



**KONSEP DIRI LANJUT USIA DALAM MEMPERTAHANKAN
KESEHATAN MENTAL DAN SOSIAL
(STUDI KUALITATIF DI GRIYA LANSIA KABUPATEN LUMAJANG)**

SKRIPSI

Oleh
Desyita Ayuma Wardani
NIM 142110101046

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**KONSEP DIRI LANJUT USIA DALAM MEMPERTAHANKAN KESEHATAN
MENTAL DAN SOSIAL
(STUDI KUALITATIF DI GRIYA LANSIA KABUPATEN LUMAJANG)**

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

**Desyita Ayuma Wardani
NIM 142110101046**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak Warjis dan Ibu Misrini yang selama ini sudah berjuang untuk anaknya dari lahir hingga saat ini, terimakasih yang tak terhingga untuk kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, doa, motivasi, semangat dan segala pengorbanan, keringat dan air mata yang menjadikan semangat dan kemudahan saya dalam meraih kesuksesan semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan.
2. Guru-guru saya mulai dari Madrasah, TK Dharma Wanita I Ngulanwetan, SDN 1 Ngulanwetan, SMPN 1 Trenggalek, SMAN 2 Trenggalek
3. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Dan barang siapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadian(nya). Maka apakah mereka tidak memikirkan?

(Terjemahan Surat Yasin ayat 68)¹

1) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Sygma Examedia Arkanleema.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desyita Ayuma Wardani

NIM : 142110101046

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “*Konsep Diri Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang)*” 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 karya 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, 03 Mei 2018

Yang menyatakan,

Desyita Ayuma Wardani
NIM 142110101046

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

KONSEP DIRI LANJUT USIA DALAM MEMPERTAHANKAN KESEHATAN MENTAL DAN SOSIAL (STUDI KUALITATIF DI GRIYA LANSIA KABUPATEN LUMAJANG)

Oleh:

Desyita Ayuma Wardani
142110101046

Pembimbing:

Pembimbing Utama : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
Pembimbing Anggota : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Konsep Diri Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 03 Mei 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes NIP. 197306042001121003	(.....)
2. DPA	: Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes NIP. 197808072009122001	(.....)
Tim Penguji		
1. Ketua	: dr. Pudjo Wahjudi, M. S NIP. 195403141980121001	(.....)
2. Sekretaris	: Mury Ririanty, S. KM., M. Kes NIP. 198310272010122000	(.....)
3. Anggota	: Dra. Latifah Hanun NIP. 196208081985022003	(.....)

Mengesahkan,
Dekan

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

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Konsep Diri Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang besar kepada Alm. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah bersedia membimbing saya dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan selalu memberikan motivasi, saran, pengarahan sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik. Serta terimakasih atas ilmu, perhatian, semangat, dan doa yang selalu diberikan kepada saya, semoga Allah membalas semua kebaikan bapak dan ibu. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus sekretaris penguji skripsi;
3. dr. Pudjo Wahjudi, M. S selaku ketua penguji skripsi, terimakasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran juga masukan kepada penulis;
4. Yennike Tri Herawati, S.KM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa menjadi ibu, memberikan semangat, dan motivasi selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

5. Bapak/ Ibu Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., Erdi Istiaji, S.Psi., M.psi., Psikolog., terimakasih telah memberikan ilmu dan motivasi kepada penulis;
6. Bapak/ Ibu dosen, staf dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; terimakasih telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi;
7. Dinas Sosial Kabupaten Lumajang dan Griya Lansia Kabupaten Lumajang yang telah membantu memfasilitasi dan bekerja sama demi terselesainya skripsi ini;
8. Viki Aditya Pradana yang senantiasa dengan sabar dan telaten menemani dalam proses saya berjuang menempuh gelas S. KM, semoga nantinya dapat menua bersama;
9. Teman – temanku seluruh keluarga FKM angkatan 2014, terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya; Teman – teman sejawatku seluruh keluarga PKIP 2014 terimakasih atas cerita pengalaman hidup menjalani semester akhir yang selalu menguatkan;
10. Orang-orang yang menjadi warna-warni selama saya berada di jember; Lia, Maulidia, Olan, Dian, Ruly, Indri, Ndari, Neny, Driya, Dewi, Vina, Ovi, Arysca, Tika, Oppa, Puput, Cindy, Cizka, Izza, Titi, dan PBL 5 (Wirosableng); Sahabat- sahabat pejuang semester akhir lainnya terimakasih banyak atas dukungan dan motivasinya;
11. Saudaraku PH9, Mameso, Sardulo Anurogo, dan penari wisuda Unej terimakasih atas bantuan, kebersamaan, dan pengalaman yang sangat berharga selama ini.
12. Orang asing yang sudah menjadi keluarga selama beberapa tahun terakhir, Kos 66 Jawa 7 (Pak Badrun, Bu Koir, Atik, Desy, Ulfa, Iyem, Antin, Leli, Lala, Alvi) terimakasih telah menjadi orang yang tanpa hubungan darah namun lebih dekat dari saudara, terimakasih juga atas kebersamaan di Jember.
13. Semua orang di kehidupanku serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terimakasih.

Jember,
Penulis

RINGKASAN

Konsep Diri Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang); Desyita Ayuma Wardani; 142110101046; 2018; 160 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa dan akan dialami oleh setiap orang yang hidup. Lansia pada umumnya akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Gangguan kesehatan yang dialami lansia tidak hanya gangguan fisik, salah satunya adalah gangguan mental. Lansia biasanya akan merasakan bosan karena tinggal di panti sehingga lansia akan mudah depresi dan cemas. Lansia yang mengalami depresi maka akan menimbulkan berbagai macam akibat seperti penurunan kondisi fisik dan kemampuan bersosialisasi, perubahan bentuk pemikiran, sensasi somatik, berkurangnya aktivitas, serta kurang produktif dalam pengembangan pemikiran, berbicara dan sosialisasi. Selain itu, kesehatan lansia tidak hanya keadaan sejahtera baik fisik atau pun mental, tetapi juga sosial. Lansia cenderung menarik diri dari lingkungannya, sehingga penurunan aktivitas sosial akan jarang dilakukan. Gangguan kesehatan mental dan sosial ini biasanya akan diikuti oleh penurunan konsep diri lansia.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Griya Lansia Kabupaten Lumajang, dimulai pada bulan September 2017 sampai Mei 2018. Informan dalam penelitian ini adalah 7 orang lansia yang tinggal di Griya Lansia. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive* dengan pengambilan data dilakukan menggunakan panduan wawancara mendalam. Pengumpulan data juga dilakukan dengan dokumentasi dan observasi. Analisis data penelitian yang digunakan adalah *thematic content analysis*. Kredibilitas data dilakukan dengan cara triangulasi sumber dan teknik, sedangkan dependabilitas data dilakukan dengan dosen pembimbing.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan yang tinggal di Griya Lansia seluruhnya adalah perempuan yang mayoritas berusia >70 tahun ke atas yang beragama Islam, memiliki status janda, sebagian besar tidak pernah bersekolah, sebagian besar memilih tinggal di Griya Lansia atas keputusannya sendiri, sebagian besar masih memiliki keluarga, dan sebagian besar tidak pernah dikunjungi keluarganya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan memiliki identitas diri positif, yaitu memiliki watak keras dan cengeng. Identitas diri ini dibentuk dari pengalaman masing-masing yang dimilikinya. Gambaran diri yang dimiliki sebagian besar bersifat positif. Hal ini ditunjukkan dengan sikapnya terhadap perubahan kondisi tubuhnya, akan tetapi sebagian kecil gambaran diri informan adalah negatif. Hal ini dikarenakan keadaan sakit informan di masa tua. Harga diri positif juga dimiliki sebagian besar informan. Mereka merasa dicintai oleh keluarga ataupun orang lain disekitarnya meskipun ada sebagian kecil yang tidak memiliki keluarga.

Ideal diri positif yang dimiliki informan adalah berkumpul dengan keluarga atau beribadah. Peran diri yang dimiliki informan ada yang positif dan negatif. Peran positif yang ditunjukkan salah satunya dengan cara membantu teman-temannya di panti, sedangkan informan yang memiliki peran negatif cenderung egois. Informan masih dalam keadaan sehat mental, dalam hal ini informan masih dapat mengenali dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Sebagian besar informan masih dalam keadaan sehat sosial, hal ini dikarenakan informan selalu mengikuti kegiatan-kegiatan di panti maupun di luar panti seperti kegiatan mengaji bersama komunitasnya, akan tetapi sebagian kecil informan cenderung menutup dirinya dari lingkungan panti.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi pendamping atau perawat dapat melakukan layanan konseling di Griya Lansia dan dapat membantu lansia dalam mempertahankan aktivitas-aktivitas yang dilakukan lansia. Bagi instansi terkait yaitu Dinas Sosial dan Griya Lansia dapat melakukan screening kesehatan mental dan sosial kepada lansia yang dapat dilakukan oleh perawat atau pendamping dan dapat menerapkan berbagai disiplin ilmu yang berkesinambungan melalui pelatihan pendidikan bagi perawat atau pendamping.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kualitatif mengenai peran pendamping di panti untuk pembentukan konsep diri positif lansia. Selain itu peneliti juga dapat melakukan penelitian secara kualitatif tentang komunikasi interpersonal antar sesama lansia untuk mempertahankan kesehatan sosial.

SUMMARY

Self Concept of Elderly in Maintaining Mental and Social Health (Qualitatif Study at Griya Lansia of Lumajang Distric); Desyita Ayuma Wardani; 142110101046; 2017; 160 pages; *Department of Health Promotion and Behavioral Scinces.*

Elderly is a natural process determined by God Almighty and will be experienced by every person. The elderly will generally experience gradual physical, mental, and social deterioration. Health problems experienced by the elderly are not the only physical disorders, one of them is mental disorder. Elderly will usually feel bored because they live in the nursing house so that the elderly will be easily depressed and anxious. Elderly who suffer from depression will lead to various consequences such as decreased physical condition and social skills, changes in thinking, somatic sensation, reduced activity, and less productive in the development of thinking, speaking and socialization. In addition, the health of the elderly is not only a prosperous state whether physically or mentally, but also socially. Elderly tend to withdraw from the environment, so the decrease in social activity will be rarely done. These mental and social health disorders will usually be followed by a decrease in the concept of elderly.

This research is research qualitative study, research design used is case study. This research was conducted at Griya Lansia of Lumajang Distric, starting from September 2017 until May 2018. The informant in this research is 7 elderly who live in Griya Lansia. Determination of informants using purposive techniques with data retrieval was done using in-depth interview guide. Data collection is also done with documentation and observation. Analysis of research data used is thematic content analysis. Data credibility is done by means of source triangulation and technique, while data dependability is done with supervisor.

The results shows that the informants living in Griya Lansia are all women aged >70 years old and above, who are Islamic, have widow status, mostly never attended school, most chose to stay at Griya Lansia on their own decision, most

still having a family, and most never visited their family. Based on the results of in-depth interviews, informants have a positive self identity, which have a stubborn and whiny behavior. This self-identity is shaped from the experience of each person. Most self-portraits are positive. This is indicated by their attitude toward changes in their body condition, but a small portion of the self-image of the informant is negative. This is due to the sickness of informants in old age. Positive self-esteem is also owned by most informants. They feel loved by the family or others around them even though there is a small part of them that does not have a family.

Ideally positive self-owned informants are gathered with family or worship. There are positive and negative role of self-owned informants. Positive roles was shown by one of them by helping her friends in the nursing house, while the informants who have a negative role tend to be selfish. Informants are still in a healthy mental state, in this case the informant can still recognize and overcome the problems being faced. Most informants are still in a healthy social condition, this is because the informants always follow the activities in the nursing house as well as outside the institution such as the activities of the community, but a small number of informants tend to close themselves from the nursing house environments.

Suggestions that can be provided by researchers for counselors or nurses, is that they can do counseling services in Griya Lansia and can help the elderly in maintaining their activities. For related institutions, Social Service and Griya Lansia can screen mental and social health to elderly that can be done by nurse or assistant and can apply various continuous disciplined science through education training for nurse or companion. Researchers can then conduct qualitative research on the role of counselor in the orphanage for the formation of positive self concept of elderly. In addition, researchers can also conduct research qualitatively about interpersonal communication among fellow elderly to maintain social health.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	0
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diri	8
2.1.1 Pengertian Konsep Diri	8
2.1.3 Komponen Konsep Diri	10
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri.....	13

2.2 Lanjut Usia.....	18
2.2.1 Pengertian Lanjut Usia	18
2.2.2 Batasan Lanjut Usia	19
2.2.3 Masalah yang Terjadi pada Lanjut Usia.....	20
2.2.4 Tipe-Tipe Lanjut Usia	21
2.3 Panti Werdha.....	23
2.4 Gambaran Lansia di Panti Werdha	25
2.5 Kesehatan Mental.....	27
2.6 Kesehatan Sosial	31
2.7 Program Kesehatan Lanjut Usia	34
2.8 Teori Perilaku	37
2.9 Teori ABC (<i>Antecedent – Behavior - Consequence</i>).....	37
2.10 Kerangka Teori	41
2.11 Kerangka Konsep	42
BAB 3. METODE PENELITIAN	44
3.1 Jenis Penelitian	44
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.2.1 Tempat Penelitian.....	44
3.2.2 Waktu Penelitian	44
3.3 Informan Penelitian	45
3.4 Fokus Penelitian	45
3.5 Data dan Sumber Data	48
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian	49
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	49
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	50
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	51
3.7.1 Teknik Penyajian Data	51
3.7.2 Analisis Data	52
3.8 Kredibilitas dan Dependenabilitas	52
3.9 Alur Penelitian.....	54
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55

4.1 Proses Pengerjaan Lapangan	55
4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian	56
4.2 Hasil dan Pembahasan	57
4.2.1 Karakteristik Informan Penelitian	57
4.2.2 Konsep Diri	69
4.2.3 Sehat Mental Lansia	88
4.2.4 Sehat Sosial Lansia.....	93
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	96
5.1 Kesimpulan	96
5.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teori ABC	40
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian	42
Gambar 3.4 Kerangka Alur Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	108
Lampiran 2. Panduan Wawancara Mendalam	109
Lampiran 3. Panduan Wawancara Mendalam	113
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	115
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian	117
Lampiran 6. Analisis Data Kualitatif Penelitian	118
Lampiran 7. Dokumentasi <i>In-depth Interview</i>	134
Lampiran 8. Dokumentasi Hasil Observasi	136

DAFTAR SINGKATAN

ABC	= <i>Antecedent- Behavior-Consequence</i>
AIDS	= <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	= Badan Pusat Statistik
CAS UI	= <i>Center for Ageing Studies Universitas Indonesia</i>
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
Lansia	= Lanjut Usia
Posbindu	= Pusat Pembinaan Terpadu
Posyandu	= Pusat Pelayanan Terpadu
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	= Republik Indonesia
Susenas	= Survei Sosial Ekonomi Nasional
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 yang terakhir. Di masa ini seseorang pada umumnya akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011:13). Memasuki usia tua individu mulai menarik diri dari masyarakat sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas-aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan stadium ini (Rosita, 2016:11). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menjelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lansia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pra lansia dan lansia, bahkan sejak dini (Kemenkes RI, 2016:3).

Jumlah penduduk lansia di dunia terus mengalami peningkatan. Menurut WHO dalam *National Institute of Aging* presentase penduduk lansia di dunia pada tahun 2010 sebesar 524 juta orang atau sekitar 8% dari penduduk di dunia. Pada tahun 2025 populasi lansia diperkirakan hampir tiga kali lipat menjadi sekitar 1,5 miliar, yaitu sekitar 16% dari populasi di dunia. 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).

