	66	P	Islam	Janda (mati)	SD	92	35	108	83	76	394	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
37	Responden 37	75	L	Islam	Tidak menikah	SD	89	37	108	87	79	400	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
38	Responden 38	77	L	Islam	Cerai	SD	94	37	110	83	78	402	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
39	Responden 39	70	L	Islam	Menikah	SMP	98	38	107	85	78	406	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
40	Responden 40	75	P	Islam	Janda (mati)	SMP	99	35	102	88	83	407	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
	Median						82	35	98	77,5	73	363						

LAMPIRAN E. Dokumentasi Penelitian

a. Dokumentasi pada saat proses wawancara dengan responden



b. Dokumentasi Wisma-wisma di UPT PSLU Jember



Wisma Mawar



Wisma Melati



Wisma Dahlia



Wisma Seroja



Wisma Teratai



Wisma Sakura



Wisma Seruni