Pertambahan penduduk lansia lebih cepat terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India, dan Jepang. Saat ini Indonesia memiliki 20,8 juta penduduk lansia atau empat kali jumlah penduduk Singapura. Pada tahun 2035, jumlah lansia diperkirakan akan mencapai 80 juta, di mana setiap empat orang Indonesia terdapat satu orang berumur diatas 60 tahun (BKKBN, 2014).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk, sedangkan data Susenas mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% dari total penduduk (Kemenkes RI, 2016:3). Pada tahun 2020 estimasi 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 dalam Rahmah, 2014:1).

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah lansia tinggi di Indonesia yaitu sebesar 9,36% atau sekitar 2,7 juta jiwa (BPS Jawa Timur, 2012). Kabupaten Lumajang adalah salah satu kabupaten yang memiliki jumlah penduduk lansia sepanjang tahun 2016 sebanyak 75.311 jiwa dari 132.757 sasaran jumlah penduduk usila atau sebesar 56,73% (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2016:51). Peningkatan jumlah penduduk lansia juga merupakan suatu tantangan, karena kelompok lansia 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). Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik bagi individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah (Azizah, 2011:65).

Upaya pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan lansia yang mengutamakan upaya promotif dan preventif diwujudkan salah satunya melalui Standart Pelayanan Minimal (SPM) (Permenkes RI, 2016). Salah satu sasaran SPM yaitu lansia. Upaya preventif yang dilakukan pada lansia berupa skrining kesehatan yang diberikan di puskesmas dan jaringan. Lingkup deteksi meliputi gangguan mental emosional dan perilaku lansia (BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2016:1). Program pemerintah lainnya dalam peningkatan kesejahteraan lansia diantaranya adalah posbindu lansia, posyandu lansia, dan puskesmas santun lansia. Pelaksanaan posbindu lansia selama ini belum bisa berjalan dengan baik dan maksimal, karena tidak semua kader bisa hadir dalam pelaksanaan posyandu lansia. Hal tersebut menunjukkan bahwa saat ini pemerintah mulai memberikan perhatian terhadap kesehatan lansia, akan tetapi perhatian tersebut belum mencakup keseluruhan lansia yang ada (Handayani, 2012:75).

Hasil penelitian dari beberapa Universitas yang dikoordinasi oleh *Center for Ageing Studies Universitas Indonesia (CAS UI)* menunjukkan munculnya sindrom geriatri yang secara berurutan dalam bentuk gangguan sebagai berikut, yaitu nutrisi 41,6%, kognitif 38,4%, berkemih/inkontinensia urin 27,8%, imobilisasi 21,3% dan depresi 17,3% (Kemenkes RI, 2016:15). Gangguan kesehatan yang dialami lansia tidak hanya gangguan fisik, salah satunya adalah gangguan mental. Gangguan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi, gangguan kognitif, dan fobia (Kusumowardani dan Puspitosari, 2014:185).

Hasil penelitian Titus (2012:3-5) lansia mengalami cemas dan depresi (27,3%). Lansia yang tinggal di panti werdha sebesar 60% mengalami depresi. Hal ini disebabkan karena merasa bosan tinggal di panti. Hal ini akan memicu kecemasan, apabila terjadi kecemasan yang terus menerus akan menimbulkan depresi (Muna, 2013:4). Lansia yang mengalami depresi maka akan menimbulkan berbagai macam akibat seperti penurunan kondisi fisik dan kemampuan bersosialisasi, perubahan bentuk pemikiran, sensasi somatik, berkurangnya aktivitas, serta kurang produktif dalam pengembangan pemikiran, berbicara dan sosialisasi. Kejadian ini akan membawa lansia pada keadaan mental yang buruk (Kusumowardani dan Puspitosari, 2014:185).

Menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan fisik akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar (Pieter dan Lubis dalam Rosita, 2012:11). Penelitian Wahyuni (2016:4) menyatakan lansia yang tidak mengikuti partisipasi sosial sebanyak 55,2%. Penelitian Rohmah (2012:122) 42% lansia mengalami interaksi sosial yang kurang aktif. Hilangnya peranan sosial, hilangnya ekonomi, kematian teman atau sanak saudaranya, penurunan kesehatan, hilangnya interaksi sosial akan membuat lansia menutup diri dari lingkungan sekitar (Kusumowardani dan Puspitosari, 2014:185). Lansia berpikir bahwa dia tidak dibutuhkan lagi dan mengundurkan diri dari kegiatan sosial di lingkungannya, sehingga hal ini akan menjadikan lansia mengalami kemunduran kesehatan secara sosial dengan lingkungannya (Rosita, 2012:12).

Lansia akan mengalami banyak perubahan dan penurunan fungsi fisik dan psikologis, hal ini akan menyebabkan berbagai masalah pada lansia yang akan mempengaruhi lansia dalam menilai dirinya sendiri yang disebut konsep diri (Nugroho, 2009:32). Konsep diri adalah penilaian terhadap diri sendiri yang merupakan suatu konsep yang ada pada setiap manusia. Konsep diri berkembang dengan bertambahnya usia. Konsep diri pada lansia sangat berhubungan dengan apa yang mereka rasakan dengan menjadi tua (Melati, *et al.*, 2013:2). Lansia yang tidak dapat menerima perubahan pada dirinya, cenderung memiliki konsep diri negatif yang akan berdampak pada status kesehatan yang semakin menurun (Sidabutar, 2014:4). Zulfitri (2011:29) menyatakan bahwa konsep diri lansia yang negatif akan memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Konsep diri yang negatif juga akan berdampak pada perawatan diri, kemandirian, dan kualitas hidup lansia (Tani, 2017:23).

Syam'ani (2013:63) menyatakan bahwa lansia memiliki harga diri rendah yang diwujudkan dalam perasaan malu, kurang pede (percaya diri), minder, perasaan tidak berguna, rendah diri, perasaan tidak mampu, perasaan tidak sempurna, menyalahkan diri, menarik diri, dan keinginan tidak tercapai. Gambaran diri negatif bahwa lansia merasa takut, cemas dan khawatir akan bertambahnya usia akan semakin memperburuk keadaan kondisi fisik, baik perubahan dan penurunan kondisi fisik. Jika pendengaran dan penglihatan berkurang, maka komunikasi dan hubungan sosial akan berkurang. Lansia juga memiliki ideal diri yang negatif yaitu merasa kurang puas dan gagal menjalani kehidupannya. Identitas diri yang dimiliki lansia cenderung ke arah negatif. Lansia jarang mengikuti kegiatan di panti dan merasa kurang percaya diri. Identitas diri yang seperti ini akan berdampak hal yang sama yaitu peran diri (Setyowati, 2012:8-10). Penurunan konsep diri pada lansia ke arah negatif akan berdampak pada kemunduran dalam berperilaku seperti mudah marah, sifat negatif, dan sifat seperti anak-anak (Melati, *et al.*, 2013:2).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Irfa'iah (2017) tentang konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga. Lansia yang tinggal di Griya Lansia Kabupaten Lumajang sebanyak 14

lansia wanita. Karakteristik lansia di sana bermacam-macam, ada yang sehat secara mandiri, ada yang mengalami gangguan mental ringan, ada yang suka menyendiri, ada yang suka berjalan keluar dari Griya Lansia, suka marah dan tersinggung, tidak memiliki sanak saudara, terlantar, memiliki hobi yang unik, dan mampu menjalankan aktivitasnya dengan baik. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepada lansia yang berjudul konsep diri lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial. Peneliti ingin melakukan penelitian di Griya Lansia Kabupaten Lumajang, hal tersebut dikarenakan Griya Lansia adalah satu-satunya panti tresna werdha yang dimiliki Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang dibawah naungan Dinas Sosial Kabupaten Lumajang. Alasan lain dipilihnya tempat penelitian ini karena karakteristik heterogen di Griya Lansia daripada karakteristik lansia di komunitas lain.

Perilaku manusia akan terus mengalami perubahan berdasarkan sesuatu yang mendahuluinya maupun konsekuensi dari perilaku yang dilakukan, sesuai dengan latar belakang di atas maka dalam penelitian ini menggunakan teori ABC. Teori ABC (*Antecedent – Behavior – Consequence*) mengatakan bahwa perilaku manusia itu timbul karena adanya sesuatu yang mendasari yang disebut sebagai anteseden. Sedangkan perilaku itu dilakukan karena adanya suatu konsekuensi yang terjadi pada dirinya, atau perilaku yang dilakukan akan menimbulkan konsekuensi. Sesuai dengan latar belakang di atas, hubungan ketiga elemen ini akan saling berpengaruh pada konsep diri lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana konsep diri lansia di Griya Lansia Kabupaten Lumajang dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis konsep diri lansia di Griya Lansia Kabupaten Lumajang dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik individu lansia (usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, keputusan tinggal di Griya Lansia, keberadaan keluarga, kunjungan keluarga) dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.
- b. Menganalisis *behavior* yaitu konsep diri lansia yang terdiri dari:
 - 1) Identitas diri
 - 2) Gambaran diri
 - 3) Harga diri
 - 4) Ideal diri
 - 5) Peran diri
- c. Menganalisis *consequence* yang terdiri dari:
 - 1) *Consequence* positif dari sehat mental dan sosial
 - 2) *Consequence* negatif dari sehat mental dan sosial

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Data dari hasil penelitian dapat dijadikan rujukan tambahan informasi dalam melakukan pengayaan studi. Penelitian ini dapat dijadikan referensi penelitian sejenis atau mengembangkan penelitian yang ada.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang berharga selama menempuh bangku perkuliahan dan dapat memperoleh informasi tentang konsep diri lansia di Griya Lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengenai konsep diri lansia di Griya Lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.

c. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan proram yang akan dijadikan di Griya Lansia. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Sosial Kabupaten Lumajang untuk meningkatkan pelayanan, perhatian, dan perawatan terhadap lansia untuk meningkatkan kesejahteraan lansia di Griya Lansia.

d. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat agar dapat memahami konsep diri lansia di Griya Lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.

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 adalah cara individu dalam melihat pribadinya secara utuh menyangkut fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Termasuk di dalamnya adalah persepsi individu tentang sifat dan potensi yang dimilikinya, interaksi individu dengan orang lain maupun lingkungannya, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek serta tujuan, harapan, dan keinginannya (Sunaryo, 2004:32). Konsep diri berkembang secara bertahap sesuai dengan tahap perkembangan psikososial seseorang. 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).

2.1.2 Jenis Konsep Diri

Desmita (2012:164) mengemukakan bahwa dalam perkembangannya, konsep diri terbagi dua, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif.

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, tidakdapat 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.

2.1.3 Komponen Konsep Diri

Yusuf, *et al.*, (2015:93-95) mengemukakan bahwa terdapat beberapa komponen konsep diri yaitu identitas diri, citra diri, harga diri, ideal diri, dan peran diri.

a. Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian dirinya, sebagai sintesis semua aspek konsep diri menjadi satu kesatuan yang utuh. Identitas diri berkembang sejak masa kanak-kanak, bersamaan dengan berkembangnya konsep diri. Individu yang memiliki perasaan identitas diri kuat akan memandang dirinya tidak sama dengan orang lain, unik, dan tidak ada duanya. Identitas jenis kelamin berkembang secara bertahap sejak lahir. Identitas jenis kelamin dimulai dengan konsep laki-laki dan perempuan serta banyak dipengaruhi oleh pandangan maupun perlakuan masyarakat. Kemandirian timbul dari perasaan berharga, menghargai diri sendiri, kemampuan, dan penguasaan diri. Individu yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya. Ciri identitas diri yaitu; memahami diri sendiri sebagai organisme yang utuh, berbeda dan terpisah dari orang lain, menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat, mengakui jenis kelamin sendiri, menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan masa yang akan datang, memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keserasian dan keselarasan, dan mempunyai tujuan hidup yang dapat bernilai, dan dapat direalisasikan.

b. Gambaran Diri

Gambaran diri (*body image*) adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik secara sadar maupun tidak sadar, meliputi *performance* dan potensi tubuh. Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Fungsi tubuh, serta persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuh. 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 psikologisnya. Pandangan yang

realistik terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri.

Gambaran 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 gambaran 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.

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

Harga diri (*self-esteem*) adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan cara menganalisis seberapa jauh perilaku individu tersebut sesuai dengan ideal diri. Harga diri dapat diperoleh orang lain dan diri sendiri. Aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lain, dan mendapat penghargaan dari orang lain. Harga diri rendah apabila kehilangan kasih sayang atau cinta kasih dari orang lain, kehilangan penghargaan dari orang lain, dan hubungan interpersonal yang buruk. Individu akan merasa berhasil atau hidupnya bermakna apabila diterima dan diakui orang lain atau merasa mampu menghadapi kehidupan dan mampu mengontrol dirinya. Individu yang berhasil dalam cita-cita akan menumbuhkan perasaan harga diri yang tinggi atau sebaliknya, akan tetapi pada umumnya individu memiliki tendensi negatif terhadap orang lain, walaupun isi hatinya mengakui keunggulan orang lain..

d. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang perilakunya, disesuaikan dengan standar pribadi yang terkait dengan cita-cita, harapan, dan keinginan, tipe orang yang diidam-idamkan, dan nilai yang ingin dicapai. Faktor yang mempengaruhi ideal diri yaitu: menetapkan ideal diri sebatas kemampuan, faktor *culture* dibandingkan dengan standar orang lain, hasrat untuk berhasil, hasrat melebihi orang lain, hasrat memenuhi kebutuhan realistik, hasrat menghindari kegagalan, adanya perasaan cemas dan rendah diri. Dalam menetapkan ideal diri hendaknya tidak tinggi dari kemampuan individu, dan masih dapat dicapai.

e. Peran Diri

Peran diri adalah pola perilaku, sikap, nilai, dan aspirasi yang diharapkan individu berdasarkan posisinya di masyarakat. Setiap individu disibukkan oleh berbagai macam peran yang terkait dengan posisinya pada setiap saat, selama ia masih hidup, misalnya sebagai anak, istri, suami, ayah, mahasiswa, perawat, dokter, bidan, dosen, dan ketua RT/RW. 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.

Peran membentuk pola perilaku yang diterima secara sosial yang berkaitan dengan fungsi seorang individu dalam berbagai kelompok sosial (Pambudi dan Diyan, 2012:23). 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).

2.1.4 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. Inteligensi

Inteligensi 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 mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif dan alkohol, tidak merokok, istirahat cukup, dan rekreasi /mengendalikan stress (Luthviatin, *et al.*, 2012:80).

2) Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan atau pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya (Luthviatin, *et al.*, 2012:144).

3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup ini antara lain mencakup perilaku sehubungan dengan air bersih, perilaku pembuangan air kotor, perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair, perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, dan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang nyamuk (vector) dan sebagainya (Luthviatin, *et al.*, 2012:128-129).

4) Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*)

Perilaku kesehatan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya (Luthviatin, *et al.*, 2012:129).

5) Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku Sakit (*Illness Behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan

mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk di sini kemampuan untuk pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut (Luthviatin, *et al.*, 2012:129).

6) Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behavior*)

Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitan sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya (Luthviatin, *et al.*, 2012:130).

2.1.5 Konsep Diri Lanjut Usia

Lansia bukan merupakan hal yang adekuat untuk menilai status kesehatan, terutama karena definisi seorang tentang kesehatan berubah seiring dengan bertambahnya umur. Pada kelompok usia ini yang lebih ditekankan adalah pada kesehatan sebagai suatu kondisi mental, bukan dalam situasi kegagalan tubuh. Hal yang menjadi prioritas dalam kesehatan di kalangan lansia yang biasanya sering ditunjukkan adalah kualitas perasaan yang baik, mampu untuk melakukan sesuatu yang penting, dapat menghadapi tuntutan-tuntutan dalam kehidupan, mencapai hal yang memungkinkan baginya. Satu definisi kesehatan untuk lansia adalah kemampuan untuk hidup dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat dan untuk melatih rasa percaya diri dan otonomi sampai tingkat maksimum yang dilakukannya, tetapi tidak perlu bebas dari penyakit secara total (Stanley dan Patricia, 2007:4).

Karakteristik lansia salah satunya adalah mengenali pola penyesuaian terhadap dirinya sendiri dalam penuaan yang dialami, dalam hal ini adalah konsep dirinya. Yusuf, *et al.*, (2015:93) mengatakan bahwa konsep diri akan berkembang seiring dengan bertambahnya umur. Kejadian ini salah satunya dialami oleh lansia. Lansia dalam menilai konsep dirinya akan terus berkembang seiring

bertambahnya umur. Konsep diri mulai berkembang sejak masa kanak-kanak sampai lanjut usia. Orang dengan usia yang lebih matang, biasanya cenderung memiliki konsep diri yang lebih kompleks, hal ini dikarenakan konsep diri tersebut terus berkembang pada masing-masing individu. Penurunan konsep diri akan mempengaruhi pola pemikiran lanjut usia terhadap perilakunya. Perubahan konsep diri pada lanjut usia terutama disebabkan oleh kesadaran subyektif yang terjadi yang sejalan dengan bertambahnya usia.

Tani (2017:24) mengatakan bahwa lansia cenderung memiliki konsep diri yang negatif. Konsep diri yang negatif ini dapat disebabkan karena berbagai hal, seperti kehilangan teman, keluarga, kerabat, dan orang-orang terkasih lainnya. Kehilangan orang-orang yang dicintai lansia cenderung menyebabkan lansia akan mengalami penurunan konsep diri. Lansia memandang rendah terhadap dirinya, pesimis terhadap kondisi yang sedang terjadi, dan biasanya cenderung menutup diri. Hal-hal semacam ini akan menyebabkan lansia mengalami harga diri yang rendah. Apabila lanjut usia menyadari perubahan adanya perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada diri mereka maka akan berfikir dan bertindak laku yang seharusnya dilakukan oleh lanjut usia. Lanjut usia akan banyak mengalami perubahan fisik kemampuan dan fungsi tubuh yang akan mengakibatkan tidak stabilnya konsep diri (Nugroho, 2009:33).

Priyoto (2015:118-119) mengungkapkan bahwa aspek aspek konsep diri lanjut usia mengalami penurunan, seperti ambaran diri pada lanjut usia ditandai dengan semakin menurunnya kondisi fisiknya misalnya, kulit keriput, rambut memutih, perubahan gaya berjalan, penurunan pendengaran, penglihatan menurun, dan kelaian fungsi organ vital, maka dari itu perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan terjadinya citra diri yang menurun. harga diri pada lanjut usia dipengaruhi karena sudah mengalami pensiun, ditinggal oleh orang-orang yang dekat seperti anak cucu mereka, hal ini lah yang membuat lansia cenderung merasa tidak berguna dan beranggapan bahwa harga dirinya rendah. Pada lansia penilaian atau penerimaan pada diri sendiri, karena adanya suatu nilai dasar, baik lemah ataupun terbatas, seorang individu apabila merasa memiliki harga diri yang tinggi maka mereka mengaggap bahwa dirinya dihargai dan

dihormati tetapi sebaliknya apabila individu merasa tidak memiliki harga diri maka mereka akan merasa tidak akan dihargai oleh orang lain, pemikiran ini dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal, merupakan suatu evaluasi dari nilai diri atau harga diri seseorang. penampilan dan peran pada lanjut usia dipengaruhi oleh penurunan kondisi fisik lanjut usia disebabkan karena adanya penurunan ADL dan akan berpengaruh pada kondisi psikis lanjut usia. Dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indera menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi.

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan suatu anugerah. Menjadi tua dengan segala keterbatasannya pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur (Noorkasiani dan Tamher, 2011:1). Lanjut usia adalah 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 yang 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. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011:1).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Nugroho dalam Azizah (2011:1) mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian, pertama fase iufentus (antara 25 dan 40 tahun), kedua fase verilitas (antara 40 dan 50 tahun), ketiga fase prasenium (antara 55 dan 65 tahun), dan keempat fase senium (antara 65 hingga tutup usia). 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.

Lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan Pasifik, seseorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya (Azizah, 2011:1).

2.2.2 Batasan Lanjut Usia

WHO dalam Azizah (2011:2) menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lansia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) usia 75 - 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Nugroho dalam Azizah (2011:2) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lansia adalah orang yang berumur 65 tahun ke atas.

Menurut Setyonegoro dalam Azizah (2011:2), lansia dikelompokkan menjadi:

- a. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 18 atau 19 – 25 tahun
- b. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25 – 60 tahun atau 65 tahun
- c. Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi dengan 70-75 tahun (*young old*), lebih dari 80 tahun (*very old*).

2.2.3 Masalah yang Terjadi pada Lanjut Usia

Secara umum telah diidentifikasi bahwa lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala akibat terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Noorkasiani dan Tamher, 2011:5). Di sisi lain, permasalahan yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia (yang bersifat negatif) antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin lansia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
- b. Semakin lansia seseorang, maka kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya yang dapat memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang.
- c. Sebagian para lansia masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahannya adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut ke dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
- d. Masih ada sebagian dari lansia dalam keadaan terlantar, selain tidak mempunyai bekal hidup, dan pekerjaan/penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
- e. Dalam masyarakat tradisional biasanya lansia dihargai dan dihormati, sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri ada kecenderungan mereka kurang dihargai, sehingga mereka terisolir dari kehidupan masyarakat.
- f. Berdasarkan pada sistem kultural yang berlaku, maka mengharuskan generasi tua atau lansia masih dibutuhkan sebagai pembina agar jati diri budaya dan ciri khas Indonesia tetap terpelihara kelestariannya.

- g. Oleh karena kondisinya yang semakin menurun, maka lansia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

2.2.4 Tipe-Tipe Lanjut Usia

Menurut Azizah (2011:3) tipe-tipe lansia adalah sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial, dan ekonominya.

Tipe ini antara lain:

- 1) Tipe optimis
- 2) Tipe konstruktif
- 3) Tipe ketergantungan (*dependent*)
- 4) Tipe defensif
- 5) Tipe militan dan serius

6) Tipe marah atau frustrasi (*the angry man*)

7) Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau *self heating man*

Penggolongan lansia menurut Kuntjoro dalam Azizah (2011:4) sebagai berikut:

a. Tipe kepribadian konstruktif (*construction personality*)

Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lansia biasanya menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

b. Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*)

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

c. Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Tipe ini lansia senang mengalami pension, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

d. Tipe kepribadian bermusuhan (*hostile personality*)

Lansia pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Mereka menganggap orang lain menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati dan iri hati dengan yang muda.

e. Tipe kepribadian *defensive*

Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

f. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*)

Pada lansia tipe ini pada umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan.

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. Panti werdha merupakan suatu wadah sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat. 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 (Ariyani, 2013:5).

Panti werdha dalam bahasa inggris sering di identikkan dengan *Social Residencial* atau *Elderly Hostels*, *Nursing Home*, dan *Hospice*. Istilah tersebut diatas 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 (Setiowati, 2012:4). Panti werdha juga sebagai wadah yang menyediakan akomodasi, perawatan, layanan makanan dan manajemen kesehatan lanjut usia (Ariyani, 2013:6).

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

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 (Ariyani, 2013:4).

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 dikonosasikan 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 kebutuhannya 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 dipanti 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 Kesehatan Mental

Pribadi yang normal atau bermental sehat adalah pribadi yang menampilkan tingkah laku yang adekuat dan bisa diterima masyarakat, sehingga ada relasi interpersonal dan intersosial yang memuaskan (Kartono dalam Dewi, 2012:11). Sedangkan menurut Karl Menninger dalam Dewi (2012:32), individu yang sehat mentalnya adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menenggang perasaan orang lain, serta memiliki sikap hidup yang bahagia. Saat ini individu yang sehat mental dapat didefinisikan dalam dua sisi, secara negatif dengan absennya gangguan mental dan secara positif yaitu ketika hadirnya karakteristik individu sehat mental. Adapun karakteristik individu sehat mental mengacu pada kondisi atau sifat-sifat positif, seperti kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang positif, karakter yang kuat serta sifat-sifat baik atau kebajikan (*virtues*) (Lowenthal dalam Dewi, 2012:11).

Menggambarkan ciri-ciri tingkah laku yang normal atau sehat biasanya relatif agak sulit dibandingkan tingkah laku yang tidak normal. Hal ini disebabkan karena tingkah laku yang normal seringkali kurang mendapatkan perhatian karena tingkah laku tersebut dianggap wajar, sedangkan tingkah laku abnormal biasanya lebih mendapatkan perhatian karena biasanya tidak wajar dan aneh. Adapun ciri-ciri individu yang normal atau sehat pada umumnya sebagai berikut (Warga dalam Siswanto, 2007:24-25):

- a. Bertingkah laku menurut norma-norma sosial yang diakui

- b. Mampu mengelola emosi
- c. Mampu mengaktualkan potensi-potensi yang dimiliki
- d. Dapat mengikuti kebiasaan-kebiasaan sosial
- e. Dapat mengenali risiko dari setiap perbuatan dan kemampuan tersebut digunakan untuk menuntun tingkah lakunya
- f. Mampu menunda keinginan sesaat untuk mencapai tujuan jangka panjang
- g. Mampu belajar dari pengalaman
- h. Biasanya gembira

Harber dan Runyon dalam Siswanto (2007:25) menyebutkan sejumlah ciri individu yang bisa dikelompokkan sebagai normal adalah sebagai berikut:

- a. Sikap terhadap diri sendiri. Mampu menerima diri sendiri apa adanya, memiliki identitas diri yang jelas, mampu menilai kelebihan dan kekurangan diri sendiri secara realistis.
- b. Persepsi terhadap realita. Pandangan yang realistis terhadap diri sendiri dan dunia sekitar yang meliputi orang lain maupun segala sesuatunya.
- c. Integrasi. Kepribadian yang menyatu dan harmonis, bebas dari konflik-konflik batin yang mengakibatkan ketidakmampuan dan memiliki toleransi yang baik terhadap stres
- d. Kompetensi. Mengembangkan keterampilan mendasar berkaitan dengan aspek fisik, intelektual, emosional, dan sosial untuk dapat melakukan koping terhadap masalah-masalah kehidupan.
- e. Otonomi. Memiliki ketetapan diri yang kuat, bertanggung jawab, dan penentuan diri dan memiliki kebebasan yang cukup terhadap pengaruh sosial.
- f. Pertumbuhan dan aktualisasi diri. Mengembangkan kecenderungan ke arah peningkatan kematangan, pengembangan potensi, dan pemenuhan diri sebagai seorang pribadi.
- g. Relasi interpersonal. Kemampuan untuk membentuk dan memelihara relasi interpersonal yang intim.
- h. Tujuan hidup. Tidak terlalu kaku untuk mencapai kesempurnaan, tetapi membuat tujuan yang realistis dan masih dalam kemampuan individu.

Masalah-masalah mental bukanlah merupakan bagian dari penuaan yang normal. Pemberi perawatan kesehatan, anggota keluarga, teman-teman dari lansia itu sendiri dapat memusatkan perhatian pada pencegahan terjadinya masalah-masalah mental. Bagian dari masalah tersebut adalah adanya sikap terhadap penuaan yang terdapat dalam masyarakat, berdasarkan pada pengetahuan yang kurang dan direfleksikan dengan rasa hormat yang kurang pada lansia. Lansia dapat mengalami berbagai perubahan fisik, mental dan emosional seiring dengan bertambahnya usia mereka, tetapi adanya bantuan dan dukungan dari keluarga, teman-teman dan pemberi pelayanan kesehatan maka sebagian masalah mental dan emosional yang berat dapat dicegah (Azizah, 2011:90).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. WHO dalam Dewi (2012:10) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya.

Kedua mental atau psikologis yang baik pada lansia dapat diketahui saat berkomunikasi dengan lansia untuk melihat fungsi kognitif termasuk daya ingat, proses pikir, dan juga perlu dikaji alam perasaan, orientasi terhadap realitas dan kemampuan lansia dalam menyelesaikan masalahnya. Perubahan yang umum terjadi antara lain; daya ingat menurun, proses pikir yang lambat dan adanya perasaan sedih serta merasa kurang diperhatikan (Azizah, 2011:115). Pada lansia yang sehat mentalnya maka dapat dilihat dari:

a. Lansia dapat mengenal masalah-masalah utamanya

Kepribadian yang menyatu dan harmonis, bebas dari konflik-konflik batin yang mengakibatkan ketidakmampuan dan memiliki toleransi yang baik terhadap stress. Lansia dapat melakukan hobi atau kesenangannya dan ide-ide dari

dalam dirinya sendiri yang bertujuan untuk mengurangi beban pikiran yang dirasakan. Lansia juga dapat merasakan masalah apa yang sedang dihadapinya saat ini yang dapat mengganggu perasaan dan pikirannya.

b. Lansia optimis memandang sesuatu dalam kehidupan

Sikap yang menyenangkan terhadap hidupnya pada saat dirinya menjadi tua, baik kenangan-kenangan yang menggembirkan sejak masa kanak-kanak sampai masa dewasanya. Lansia memandang bahwa dengan dirinya menjadi tua merupakan suatu anugerah Tuhan yang diberikan dan harus diterima dengan penuh rasa syukur.

c. Bagaimana sikapnya terhadap proses penuaan

Sikap yang realistis terhadap kenyataan tentang perubahan fisik dan psikis sebagai akibat dari usia lanjut yang tidak dapat dihindari.

d. Lansia merasa dirinya dibutuhkan atau tidak

Sikap yang menyenangkan pada dirinya sendiri sebagai akibat yang ditimbulkan dari kontak-kontak sosial dirinya dengan orang-orang pada usia sebelumnya ataupun dengan orang-orang lanjut usia (teman sebaya). Aktualisasi diri diperlukan lansia pada tahap ini sebagai eksistensi bahwa dirinya masih memiliki kemampuan untuk menjalankan hubungan dengan orang-orang di luar kehidupannya.

e. Lansia dapat mengatasi masalah atau stres yang dialami

Lansia yang kehilangan orang-orang yang dicintainya karena suatu sebab kematian akan menjadikan dirinya mudah merasa kesepian. Kesepian ini akan menjadikan lansia mengalami depresi. Lansia yang berkualitas adalah lansia yang dapat melakukan aktivitas yang dapat mengurangi beban pikiran yang dirasakan, seperti berkumpul dengan komunitasnya atau berwisata bersama anggota keluarganya.

f. Lansia mudah untuk menyesuaikan diri

Proses penuaan yang terjadi pada lansia juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis lansia. Pada umumnya orang-orang lanjut usia merasa bahwa dirinya harus mendapatkan perhatian dari orang-orang yang lebih muda, seperti keluarga, anak, ataupun menantu. Orang-orang muda yang tidak dapat

memberikan perhatian dan kasih sayangnya akan mengakibatkan perasaan rendah diri bahwa lansia tidak lagi menjadi prioritasnya, sehingga keadaan ini akan mengakibatkan kesenjangan antara orang yang tua dengan orang yang lebih muda.

g. Lansia tidak sering mengalami kegagalan

Sikap lansia terhadap pencapaian harapan, tujuan, dan cita-cita akan dipandang positif oleh lansia, baik cita-cita atau harapan tersebut sudah tercapai atau belum. Perasaan puas dengan status yang ada sekarang dan prestasi masa lalu hendaknya dimiliki oleh seorang lansia. Menerima kenyataan diri dan kondisi hidup yang sekarang, walaupun kenyataan tersebut berada dibawah kondisi yang diharapkan.

h. Lansia memiliki harapan sekarang dan dimasa yang akan datang

Sebagian besar lansia pada umumnya akan memikirkan tentang kematian. Lansia akan merasa bahwa umurnya tidak panjang lagi, sehingga tidak memiliki harapan yang diidam-idamkan. Lansia memandang optimis terhadap waktu tuanya akan memiliki harapan untuk dirinya di masa datang maupun masa sekarang, seperti cita-cita yang belum dicapai pada saat dirinya masih muda.

2.6 Kesehatan Sosial

Akibat fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik, dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia menyebabkan perubahan peran sosial di masyarakat. Misalnya badannya bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur, dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak terasing atau diasingkan. Karena jika terasing akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang tersu muncul regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil (Stanley and Beare dalam Azizah, 2011:96).

Menurut Azizah (2011:115) lansia yang sehat secara sosial dapat dilihat dari bagaimana lansia membina keakraban dengan teman sebaya maupun dengan lingkungannya dan bagaimana keterlibatan lansia dalam organisasi sosial. Hal ini dapat dilihat melalui:

a. Kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang

Akibat berkurangnya fungsi indera pada lansia, maka akan muncul gangguan fungsional atau kecacatan pada lansia sehingga akan menyebabkan lansia memiliki perubahan peran di lingkungannya. Lansia cenderung berdiam diri di dalam rumah dan menghabiskan waktu untuk duduk sendiri. Lansia yang menutup dirinya dari aktivitasnya akan mengalami kemunduran interaksi sosial bersama teman sebayanya atau orang-orang muda darinya. Lansia yang aktif akan mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah.

b. Sumber keuangan yang didapatkan lansia

Saat pensiun terjadi penurunan pendapatan yang tajam. Seiring berjalannya waktu, pendapatan menurun sehingga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup menurun, menyebabkan banyak terjadi masalah pada lansia, terutama dalam masalah kesehatan psikososial lansia. Reaksi lansia ketika kehilangan pekerjaan tergantung kepribadiannya, seperti menerima, takut kehilangan, merasa senang memiliki jaminan, ada juga yang seolah-olah acuh terhadap sumber keuangannya.

c. Kegiatan organisasi sosial yang diikuti oleh lansia

Lansia mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat, yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa. Orang-orang yang lebih muda dapat mengajak lansia melakukan kegiatan di masyarakat selama yang bersangkutan masih sanggup. Hal ini bertujuan agar lansia tidak merasa terasing atau diasingkan dari masyarakat.

d. Pandangan positif lansia terhadap lingkungannya

Adanya kepedulian terhadap oleh masyarakat terhadap lansia tanpa adanya pamrih akan menjadikan lansia merasa bahagia, ceria, dapat mencurahkan segala ganjalan yang ada pada dirinya untuk bercerita kepada orang-orang

disekitarnya akan memiliki arti tersendiri bagi lansia. Lingkungan yang demikian menjadikan lansia merasa dicintai di masyarakat, sehingga akan memiliki pikiran yang positif terhadap lingkungan sekitarnya. Biasanya lansia cenderung berpikir bahwa usianya tidak lama lagi, dikucilkan dari masyarakat, dan orientasi terhadap kematian dirinya.

e. Hubungan lansia dengan orang lain di luar tempat tinggalnya

Lansia tidak hanya memerlukan interaksi dengan orang-orang serumah atau keluarganya, akan tetapi membutuhkan interaksi dengan orang lain di luar lingkungannya. Aktivitas sosial ini membantu lansia menghilangkan rasa bosan dan tetap menjaga kontak sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

f. Siapa saja yang biasa mengunjunginya

Memasuki usia tua, lansia membutuhkan dukungan sosial dari keluarga. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial utama lansia. Interaksi antara lansia dan keluarga tetap dibutuhkan untuk menjaga dirinya tetap aktif berinteraksi dengan anak, cucu, atau anggota keluarga lainnya. Lansia yang jauh dari keluarga atau anaknya hendaknya dijenguk secara berkala untuk mempertahankan fungsi sosialnya di dalam keluarga.

g. Ketergantungan lansia

Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor bagi kesehatan lansia. Lansia yang sudah tidak memiliki pekerjaan akan menggantungkan hidupnya kepada keluarga. Sumber keuangan dan pendapatan lansia didapatkan dari keluarga. Biasanya lansia cenderung menggantungkan hidupnya kepada keluarga terdekat.

h. Lansia dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada

Seperti halnya orang muda pada umumnya, lansia juga memiliki kesenangan sendiri di dalam masa tuanya, seperti lansia di Amerika kebanyakan cenderung menghabiskan hari-harinya untuk menanam bunga dan sayur di halaman rumahnya. Hobi yang dilakukan lansia akan mempertahankan hubungan sosial dengan orang-orang yang memiliki hobi sama. Keaktifan mereka untuk bertemu, berbincang-bincang, dan melakukan hobi secara bersamaan akan menjadikan lansia memiliki hubungan sosial yang semakin membaik.

2.7 Program Kesehatan Lanjut Usia

Program Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (sesuai Undang-Undang N0. 52 Tahun 2009) merupakan uapaya komprehensif dari pemerintah untuk membangun kualitas sumber daya manusia (SDM) sebagai salah satu modal pembangunan keluarga. Program tersebut salah satunya adalah pembinaan ketahanan lansia. Pembangunan keluarga ini dimulai dari usia lanjut (60 tahun) sampai menjelang kematian. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas lansia dan pemberdayaan keluarga rentan sehingga mampu berperan dalam kehidupan keluarga. Program pembangunan keluarga “Lansia Tangguh” dilakukan melalui penerapan tujuh dimensi yaitu dimensi spiritual, dimensi intelektual, dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial kemasyarakatan, dimensi professional vokasional, dan dimensi lingkungan (BKKN Jawa Timur, 2016:15-23).

Bina Keluarga Lansia (BKL) merupakan salah satu kelompok kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggotanya di dalam meningkatkan kuitas hidup lansia untuk ewujudkan lansia tangguh. Program ini dijalankan oleh kader BKL. Kegiatan utamanya meliputi; penyuluhan, temu keluarga, kunjungan rumah, rujukan, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring, dan evaluasi (BKKN Jawa Timur, 2016:6).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sector pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial, dan lain-lain dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Di samping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan dan kesejahteraan. Selain itu posyandu lansia membantu memicu lansia agar dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri. Posyandu Lansia

saat ini baru tersedia di 15 provinsi di Indonesia. Posyandu lansia terbanyak berada di Provinsi Jawa Timur (Kemenkes RI, 2014:5).

Puskesmas Santun Lansia adalah puskesmas yang menyediakan ruang khusus untuk melakukan pelayanan bagi kelompok usia lanjut yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Ciri-ciri Puskesmas Santun Lansia yaitu pelayanannya secara pro-aktif, baik, berkualitas, sopan, memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan kepada lansia, memberikan keringanan atau penghapusan biaya pelayanan bagi lansia yang tidak mampu, memberikan berbagai dukungan dan bimbingan kepada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor. Puskesmas Santun Lansia saat ini ada di 28 Provinsi di Indonesia. Puskesmas Santun Lansia terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2014:5-6).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, salah satu kegiatan lintas program dalam peningkatan kesehatan pra lanjut usia dan lanjut usia secara holistik dan komprehensif. Upaya untuk mewujudkan lanjut usia sehat yang memenuhi kriteria sehat fisik, jiwa, sosial dan spiritual, harus dimulai sejak pra lanjut usia dengan menggunakan pendekatan holistik dan komprehensif. Kegiatannya mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dimana pengembangan dan pembinaannya terdiri dari program terkait kesehatan lanjut usia di Kementerian Kesehatan yaitu:

- a. Pembinaan kesehatan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa agar bahagia, mandiri dan produktif.
- b. Stimulasi otak untuk mempertahankan fungsi kognitif.
- c. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut untuk mempertahankan agar jaringan gigi dan mulut dapat berfungsi baik untuk mengunyah, maupun bicara.
- d. Kegiatan olah raga untuk menjaga stamina dan kebugaran.
- e. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
- f. Pembinaan gizi lanjut usia secara terpadu agar lanjut usia hidup Berkualitas.
- g. Perawatan kesehatan tradisional yang aman dan rasional.

- h. Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia yang sudah mengalami keterbatasan dalam melakukan kehidupan sehari-hari.
- i. Pemberdayaan lanjut usia dalam upaya meningkatkan kesehatan dirinya, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kondisi dan potensinya.
- j. Pelayanan kesehatan haji dan umroh.
- k. Pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup sejak ibu hamil; bayi; balita; anak usia sekolah; remaja; usia reproduktif dan lanjut usia.
- l. Promosi kesehatan, agar lanjut usia dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan yang berguna bagi dirinya, keluarga dan masyarakat disekitarnya.
- m. Penyediaan data dan informasi tentang kesehatan lanjut usia.
- n. Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sesuai standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
- o. Jaminan Kesehatan yang menjangkau lanjut usia agar pelayanan kesehatan lanjut usia optimal.

Kerja sama lintas sektor kesehatan lanjut usia adalah kerja sama antar sektor terkait kesehatan lanjut usia di lingkungan institusi pemerintah dan non pemerintah dengan menggunakan azas kemitraan yaitu prinsip kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan dalam melaksanakan suatu kegiatan secara efektif dan efisien sesuai bidang, kondisi dan kemampuan masing-masing, sehingga hasil yang dicapai menjadi lebih optimal. Upaya pembinaan kesehatan lanjut usia melalui kerja sama terpadu antar pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait yang saling menguntungkan dilakukan melalui peningkatan peran aktif lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat. Upaya untuk menciptakan lingkungan sosial dan fisik yang dapat mendukung kesehatan dan partisipasi lanjut usia, tentu sangat memerlukan dukungan penuh dari sektor terkait (PerMenKes RI, 2016:29-30).

2.8 Teori Perilaku

Perilaku manusia tidak lepas dari keadaan individu itu sendiri dan lingkungan di mana individu itu berada. Perilaku manusia ini didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku sesuai teori perilaku (Walgito dalam Luthviatin, *et al.*, 2012:63-54) sebagai berikut:

- a. Teori insting, menurut teori ini perilaku manusia disebabkan oleh insting. Insting merupakan perilaku *innate* (perilaku yang bawaan), insting juga mengalami perubahan karena pengalaman.
- b. Teori dorongan, teori ini menerangkan bahwa manusia mempunyai dorongan-dorongan yang berkaitan dengan kebutuhan, dan manusia ingin memenuhi kebutuhannya maka terjadi ketegangan dalam diri manusia. Bila manusia mampu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya maka akan terjadi pengurangan dorongan-dorongan tersebut.
- c. Teori insentif, menurut teori ini perilaku manusia timbul karena disebabkan adanya insentif. Insentif disebut juga *reinforcement*, ada yang positif (berkaitan dengan hadiah) dan negatif (berkaitan dengan hukuman).
- d. Teori atribusi, teori ini menganggap perilaku manusia disebabkan oleh disposisi internal (misalnya motif, sikap, dan sebagainya) atau keadaan eksternal (misalnya situasi).
- e. Teori kognitif, menurut teori ini dimana seseorang harus memilih perilaku mana yang harus dilakukan, maka yang bersangkutan akan memilih alternatif perilaku yang akan membawa manfaat bagi yang bersangkutan. Kemampuan berpikir seseorang sebagai penentu dalam menentukan pilihan.

Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan.

2.9 Teori ABC (*Antecedent – Behavior - Consequence*)

Hubungan antara peristiwa lingkungan dengan perilaku sering disebut sebagai rantai ABC (*Antecedent – Behavior - Consequence*). Hubungan ini

mempunyai beberapa implikasi dalam komunikasi kesehatan (Kholid, 2014:64). Kejadian serupa kadang-kadang dapat berfungsi sebagai anteseden dan di saat lain sebagai konsekuensi, tergantung bagaimana hal kejadian tersebut dapat mempengaruhi perilaku. Sebagai contoh, siaran radio dapat berfungsi sebagai anteseden dengan mengingatkan ibu-ibu untuk membawa anak-anak mereka supaya diimunisasi, namun siaran tersebut juga dapat dipakai sebagai konsekuensi dengan memuji komunitas dalam perolehan angka cakupan yang tinggi. Pada kenyataannya konsekuensi untuk sesuatu perilaku tersebut dapat merupakan bagian dari anteseden bila perilaku tersebut diulang kembali (Kholid, 2014:64).

Miller dalam Kholid (2014:65) mengatakan teori ABC menjelaskan konsekuensi menggerakkan lebih banyak pengaruh terhadap kelangsungan pelaksanaan perilaku daripada pengaruh yang diberikan oleh anteseden. Seorang komunikator yang ingin menghasilkan sebuah perilaku tahap akhir akan mengarahkan diri pada apa yang mengikuti perilaku yang diharapkan serta menciptakan sekumpulan konsekuensi menyenangkan bagi pelaksanaan perilaku tersebut. Pemahaman terhadap ketiga elemen ini berinteraksi sangat bermanfaat bagi para tenaga kesehatan untuk menganalisis permasalahan yang ada di sebuah lingkungan, menentukan ukuran-ukuran korektif, dan menganalisis penyebab masalah, serta menentukan konsekuensi dari penyebab timbulnya permasalahan.

a. Antecedent

Antecedent adalah peristiwa lingkungan yang membentuk tahap atau pemicu perilaku (Kholid, 2014:59). Anteseden juga dideskripsikan sebagai orang, tempat, sesuatu, kejadian yang datang sebelum perilaku terbentuk yang dapat mendorong untuk melakukan sesuatu, atau kejadian yang datang sebelum perilaku terbentuk yang dapat mendorong untuk melakukan sesuatu atau berkelakuan tertentu (Issac, 2005). Anteseden ada dua macam, yaitu (Kholid, 2014:60):

- 1) Anteseden yang terjadi secara alamiah (*naturally occurring antecedent*), yaitu perilaku yang dipicu oleh peristiwa-peristiwa lingkungan.

- 2) Anteseden terencana, pada perilaku kesehatan yang tidak memiliki anteseden alami. Komunikator bisa mengeluarkan berbagai peringatan yang memicu perilaku sasaran.

Queensland Health (2011) membagi *antecedents* menjadi lima jenis utama, yaitu:

- 1) *Organic Factor* (faktor organik), yang berhubungan dengan cedera otak, termasuk fisik, kognitif, komunikasi, dan gangguan perilaku seperti epilepsi, nyeri, kelelahan, atau faktor-faktor medis lainnya.
- 2) *Emotional Factor* (faktor emosional), faktor emosional ini diantaranya adalah kebahagiaan, kesedihan, rasa bersalah, kecemasan, depresi, kecemburuan, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan emosi manusia.
- 3) *Cognitions or Thoughts* (faktor kognisi atau pikiran), menyangkut apa yang kita pikirkan tentang diri kita, orang lain, dan kejadian-kejadian yang telah terjadi.
- 4) *Environment* (lingkungan), tempat kita hidup atau hal-hal yang ada di sekeliling kita, seperti kebisingan, panas, dingin, aktivitas, kegiatan, ruang, dan lain sebagainya.
- 5) *Social Relationship* (hubungan sosial), interaksi dengan orang lain lingkungan kita, keluarga, atau komunitas.

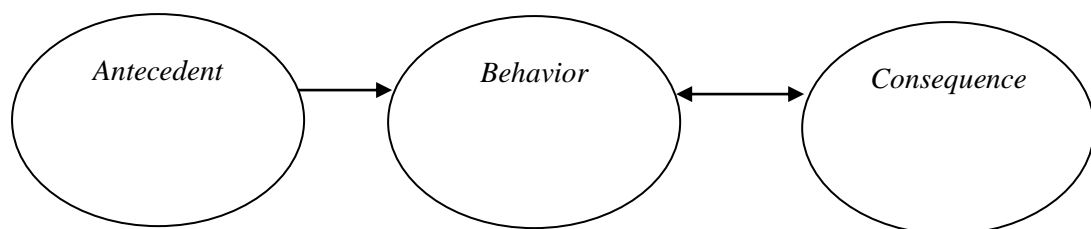
b. *Behavior* (Perilaku)

Menurut Geller, perilaku mengacu pada tindakan individu yang dapat diamati orang lain. Robert Kwick mendefinisikan perilaku adalah tindakan–tindakan atau perbuatan organisme yang dapat diamati bahkan dipelajari (Kholid, 2014:60). Dari segi biologis, perilaku adalah sebuah kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Dengan demikian, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan luas, antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau

aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Kholid, 2014:60).

c. *Consequence* (Konsekuensi)

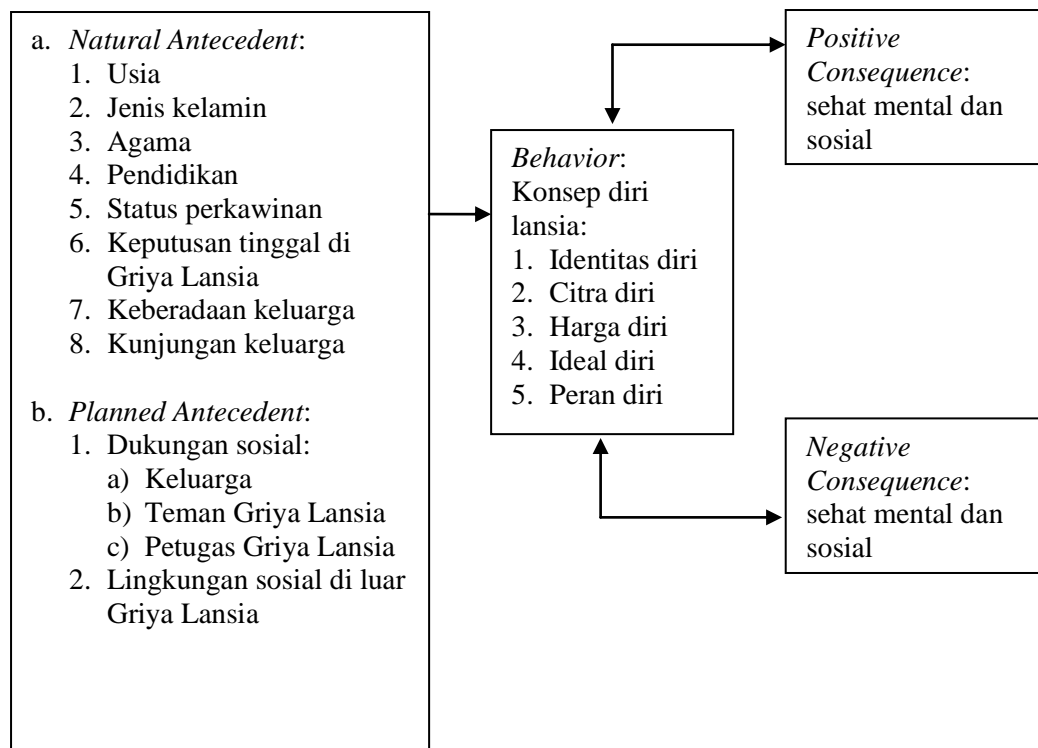
Konsekuensi atau *consequence* adalah peristiwa lingkungan yang mengikuti sebuah perilaku, yang menguatkan, melemahkan, atau menghentikan suatu perilaku (Miller dalam Priyoto, 2014:126). Secara umum orang cenderung mengulangi perilaku-perilaku yang membawa hasil-hasil positif dan menghindari perilaku-perilaku yang memberikan hasil-hasil negatif. Istilah *reinforcement* mengacu kepada peristiwa-peristiwa yang memperkuat perilaku. Menurut Fleming dan Lardner ada tiga macam konsekuensi yang mempengaruhi perilaku, yaitu penguatan positif, penguatan negatif, dan hukuman. Penguatan positif dan penguatan negatif memperbesar kemungkinan suatu perilaku untuk muncul kembali sedangkan hukuman memperkecil kemungkinan suatu perilaku untuk muncul kembali. Penguatan positif adalah peristiwa menyenangkan dan peristiwa ramah, yang mengikuti sebuah perilaku. Penguatan negatif adalah peristiwa (atau persepsi dari suatu peristiwa) yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan, ini juga memperkuat perilaku, karena seseorang cenderung mengulangi sebuah perilaku yang dapat menghentikan peristiwa yang tidak menyenangkan. Hukuman adalah suatu konsekuensi negatif yang menekan atau melemahkan perilaku. Panah dua arah di antara perilaku dan konsekuensi menegaskan bahwa konsekuensi mempengaruhi perilaku tersebut akan muncul kembali (Priyoto, 2014:126-127).



Gambar 2.1 Teori ABC
Sumber: McSween (2003:190)

2.10 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang ada, maka peneliti menggunakan modifikasi skema teori dengan kerangka teori yang ditunjukkan sebagai berikut:

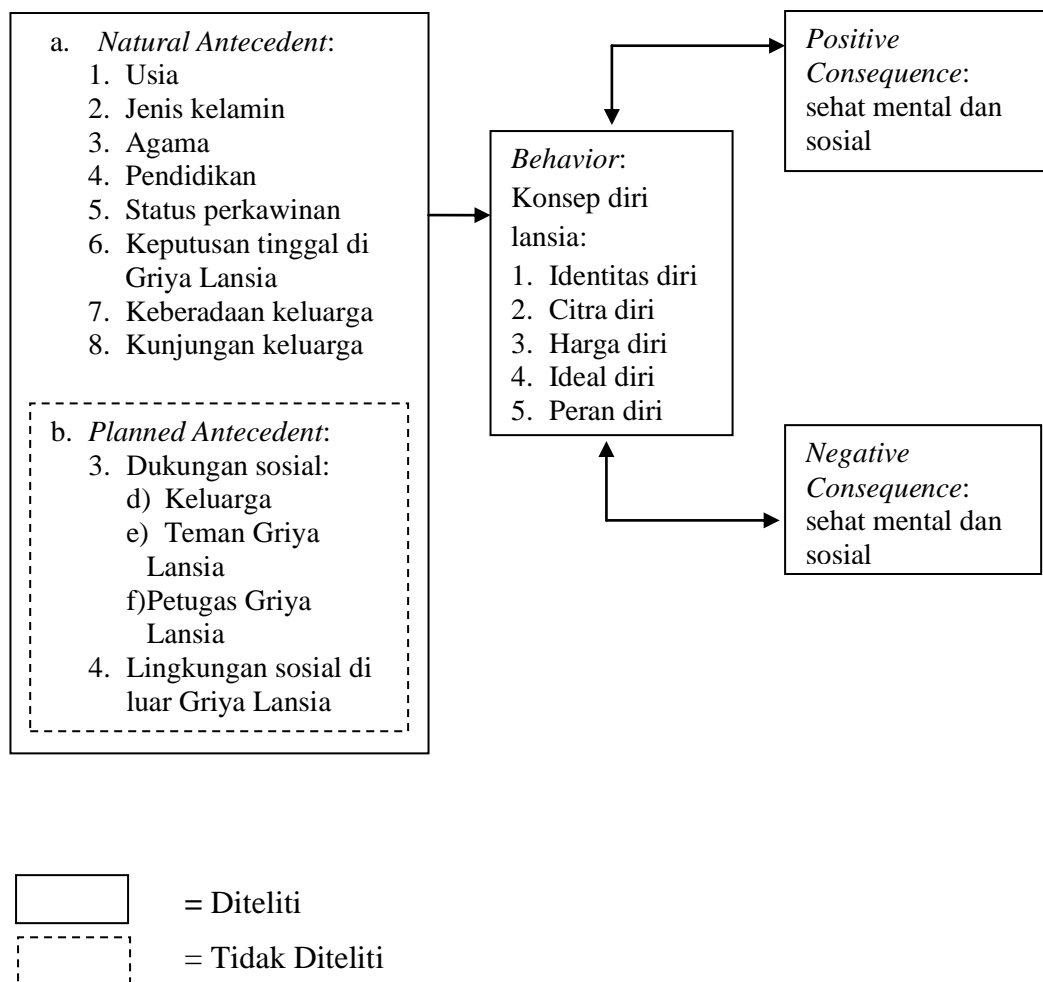


Sumber: McSween (2003:190)

Gambar 2.2 Modifikasi Kerangka Teori McSween (2003), Modifikasi Teori ABC (Priyoto, 2014:126-127; Kholid, 2014:60-65), Konsep Diri (Yusuf, *et al.*, 2004:32-36), Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri (Aprianto:2012:33); Luthviatin, *et al.*, (2012:128-144)

2.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini ditunjukkan dalam skema sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam penelitian ini yang diteliti adalah *behavior* dan *consequence*, dalam penelitian ini *behavior* adalah konsep diri lansia dan *consequence* adalah *consequence* positif sehat mental dan sosial dan *consequence* negatif sehat mental dan sosial sebagai akibat dari *behavior* yaitu konsep diri. *Antecedent* pada penelitian ini yang diteliti adalah *antecedent* alami. *Antecedent* alami ikut diteliti dalam penelitian ini akan

tetapi tidak ikut dianalisis dan hanya digambarkan saja, sedangkan *antecedent* terencana tidak ikut diteliti. Hal tersebut dikarenakan analisis isi dalam penelitian ini adalah *thematic content analysis* atau analisis berdasarkan tema, sehingga peneliti memfokuskan penelitian pada konsep diri yang terdiri dari identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran diri. Peneliti ingin memfokuskan konsep diri yang dimiliki terbentuk atas dirinya sendiri bukan dari lingkungan melainkan kepada pribadi sendiri agar peneliti mengetahui bagaimana cara pandang pribadi terhadap mereka sendiri dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosialnya.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah kualitatif, desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Mukhtar dalam Rokhmah, *et al.* (2014:7) mengungkapkan bahwa metode penelitian ini sangat cocok digunakan saat seorang peneliti ingin mengungkap sesuatu dengan bertolak pada pertanyaan “*How*” atau “*Why*”. Penelitian kualitatif selain mendiskusikan berbagai kasus yang sifatnya umum tentang berbagai fenomena sosial yang ditemukan, juga harus mendeskripsikan hal-hal yang bersifat spesifik yang dicermati dari sudut “kemengapaan” dan “kebagaimanaan” terhadap suatu realitas yang terjadi baik perilaku yang ditemukan dipermukaan lapisan sosial, juga yang tersembunyi di balik sebuah perilaku yang ditunjukkan (Rokhmah, *et al.*, 2014:2). Peneliti mendeskripsikan dan menganalisis konsep diri lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Lumajang, Kabupaten Lumajang, yaitu di Griya Lansia Kabupaten Lumajang. Hal ini dikarenakan Griya Lansia merupakan satu-satunya panti werdha milik pemerintah Kabupaten Lumajang di bawah naungan Dinas Sosial Kabupaten Lumajang. Selain itu, Griya Lansia juga memiliki karakteristik yang heterogen dari lansia yang tinggal di sana.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai studi pendahuluan pada bulan September 2017 sampai akhir waktu penelitian yaitu pada bulan Mei 2018.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Selain itu informan penelitian juga sebagai subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian (Bungin,2009:77). Penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014:299).

Informan dalam penelitian ini meliputi dua informan, yaitu:

- a. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti (Suyanto,2005:172). Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah lansia di Griya Lansia yang berumur > 60 tahun dan tidak mengalami gangguan pendengaran dan gangguan kognitif. Informan utama dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 7 orang lansia.
- b. Informan tambahan adalah mereka yang memberikan informasi walaupun mungkin tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti (Suyanto, 2005:172). Dalam penelitian ini, informan tambahan yang dipilih peneliti adalah pendamping atau perawat di Griya Lansia. Informan tambahan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang. Perawat atau pendamping adalah orang yang sehari-hari paling mengerti aktivitas dan keadaan informan utama.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010:34). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel dibawah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Umur	Lama waktu hidup informan terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir sesuai dengan kartu identitas atau pengakuan informan
2	Jenis kelamin	Karakteristik yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri fisik dan biologis
3	Agama	Kepercayaan yang dianut oleh informan
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir
5	Status perkawinan	Keterikatan secara lahir batin antara laki-laki dan perempuan secara sah sebagai atau sudah tidak dalam ikatan pernikahan (janda)
6	Keputusan tinggal di Griya Lansia	Pilihan informan untuk menetap di Griya Lansia atas keputusan sendiri atau karena suatu hal
7	Keberadaan keluarga	Adanya keluarga atau sanak saudara yang dimiliki informan
8	Kunjungan keluarga	Adanya keluarga atau sanak saudara yang kadang-kadang, sering, atau selalu mengunjungi informan di Griya Lansia pada waktu tertentu
9	Konsep Diri	Penilaian informan terhadap dirinya sendiri mengenai identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran diri dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.
	Komponen Konsep diri a. Identitas diri	Penilaian informan terhadap kesadaran dirinya sendiri (karakteristik) yang dimiliki, menandakan dirinya berbeda dengan orang lain, dan memandang dirinya sebagai kesatuan yang utuh, berbeda dari orang lain di sekitarnya

No	Fokus Penelitian	Pengertian
	b. Gambaran diri	Penilaian informan terhadap diri sendiri yang disadari atau tidak disadari terhadap tubuhnya di masa tua meliputi penampilan fisik, struktur, dan fungsinya. Seperti perubahan tekstur kulit, cara berpakaian, keluhan tubuhnya, dan cara berpenampilan menarik.
	c. Harga diri	Penilaian informan tentang dirinya untuk merasa dicintai, disayangi, dan diperhatikan oleh orang lain. Seperti dicintai oleh keluarga, anak, cucu, menantu, atau orang-orang disekitarnya.
	d. Ideal diri	Persepsi informan tentang cita-cita yang akan dicapai, harapan, keinginan, dan nilai yang ingin dicapai. Cita-cita, harapan, keinginan, tujuan, atau nilai yang disesuaikan dengan norma yang ada di sekitarnya dan standar pribadinya untuk mencapai harapan tersebut.
	e. Peran diri	Penilaian informan tentang perilaku, sikap, aktualisasi dirinya, dan aspirasi dirinya sendiri kepada orang lain yang sesuai dengan fungsi dirinya dalam lingkungan sosial. Seperti membantu teman sebayanya.
10	Sehat mental	Keadaan informan dalam hal dapat mengenali masalah yang sedang dihadapinya, optimis memandang kehidupannya, dapat menerima proses penuaannya, dapat mengatasi stres atau masalah rumit yang dialami, dapat mempertahankan ingatannya, dapat menyelesaikan tekanan, dan memiliki harapan yang baik di masa sekarang dan masa depan.
11	Sehat sosial	Keadaan informan dalam hal dapat berinteraksi dengan baik bersama teman sebayanya, pengasuh atau perawatnya, dan lingkungan luar, mampu mengembangkan diri, berpandangan positif terhadap lingkungan sekitarnya, dapat menyalurkan hobi atau aktifitas di lingkungannya, dapat berguna bagi komunitasnya, dapat melakukan peran di lingkungan secara aktif dan sewajarnya.

Pada penelitian ini umur, jenis kelamin, agama, jenis pendidikan, status perkawinan, keputusan tinggal di Griya Lansia, keberadaan keluarga, dan kunjungan keluarga diteliti atau dilihat hanya untuk mengetahui karakteristik informan saja tidak diikuti dalam analisis penelitian. Hal ini dikarenakan

analisis dalam penelitian ini adalah *thematic content analysis* atau analisis berdasarkan tema penelitian, sehingga fokus penelitian adalah komponen konsep diri (identitas diri, citra diri, harga diri, ideal diri, dan peran diri), sehat mental, dan sosial lansia yang tinggal di Griya Lansia.

3.5 Data dan Sumber Data

Setiap penelitian memerlukan data karena data merupakan sumber informasi yang memberikan gambaran utama tentang ada tidaknya masalah yang akan diteliti (Bungin, 2009:123). Data merupakan bahan keterangan tentang objek suatu penelitian. Terdapat dua data dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari informan utama, individu, atau perseorangan. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip, dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diperseors lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*), alat perekam suara (*handphone*), dan alat tulis dengan informan utama yaitu lansia yang tinggal di Griya Lansia. Data primer yang dibutuhkan yaitu tentang konsep diri lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial.

b. Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Lumajang, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, petugas dan pengasuh Griya Lansia, dan data lain yang mendukung penelitian ini.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2014:35). Metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen terhadap semua metode pengumpulan data dan teknik analisis data adalah metode wawancara mendalam, observasi partisipasi, bahan documenter serta metode-metode baru seperti metode penelusuran bahan internet (Bungin, 2009:130). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2009:24). Wawancara mendalam dilakukan secara informal dengan menggunakan panduan (*guide*) tertentu dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat wawancara bersama-sama dengan informan. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung informan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan alat bantu perekam. Alat perekam digunakan agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari informan. Alat perekam pada saat pengumpulan data baru dapat digunakan setelah mendapat ijin dari informan untuk mempergunakan alat tersebut pada saat wawancara (Afifudin dan Saebani, 2009:133).

b. Dokumentasi

Sugiyono dalam Rokhmah, *et al* (2014:31) mengatakan bahwa dokumen adalah catatan peristiwa-peristiwa yang sudah berlalu. Bisa dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan kebijakan. Dokumen berbentuk gambar misalnya

foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni yang dapat berupa gambar, petung film, dan lain-lain. Hasil penelitian akan semakin dapat dipercaya/kredibilitasnya semakin tinggi jika didukung dengan sejarah pribadi kehidupan di masa kecil, di sekolah, di tempat kerja, di masyarakat dan autobiografi, didukung dengan foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada. Namun tidak semua dokumen memiliki kredibilitas yang tinggi, misalnya autobiografi yang ditulis untuk dirinya sendiri cenderung subjektif. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara hasil wawancara dengan informan penelitian, transkrip hasil, dan foto saat wawancara dengan informan.

c. Observasi

Observasi dihubungkan dengan upaya-upaya merumuskan masalah, membandingkan masalah (yang dirumuskan dengan kenyataan di lapangan), pemahaman secara detail tentang permasalahan (guna menemukan detail pertanyaan) yang akan dituangkan dalam panduan wawancara, ataupun untuk menemukan strategi pengambilan data dan bentuk perolehan pemahaman yang dianggap paling tepat (Fatchan dalam Rokhmah, *et al.*, 2014:24). Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi aktif. Peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan informan, mengamati kegiatan sehari-hari dan merasakan yang dirasakan oleh informan. Observasi dalam penelitian ini yang dilakukan meliputi mimik wajah (ekspresi), gestur, kondisi fisik, kegiatan sehari-hari, tempat yang digunakan untuk menghilangkan rasa bosan, dan interaksi informan dengan lingkungan. Observasi dalam penelitian ini dapat berkembang selama proses penelitian berlangsung.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama atau alat penelitian di dalam metode kualitatif ini adalah peneliti itu sendiri atau yang disebut *human instrument*. *Human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan

data, dan membuat kesimpulan atas temuannya. Akan tetapi apabila fokus penelitian sudah cukup jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi serta wawancara mendalam (*indepth interview*) (Sugiyono, 2014:61). Instrumen penelitian yang mendukung instrumen utama atau alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang konsep diri lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial yang tinggal di Griya Lansia.
- b. Alat dokumentasi dalam hal ini adalah *handphone* yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilakukan dengan informan dan mengambil dokumentasi berupa gambar saat wawancara. Alat ini membantu peneliti apabila peneliti dalam menulis hasil wawancara ada yang kurang.
- c. Buku catatan atau alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam tentang konsep diri lansia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial yang tinggal di Griya Lansia.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005:37). Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk uraian kata-kata dari kutipan langsung oleh informan kemudian dianalisis sesuai dengan tema penelitian.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Data yang terkumpul dapat berupa catatan lapangan dan komentar peneliti, gambar, foto, dokumen, laporan, biografi, artikel, dan sebagainya. Analisis data dilakukan sejak pengumpulan data dan dikerjakan secara intensif, yaitu sesudah meninggalkan lapangan (Afifudin dan Saebani, 2009:145).

Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan *metode thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul (Moleong, 2009:48). Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu transkrip hasil wawancara, pengamatan yang dituliskan dalam catatan peneliti atau hasil observasi dan juga hasil dari dokumentasi berupa rekaman dan foto. Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya.

Langkah selanjutnya adalah menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorikan pada langkah berikutnya yaitu koding. Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 2009:48). Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu dari orang lain di luar data itu (Moleong, 2009:75).

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

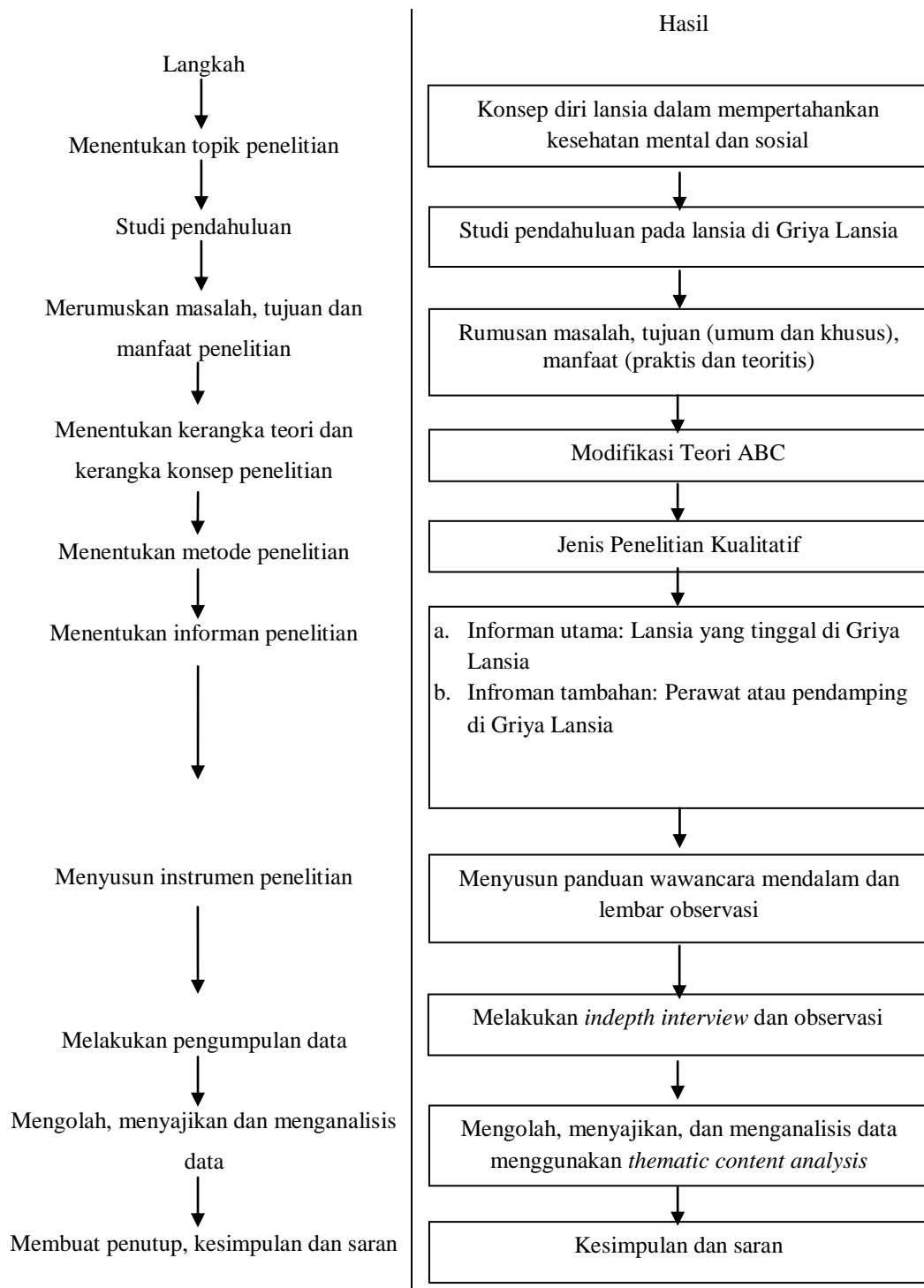
Lincoln dan Guba dalam Kahija dalam Rokhmah, *et al.*, (2015:45) mengemukakan ada empat macam standar verifikasi, yaitu kredibilitas,, transferabilitas, konfirmabilitas dan dependenabilitas. Pengujian kredibilitas

dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2015:273). Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

Triangulasi teknik yaitu mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi atau dokumentasi. Jika data yang ditemukan berbeda-beda maka peneliti perlu mengadakan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau pihak lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Data yang didapatkan mungkin semuanya benar, karena sudut pandangnya berbeda-beda (Rokhmah, *et al.*, 2014:49). Triangulasi teknik dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi aktif oleh peneliti untuk melihat mimik wajah (ekspresi), gestur, kondisi fisik, kegiatan yang dilakukan sehari-hari, tempat yang digunakan menghilangkan rasa bosan, dan interaksi sosial yang dilakukan.

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Misalnya untuk menguji kredibilitas data tentang gaya kepemimpinan seseorang, maka pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh dilakukan ke bawahan yang dipimpin, ke atasan yang menugasi, dan ke teman kerja yang merupakan kelompok kerjasama. Data dari ke tiga sumber tersebut tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data tersebut (Sugiyono, 2015:274). Triangulasi sumber dilakukan kepada perawat atau pendamping di Griya Lansia karena mereka orang yang paling tahu aktivitas yang dilakukan informan sehari-hari. Teknik lain yang digunakan peneliti dalam memastikan keabsahan data adalah dengan pengujian *dependability* yang dilakukan oleh dosen pembimbing. Uji *dependability* dilakukan tiga kali dalam penelitian ini, yaitu pada saat sebelum penelitian, proses penelitian, dan setelah penelitian kepada dosen pembimbing.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.4 Kerangka Alur Penelitin

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang konsep diri lanjut usia dalam mempertahankan kesehatan mental dan sosial studi kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik informan seluruhnya adalah perempuan, sebagian besar memiliki umur >70 tahun, beragama islam, sebagian besar tidak bersekolah, janda, sebagian besar memilih tinggal di Griya Lansia atas keputusannya sendiri, sebagian besar masih memiliki keluarga, dan sebagian besar tidak pernah dikunjungi keluarganya.
- b. Konsep diri lansia yang tinggal di Griya Lansia dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:
 - 1) Sebagian besar informan memiliki identitas diri positif, hal ini ditunjukkan dengan penerimaan dan penilaian dirinya yang memiliki watak keras, di samping itu sebagian kecil informan memiliki identitas diri negatif yang ditunjukkan dengan watak yang cengeng atau mudah menangis. Identitas diri positif dan negatif informan terbentuk dari pengalaman hidupnya selama menjadi tua.
 - 2) Sebagian besar informan memiliki gambaran diri positif. Gambaran diri positif ditunjukkan dengan penerimaan kondisi tubuhnya di masa tua dan mampu berpenampilan menarik, di samping itu sebagian kecil informan memiliki gambaran diri negatif ditunjukkan dengan penyesalan dirinya terhadap kondisi tubuhnya di masa tua. Gambaran diri informan terbentuk dari pengalaman sehat-sakit yang dialami selama masa tua.
 - 3) Sebagian besar informan memiliki harga diri positif. Informan merasa bahwa dirinya dicintai oleh keluarganya dan orang lain di sekitarnya, di

- samping itu sebagian kecil informan memiliki harga diri negatif. Harga diri negatif informan disebabkan karena tidak dicintai keluarga.
- 4) Seluruh informan memiliki ideal diri positif. Hal ini ditunjukkan dengan cita-cita atau harapan dan nilai hidup yang ingin dicapai oleh masing-masing informan seperti beribadah, berkumpul bersama keluarga, dan memiliki harta.
 - 5) Sebagian besar informan memiliki peran positif yaitu saling tolong menolong untuk teman-temannya di panti. Di samping itu sebagian kecil informan memiliki peran negatif yaitu informan tidak mau tolong menolong, egois, dan jarang berinteraksi bersama teman-teman di panti.
- c. Informan seluruhnya memiliki mental yang sehat. Informan dapat mempertahankan daya ingat, mengenali masalah, sumber penyebab masalah, dan dapat mengatasi masalahnya. Informan juga memiliki sifat-sifat positif yang mengacu pada karakter individu sehat mental yaitu *psychological well-being*. Sebagian besar informan juga memiliki keadaan sehat dalam aspek sehat sosial. Informan yang sehat secara sosial dapat menjalankan aktivitas sehari-hari yang tidak menutup dirinya dengan lingkungannya, menjalankan fungsi sosialnya, dan dapat berinteraksi dengan orang lain yang di dalam panti maupun di luar panti dengan sangat baik. Sebagian kecil informan tidak sehat secara sosial, hasil observasi menunjukkan bahwa informan masih memiliki rasa cemburu antar sesama teman, menggunjing, dan memiliki perasaan iri hati kepada teman sebayanya.

5.2 Saran

a. Bagi Pendamping atau Perawat

Pendamping atau perawat dapat membuka layanan konseling bagi lansia secara berkala. Hal ini bertujuan untuk membantu lansia dalam meringankan beban pikiran atau masalah yang sedang dihadapi, sehingga lansia merasa terhibur karena dapat menceritakan masalahnya. Konseling ini juga dapat

dijadikan sebagai sarana pembentuk konsep diri positif lansia. Perawat atau pendamping juga dapat membantu lansia untuk tetap berhubungan baik dengan teman sebayanya, memberikan sarana kepada lansia dalam memulai hobinya yang baru seperti menjahit atau melakukan kegiatan lainnya yang disukai lansia, dan menambah kegiatan-kegiatan keagamaan di dalam panti. Perawat atau pendamping juga dapat membantu lansia untuk bertemu dengan keluarganya.

b. Bagi Instansi Terkait

Dinas Sosial atau Griya Lansia dapat mempertahankan kegiatan-kegiatan yang dibentuk untuk para lansia di Griya Lansia seperti senam rutin dan pengajian. Selain itu dapat juga diberikan kegiatan tambahan seperti *screening* kesehatan mental atau kesehatan psikososial bagi lansia. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kondisi mental dan sosial lansia selama tinggal di Griya Lansia. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh pendamping atau perawat, sehingga cakupan layanan kesehatan yang diberikan untuk lansia tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik. Dinas Sosial juga dapat membentuk program layanan konseling bagi lansia yang dapat dijalankan oleh perawat atau pendamping program ini dapat dilakukan secara kolaborasi oleh tenaga ahli dari berbagai disiplin ilmu yang memiliki background ilmu psikologi. Dalam membuka layanan program konseling ini Dinas Sosial dapat mengadakan pelatihan pendidikan bagi perawat atau pendamping tentang konseling bagi lansia. Dinas Sosial diharapkan juga mendukung kegiatan-kegiatan baru di Griya Lansia baik dari segi materi maupun yang lainnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kualitatif mengenai peran pendamping di panti untuk pembentukan konsep diri positif lansia. Selain itu peneliti juga dapat melakukan penelitian tentang komunikasi interpersonal antar sesama lansia untuk mempertahankan kesehatan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- 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 Vol. 2 No.2*
- Ambarwati, F.R dan Nita, N. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Anas, M. 2013. *Psycologi: Menuju Aplikasi Pendidikan*. Bangil: Pustaka Education.
- Anwar, S. 2015. Hubungan Dampak Katarak dengan Konsep Diri : Harga Diri Rendah pada Lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol. 5 No. 1*
- Aprianto, A. 2012. Studi Deskriptif Tentang Konsep Diri Pada Sarjana Yang Belum Bekerja Di Purwokerto. *Tesis*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Ardhistia. 2015. Perbedaan Penerimaan Diri Antara Lansia Yang Tinggal di Panti Werdha Berdasarkan Keputusan Sendiri dan Bukan Berdasarkan Keputusan Sendiri. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Ariyani, A M. 2013. Lansia di Panti Werdha. *Jurnal Antropologi FISIP Universitas Airlangga Vol. 1 No. 3*
- Armiyati, Y., Edy, S., Tri, H. 2014. Pemberdayaan Kader Posbindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kangkung Demak. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*

- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2012. Persentase Lansia Terlantar (Usia 65+ Tahun) dan Jumlah Lansia Menurut Kabupaten/Kota. [serial online]. <http://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/231>. (diakses 16 Maret 2017)
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. *Seri Pembangunan Keluarga Lansia Tangguh*. Jawa Timur: BKKBN Provinsi Jawa Timur
- Bungin, B. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana
- Desmita. 2012. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset
- Dewi, K. S. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: UPT Undip Semarang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang 2016*. Lumajang: Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
- Erlangga, S.W. 2011. Lansia Penghuni Panti Jompo. *Jurnal Subjektive Well-Being Vol. 1 No.1*
- Giblin, J. C. 2011. Successful Aging: Choosing Wisdom Over Despair. *Journal of Psychosocial Nursing. Vol. 49. No. 3.*
- Handayani, D. E. 2012. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2*
- Isfiaty, T. 2011. Tinjauan Kenyamanan Ruang Keluarga Panti Jompo di Bandung. *Jurnal Waca Cipta Ruang. Vol. 2. No. 2.*

Issac, S. and William B.M. 2005. *Handbook in Research and Evaluation: For Education and The Behavioral Science*. Third edition. San Diego, CA: EdiTS

Irfa'iah, W. 2017. Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Tresna Werdha dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga (Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dan Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Universitas Jember

Jaenudin, U. 2015. *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung: CV. Pustaka Setia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pusat Data dan Informasi: Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pusat Data dan Informasi: Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [serial Online] <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf>. (diakses 20 Oktober 2017)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pusat Data dan Informasi: Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [serial online]. www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...lansia.pdf. (diakses 3 November 2017)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usiadi Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2009. *Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta : Kementrian Sosial Republik Indonesia.

- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Press.
- Kusfitadewi, R.Y. 2016. Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Kushariyadi. 2015. *Keperawatan Geropsikiatri: Peningkatan Aktivitas Dan Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jember: Jember University Press
- Kusumowardani, A. dan Puspitosari, A. 2014. Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Sobokerto Kecamatan Nemplak Boyolali. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 3 No.2*
- Luthviatin, N. Elfian, Z., Erdi, I., Dewi, R. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Jember University Press
- McSween, T. E. 2003. *Value Based Safety Process: Improving Your Safety Culture With Behavior Based Safety 2th Edition*. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Melati, I., Veny, E., Agrina. 2013. Perbedaan Antara Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werda dengan Lansia yang Tinggal di Tengah Keluarga. *Jurnal Nursing Science Vol.1 No. 2*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [serial online]. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/PMK-No.-25-Tahun-2016-ttg-Rencana-Aksi-Nasional-Kesehatan-Lanjut-Usia-Tahun-2016-2019_867.pdf. (diakses pada 20 Oktober 2017)
- Muna, N. 2013. Hubungan Antara Karakteristik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Werda Pelkis Pengayoman Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 3 No. 3*
- Moleong. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Nazir. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Novita, *et al.*, 2016. Hubungan Gangguan Kognitif dengan Resiko Jatuh pada Lansia di panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 4 No. 2*

Nugroho, W. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC

Nuryanti. 2012. Hubungan Perubahan Peran Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan. *Jurnal Keperawatan Vol.5 No.1*

Pambudi, P. S., dan Diyan, Y. W. 2012. Hubungan Konsep Diri dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Soedirman Vol. 7 No.2*

Papalia, D. E, *et al.* 2009. *Human Development (Perkembangan Manusia)*. Jakarta: Salemba Humanika.

Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Queensland Health. 2011. *Behavior Intervention: The ABC of Behavior*. The State of Queensland: Queensland Health. [serial online]. https://www.health.qld.gov.au/abios/behavior/profesional/abc_behavior_pro.pdf. (diakses pada 25 Oktober 2017).

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

Republik Indonesia. 1998. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanju Usia. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796*. Jakarta: Sekretariat Negara

- Riyadi, S. dan Teguh, P. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, Khoridatul, B. 2012. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Vol. 3 No 2*.
- Rokhmah, D., Iken, N., Erdi, I. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press
- Rosita, M. D. 2016. Hubungan Antara Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo, *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ryff, C. D. 2014. Psychological Well-Being Revisited: Advances In Science And Praticice. *Psychother Psychosom. 83 (1): 10-28*
- Sanjaya, A. dan Rusdi, I. 2012. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesepian pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Holistik Vol. 1 No. 3*
- Santrock, J. W. 2012. *Life Span Development (Perkembangan Masa-Hidup)*. Edisi Ketigabelas Jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Setyoadi, Ahsan, dan Abidin, A.Y. 2013. Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 1 No. 2*
- Setyowati, E. W. 2012. Analysis Of Self-Concept On Oldsters Nursed In Panti Werdha Darma Bakti Surakarta. *Jurnal e-Clinic (eCl), Vol. 3 No. 1*
- Setyowati, S. 2013. Pengaruh Konsep Diri dan Kemampuan Sosialisasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vo. 1 No. 2*

- 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*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara
- Sidabutar, S. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Status Kesehatan Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Merah Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 1 No. 1*
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Suardi, M. 2012. *Pengantar Pendidikan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Indeks
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulaiman. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Desa Sukarya Kecamatan Pancur Batu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vo.2 No. 1*
- Sunaryo. 2004 . *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media
- Syam'ani. 2013. Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya . *Jurnal Keperawatan Jiwa . Vol. 1, No. 1*

- Tamher dan Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Lanjut Usia dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tani, V. A. 2017. Hubungan Konsep Diri dengan Perawatan Diri Pada Lansia di BPLU Senja Cerah Propinsi Sulawesi Utara. *E-journal Keperawatan (e-Kp) Vol. 5 No. 2*
- Titus, I., Watief, A. R., Arsyad, R. 2012. Gambaran Perilaku Lansia Terhadap Kecemasan di Panti Sosial Tresna Werdha Theodora Makssar. *JUIPERDO Vol. 1 No. 1*
- Townsend, M. C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts Of Care In Evidence Based Practice*. 6th Edition. Philadephia: FA Davis Company.
- Wahyuni, I. D., Asmaripa, A., Anita R 2016. Analisis Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol.7*
- Wijaya, A. A. 2010. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Menderita Penyakit Kronik Di Panti Wreda Pengayoman Semarang. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro
- World Health Organization. 2011. *Global Health and Aging*. [serial online]. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf. (diakses 20 Februari 2017)
- Wulandari, A. F. S., dan Rejeki, A. R 2011. Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti Wreda dan Komunitas. *Jurnal EPrints 3 Hal.37*
- Yuliati, A. 2013. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember. Universitas Jember.

Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

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 Vol. 1 No. 2*

Lampiran 1. *Informed Consent*



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 dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang)”

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.

Lumajang,
Informan

(.....)

Lampiran 2. Panduan Wawancara Mendalam



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

Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Utama

Judul : Konsep Diri Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang)

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan Inti

1. Identitas Diri

- a. Siapa nama anda?
- b. Berapa umur anda?
- c. Apa kepercayaan (agama) anda?
- d. Apa pendidikan terakhir anda?
- e. Apakah anda masih memiliki suami?

- f. Bagaimana anda bisa tinggal di sini?
- g. Apakah anda memiliki keluarga?
- h. Apakah anda pernah dikunjungi keluarga anda ke Griya Lansia?
- i. Bagaimana anda menceritakan diri anda?
- j. Apa yang membuat diri anda senang?
- k. Seperti apa diri anda sebenarnya?
- l. Bagaimana anda tahu kekurangan diri anda?
- m. Bagaimana dengan asal keluarga anda dulu?
- n. Bagaimana anda mengobrol dengan orang lain?

2. Citra Diri

- a. Bagaimana perasaan anda mengenai penampilan anda?
- b. Bagaimana anda menilai perubahan tubuh di masa tua?
- c. Bagaimana cara anda mempertahankan kebugaran tubuh anda?
- d. Bagaimana cara anda untuk merawat tubuh anda?

3. Harga Diri

- a. Bagaimana cara anda untuk mendekati diri kepada Tuhan?
- b. Bagaimana menurut anda cara keluarga anda mencintai anda?
- c. Bagaimana mengenai masalah anda saat ini?
- d. Bagaimana menurut anda dengan apa yang anda lakukan sampai saat ini?
- e. Bagaimana cara anda memanfaatkan waktu yang anda miliki?
- f. Menurut anda apakah sudah berperilaku sopan kepada orang lain?
- g. Bagaimana cara anda memperlakukan keluarga anda?

4. Ideal Diri

- a. Bagaimana menurut anda posisi anda saat ini?
- b. Apa yang bisa menghibur diri anda?
- c. Bagaimana anda mendapatkan cita-cita yang diinginkan?
- d. Apa yang akan anda lakukan untuk orang lain?
- e. Bagaimana menurut anda tentang semua orang yang pernah anda temui?
- f. Bagaimana perasaan anda dengan keluarga anda?

5. Peran

- a. Bagaimana menurut anda tentang kejelekan orang lain?

- b. Bagaimana cara anda memafkan orang yang pernah berbuat salah kepada anda?
- c. Bagaimana cara anda menyukai semua orang yang anda kenal?
- d. Bagaimana cara anda menjadi teman yang baik di panti?
- e. Bagaimana cara anda memecahkan masalah anda?
- f. Bagaimana anggapan diri anda untuk orang-orang di sekitar anda?
- g. Bagaimana cara anda untuk menjadi orang yang menyenangkan bagi orang lain?

6. Sehat Mental

- a. Bagaimana mengenai kegiatan atau kesenangan anda selama masa tua ini?
- b. Bagaimana perasaan anda di dalam hidup anda ini?
- c. Apa yang anda lakukan ketika anda merasa bosan?
- d. Apa yang anda lakukan ketika anda memiliki pikiran yang tidak baik untuk diri anda?
- e. Bagaimana anda menumbuhkan semangat anda setiap saat?
- f. Bagaimana anda menyikapi hal-hal yang tidak anda inginkan?
- g. Bagaimana anda melakukan kegiatan setiap hari?
- h. Bagaimana cara anda mengenali masalah yang sedang menimpa anda?
- i. Bagaimana cara anda menyelesaikan hal-hal yang mengganggu pikiran anda?
- j. Apa yang anda lakukan apabila anda merasa resah atau gelisah?
- k. Apa yang anda pikirkan tentang masa depan?
- l. Apa yang anda ingat dari masa lalu anda?
- m. Bagaimana cara anda memulai kegiatan-kegiatan anda yang baru?
- n. Bagaimana pikiran atau persepsi anda tentang kehidupan orang lain?
- o. Bagaimana cara anda menyikapi hal-hal yang membuat anda marah?
- p. Bagaimana perasaan anda ketika bangun tidur atau di pagi hari?
- q. Bagaimana perasaan anda ketika anda berkumpul dengan teman-teman anda?

7. Sehat Sosial

- a. Bagaimana interaksi atau hubungan anda dengan teman sebaya anda di dalam panti?
- b. Bagaimana interaksi atau hubungan anda dengan pengasuh anda di dalam panti?
- c. Bagaimana interaksi atau hubungan anda dengan orang-orang di luar panti?
- d. Bagaimana anda menyalurkan hobi atau kesenangan anda?
- e. Bagaimana menurut anda lingkungan sekitar anda?
- f. Hal apa yang pernah anda lakukan di panti ini?
- g. Bagaimana cara anda tetap aktif dalam kegiatan di panti?

C. Penutup

Ucapan terimakasih

D. Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung

Lampiran 3. Panduan Wawancara Mendalam

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

Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan

Judul : Konsep Diri Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan
Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten
Lumajang)

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

Nama :

Umur :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permaohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan inti

1. Bagaimana menurut anda mengenai kepribadian informan utama selama di panti?
2. Bagaimana informan utama dalam melakukan kegiatan di panti?
3. Bagaimana peran informan utama dalam lingkungan panti? (misal suka menolong sesama)

4. Bagaimana informan utama dalam mengeluhkan mengenai perubahan fisik dan fungsi tubuhnya karena faktor penuaan?
5. Bagaimana informan utama dalam bercerita atau mengeluh mengenai masalah yang dihadapinya?
6. Bagaimana informan utama mengatasi masalah yang sedang dihadapinya?
7. Bagaimana cara informan utama mampu mengingat hal-hal yang terjadi di dalam kehidupannya?
8. Bagaimana penampilan informan utama sehari-hari?
9. Bagaimana interaksi informan utama kepada orang lain?
10. Apakah informan utama memiliki keluarga yang bisa mengunjungi?

C. Penutup

Ucapan terimakasih

D. Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung

Lampiran 4. Lembar Observasi



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

Lembar Observasi

Judul : Konsep Diri Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial (Studi Kualitatif di Griya Lansia Kabupaten Lumajang)

Tanggal observasi :

Waktu observasi :

Tempat observasi :

Gambaran situasi :

Nama :

Umur :

No	Observasi	Keterangan
1	Mimik wajah (ekspresi)	
2	Gestur	
3	Kondisi fisik	
4	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan	
5	Tempat yang digunakan untuk menghilangkan rasa bosan	
6	Interaksi sosial dengan teman sebaya dan orang di luar lingkungannya	

No	Observasi	Keterangan
7	Penampilan lansia	
8	Hobi yang dilakukan	
9	Aktivitas fisik yang dilakukan	

Catatan:

1. Lembar observasi ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Lembar observasi ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama penelitian berlangsung

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id

LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/455 /427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor : 690/UN25.1.12/SP/2018 tanggal 6 Februari 2018, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama DESYITA AYUMA WARDANI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : DESYITA AYUMA WARDANI
2. Alamat : Desa Ngulanwetan 003/002 Kec. Pogalan Kab. Trenggalek
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember / 142110101046
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Konsep Dini Lanjut Usia dalam Mempertahankan Kesehatan Mental dan Sosial
2. Bidang Penelitian : Kesehatan
3. Penanggung jawab : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : 8 Februari 2018 s/d 30 Maret 2018
6. Lokasi Penelitian : Dinas Sosial Kabupaten Lumajang dan Griya Lansia Kab. Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Yth. :

1. Bpk Bupati Lumajang (*sebagai laporan*).
2. Sdr. Ka. Polres lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Sosial Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. Griya Lansia Kab. Lumajang,
6. Sdr. Dekan FKM Universitas Jember,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 7 Pebruari 2018
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK



Lampiran 6. Analisis Data Kualitatif Penelitian

Tabel 1. Identitas Diri Lanjut Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Saya itu orangnya keras, tapi ya saya juga gak tega sama mbah yang lain itu, saya senangnya ke masjid. Senang sekali. Dulu saya membuat kerajinan keset tapi sekarang sudah tidak boleh disuruh istirahat saja sama kepalanya sini. Waktu di sini saya bisa bikin keset, dulu saya buruh nak sebelum di sini. Ya buruh di pantai bantu-bantu gitu hehe. Sekarang gak kuat punggungnya, sudah tua. Saya orang gak punya nak soalnya, serba kekurangan	Karakternya keras, memiliki rasa belas kasihan, memiliki hobi, mampu bekerja dengan baik, ekonomi kurang mampu
2	saya itu gak tegaan dan saya nagisan orangnya nak, tapi saya kalau disakiti ya saya ganti mengamuk. Kelemahan saya itu saya ditinggalkan anak saya, tidak diakui anak saya. Saya itu pengennya Cuma anak saya itu merawat saya seperti saya merawat dia dulu. Saya tidak minta yang lain selain anak saya kembali kepada saya. Kalau anak saya kembali ke saya, rasanya mungkin saya seperti menemukan emas sebesar gunung. Dulu saya punya rumah makan dan tempat karaoke yang besar gitu punya saya	Memiliki rasa belas kasihan, cengeng, memiliki rasa balas dendam, anak sebagai sumber kekuatan, memiliki usaha sendiri
3	saya kaku orangnya, tapi tidak tegaan. Kalau saya diolok-olok begitu saya diam saja satu hari. Tapi saya merasa kasihan setelah saya diamkan begitu. Saya kalau bekerja tiak pernah merasa capek. Saya senangnya dulu bikin keset ini, seperti ini dijual ke masjid. Saya setiap hari ke masjid karena yang masih kuat ke masjid setiap hari hanya saya. Kadang mbah yang itu juga kalau badannya gak capek, saya meskipun capek ya ke masjid	Karakternya keras, gampang merasa iba, mudah mengambek, giat bekerja, memiliki hobi, taat beribadah
4	saya orangnya sabar, kalau tidak ada yang mengganggu ya diam saja. Tapi ya kalau tua begini kekurangan uang, tenaga juga kurang. Disuruh buruh saja kuat saya dulu	Karakternya sabar, ekonomi berkurang, kemampuan tenaga untuk bekerja berkurang

Informan	Jawaban Informan	Kategori
5	saya itu gampang ngambek, gampang sadar juga. kemarin itu saya juga ngambek. Hehehe karena saya itu tidak mandi tidak handukan, saya dikasih tau saya kok ngambek. Saya dibentak saya ngambek hehehe. Saya kan tiap hari suka menginang, nah ini sudah tidak menginang tiga hari juga, jadi saya tambah ngambeknya. Kalau sekarang sudah dibelikan suruh jadi ya saya sudah sadar tidak ngambek lagi. saya itu kalau menginginkan sesuatu tidak dituruti saya ngambek. Kalau keturutan ya tidak	Mudah mengambek, mudah sadar diri, keinginan harus dituruti
6	Saya itu sukanya ke masjid, mengaji. Lha sudah tua mau cari apa buat ke akhirat nanti. Syukur alhamdulillah kalau amal saya diterima, kalau enggak ya itu kuasa Allah yang penting cari saja, orang hidup itu terus mencari saja. Saya jarang keluar memang, saya di kamar terus. Mau ngapain keluar saya malas. Saya itu gak mau kalau barang-barang saya nanti dipakai orang makanya saya di dalam saja lah. Kotak makan saya saya taruh di sini, pokoknya ini itu punya saya, ya biarkan ini punya saya ya saya pakai sendiri jangan dipakai orang lain, ya kan	Taat beribadah, jarang bersosialisasi dengan teman di panti, egois, pelit
7	saya ini orangnya keras, saya habis berantem sama orang begitu kadang, tapi setelah berantem sama orang ya sudah selesai lega rasanya. Kalau mau minta maaf itu urusannya sama Allah, bair dimaafkan Allah saja, halah kalau saya dimintai maaf ya saya biarkan saja. Biar dimaafkan Allah saja bukan saya. Apalagi saya juga sudah pakai kursi roda begini, kalau ada yang mengolok-ngolok saya ya biarkan saja	Karakternya keras, tidak mudah memaafkan, merasa fisiknya berbeda dengan orang lain

Interpretasi 1:

Semua informan memiliki identitas diri yang berbeda-beda. Masing-masing informan menilai identitas dirinya sendiri, seperti pada kutipan di bawah ini:

“..saya ini orangnya keras, saya habis berantem sama orang begitu kadang, tapi setelah berantem sama orang ya sudah selesai lega rasanya. Kalau mau minta maaf itu urusannya sama Allah, bair dimaafkan Allah saja, halah kalau saya dimintai maaf ya saya biarkan saja. Biar dimaafkan Allah saja bukan saya.

Apalagi saya juga sudah pakai kursi roda begini, kalau ada yang mengolok-ngolok saya ya biarkan saja..” (Informan 7, perempuan, 61 tahun)

Interpretasi 2:

“..saya itu gak tegaan dan saya nagisan orangnya nak, tapi saya kalau disakiti ya saya ganti mengamuk. Kelemahan saya itu saya ditinggalkan anak saya, tidak diakui anak saya. Saya itu pengennya Cuma anak saya itu merawat saya seperti saya merawat dia dulu. Saya tidak minta yang lain selain anak saya kembali kepada saya. Kalau anak saya kembali ke saya, rasanya mungkin saya seperti menemukan emas sebesar gunung. Dulu saya punya rumah makan dan tempat karaoke yang besar gitu punya saya..” (Informan 2, perempuan, 61 tahun)

Tabel 2. Gambaran Diri Lanjut Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	ya kebayaan gitu sama pakai jarit. Kalau pakai rok gak pernah mulai remaja dulu. Pakai kebaya aja, kan udah tua mau pakai apa. Udah tua gini ini banyak sakitnya. Kalau dibuat ke masjid enak, saya ke masjid tidak pernah berhenti, kalau dibuat ke masjid sakit-sakitnya hilang. Kalau kumpul sama teman-teman di sini seneng sakitnya ya hilang. Enak di sini banyak temannya. Di sini hanya tinggal cari ilmu buat di akhirat. Biar tetap sehat ya sholat terus. Kalau udah tua, gak ada selain sholat yang bisa bikin saya sehat. Dulu mudanya masih berkebung	Berpakaian rapi, fisiknya menurun, menjaga kesehatan dengan cara beribadah
2	saya Cuma berdoa ya Allah saya siap kalau saya dipanngil. Saya meminta maaf ke mbah di sini satu per satu, saya sudah percaya tidak memiliki umur panjang lagi. Makanan gak ada yang masuk, badan tinggal tulang saja. Saya seperti orang frustrasi nak, pikiran sudah kemana-mana. Petugas panti saya larang untuk merawat saya kan sudah tidak ada harapan hidup. Sampai-sampai semua orang itu bilang kalau saya itu akan sembuh kalau sudah mati. Dulu waktu masih muda badan saya segar seperti kamu. Jauh berbeda dengan masa muda saya dulu. Saya dulu disebut sebagai “riti”	Pesimis terhadap penurunan kondisi tubuhnya
3	kan cantik ya kalau pakai baju begini, seperti ini. Kalau di rumah ya pakai rok sama kaos begini. Kalau ke masjid ya saya ganti baju, bedakan begitu sama dipakai itu yang buat memerahkan bibir itu apa namanya biar cantik. Nanti jam 3 sholat ke masjid, ini aya sekarang sudah menyiapkan baju satu paket buat nanti sore sholat ashar, besok beda lagi bajunya. Cari yang cocok jilbab sama	Selalu berpenampilan menarik

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	sama jaritnya. Kalau bajunya merah ya kerudungnya merah, jaritnya nanti yang coklat ini	
4	ya seperti ini, kebaya sama jarit setiap hari. Nanti kalau mau pengajian atau ada tamu saya ganti yang masih bersih di dalam almari itu sama pakai jilbab saja. ya namanya sudah tua ya harus memang seperti ini. Saya minum beras kencur, ngingang, sama jamunya dedaunan (<i>kulupan</i> : bahasa jawa) biar sehat. Cuma saya jarang mandi karena airnya dingin, mandi nanti kalau sudah siang saja ada matahari begitu	Menerima perubahan tubuhnya, mampu berpenampilan menarik
5	ya apa yang mau disesali nak. Namanya sudah tua juga. Hehe ya mau gimana lagi mau muda juga tidak bisa lagi. ya saya tidak pernah punya pikiran yang macem-macem, adanya ini ya saya makan ini, tidak pernah saya mengeluh. Biar saya tidak gampang sakit, kalau tua banyak mikir nanti banyak penyakitnya. Saya gak pernah punya pikiran susah begitu itu. Tapi saya jarang mandi hehe, soalnya di sini dingin lo nak. Saya sehari mandi satu kali. Tidak kuat saya	Menerima perubahan tubuhnya, berpikiran positif untuk menjaga kesehatannya, kurang menjaga kebersihan diri
6	gini ini, pakai daster kalau ke masjid ya pakai jarit sama kebaya begitu sama pakai jilbab. Dulu saya masih kuat kema-mana, sekarang kalau ke masjid saja kalau badannya gak kuat ya sudah sholat di sini saja. namanya juga sudah tua nak, kalau sakit-sakitan ya pasti lah	Mampu berpenampilan menarik, menerima perubahan tubuhnya
7	saya merasa menyesal dan iba dengan diri saya sendiri. saya teringat masa muda dulu masih baik-baik saja. Tua saya kok begini ada di atas kursi roda. Rasanya bagaimana begitu, ditambah saya pernah melakukan kesalahan dengan suami dan anak saya, saya tambah merasa menyesal. Dulu waktu saya sakit stroke ini nak, saya rasanya ingin mati saja. Badan saya tidak bisa bergerak kan ini separuh, saya menangis sekencang-kencangnya karena saya	Pesimis terhadap perubahan kondisi tubuhnya

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	tidak bisa bergerak, mau ngapain juga susah saya. semakin membuat saya rasanya ingin segera diambil saja sama Allah.	

Interpretasi 1:

Semua informan memiliki gambaran diri yang berbeda-beda. Masing-masing informan menilai gambaran dirinya sendiri. Gambaran diri informan ada yang positif maupun negatif. Gambaran diri positif yang dimiliki informan yaitu berpakaian rapi, menjaga kesehatan dengan cara beribadah, selalu berpenampilan menarik, menerima perubahan tubuhnya, dan berpikiran positif untuk menjaga kesehatannya, seperti pada kutipan berikut:

“..kan cantik ya kalau pakai baju begini, seperti ini. Kalau di rumah ya pakai rok sama kaos begini. Kalau ke masjid ya saya ganti baju, bedakan begitu sama dipakai itu yang buat memerahkan bibir itu apa namanya biar cantik. Nanti jam 3 sholat ke masjid, ini saya sekarang sudah menyiapkan baju satu paket buat nanti sore sholat ashur, besok beda lagi bajunya. Cari yang cocok jilbab sama bajunya, sama jaritnya. Kalau bajunya merah ya kerudungnya merah, jaritnya nanti yang coklat ini..” (Informan 3, perempuan, 93 tahun)

Interpretasi 2:

“..saya merasa menyesal dan iba dengan diri saya sendiri. saya teringat masa muda dulu masih baik-baik saja. Tua saya kok begini ada di atas kursi roda. Rasanya bagaimana begitu, ditambah saya pernah melakukan kesalahan dengan suami dan anak saya, saya tambah merasa menyesal. Dulu waktu saya sakit stroke ini nak, saya rasanya ingin mati saja. Badan saya tidak bisa bergerak kan ini separuh, saya menangis sekencang-kencangnya karena saya tidak bisa bergerak, mau ngapa-ngapain juga susah saya. semakin membuat saya rasanya ingin segera diambil saja sama Allah..” (Informan 7, perempuan, 61 tahun)

Tabel 3. Harga Diri Lansia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Saya sudah merawat anak-anak, saya juga tidak merepotkan anak saya. Kalau saya ikut anak saya kan ya merepotkan to, mereka tidak punya uang terus saya ikut mereka nanti jadi beban. Makanya saya berdoa supaya dikembalikan ke sini akhirnya sama Allah dikabulkan dan saya kembali diterima di sini. Saya sangat bersyukur sekali. Anak saya juga setiap minggu menjenguk ke sini, kadang dibawakan pisang, kadang ya uang juga. Orang-orang di masjid kadang juga ngasih uang, dulu ada yang ngasih jarit sama tas	Disayangi keluarga dan orang lain
2	saya kalau disayangi keluarga gak kira ada di sini nak. Pasti sudah dirawat anak saya, nasib saya tidak seperti sampah begini. kalau saya sudah merasa saya merawat anak itu dengan baik, tapi nyatanya saya malah dibalas budi seperti ini oleh anak saya. Anak saya dilupakan sama harta kekayaannya.	Tidak dicintai keluarga
3	sayang aslinya, tapi saya gak mau ikut mereka. Nanti kalau saya meninggal mau dijemput sama keponakan saya kok meskipun saya meninggalnya di sini atau di rumah sakit pun. Itu orang-orang di masjid juga kadang ngasih uang ke saya, saya juga masih dipercaya disuruh memijat bu haji yang kemarin mengaji dengan saya itu lo	Disayangi keluarga dan orang lain
4	ya semuanya sayang, saya di sini dirawat, diperiksa kalau sakit, kadang dikasih obat juga kalau sakit sama petugasnya. Makan sama minum sudah disiapkan dari sini nak, enak tinggal di sini. Saya kan sudah gak punya siapa-siapa jadi kalau gak di sini juga mau kemana. Pokoknya saya senang di sini	Disayangi orang lain

Informan	Jawaban Informan	Kategori
5	sayang kok, buktinya saya dibelikan jarit setiap hari raya, dikasih uang juga. Artinya sama orang tua itu perhatian. kalau orang di sini juga sayang kok. Di sini ya kadang saya diajak ngaji, atau senam gitu. Dipanggil diajak bareng gitu ke depan	Disayangi keluarga dan orang lain
6	ya sayang, saya kalau idul fitri dikunjungi ke sini kok, dikasih uang sama keponakan begitu	Disayangi keluarga
7	iya abah sama umi saya sayang sama saya. Kalau Idul Fitri orang-orang Klanting juga ke sini. anak saya juga sayang. Ya namanya anak sayang ke orang tua begitu lah nak, saya juga dianterin pampers kok setiap bulan gak pernah telat. Yang ngantar pembantunya tapi, bukan anak saya sendiri. Justru saya yang dulunya tidak sayang sama keluarga, saya meninggalkan mereka begitu saja. Meninggalkan anak dan suami saya.	Disayangi keluarga

Interpretasi:

Semua informan memiliki harga diri yang berbeda-beda. Masing-masing informan menilai harga dirinya sendiri. Informan memiliki harga diri yang tinggi dan harga diri yang rendah. Harga diri rendah yaitu merasa tidak dicintai keluarga, seperti pada kutipan berikut:

“..saya kalau disayangi keluarga gak kira ada di sini nak. Pasti sudah dirawat anak saya, nasib saya tidak seperti sampah begini. kalau saya sudah merasa saya merawat anak itu dengan baik, tapi nyatanya saya malah dibalas budi seperti ini oleh anak saya. Anak saya dilupakan sama harta kekayaannya..” (Informan 2, perempuan, 61 tahun)

Interpretasi 2:

“..sayang kok, buktinya saya dibelikan jarit setiap hari raya, dikasih uang juga. Artinya sama orang tua itu perhatian. kalau orang di sini juga sayang kok. Di sini ya kadang saya diajak ngaji, atau senam gitu. Dipanggil diajak bareng gitu ke depan..” (Informan 5, perempuan, 77 tahun)

Tabel 4. Ideal Diri Lanjut Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	gak ada yang saya inginkan kecuali saya bisa ke masjid kembali. Sekarang saya sudah mendapatkan itu ya senang. Sudah selain itu gak ada lagi keinginan terbesar saya	Beribadah
2	saya belum merasa puas kalau anak saya masih seperti itu. Harapan saya itu masih anak saya nak. Belahan jiwa saya itu anak saya, kalau anak saya seperti itu hidup saya ini seperti mati setengah. Ada yang hilang di hidup saya. Anak saya kok gak pernah menjenguk saya, rasanya di sini hanya saya yang menangisi hidup saya. Ingin sekali rasanya anak saya mau kembali kepada saya, tidak melupakan saya. Saya ingin dijemput anak, saya ingin dirawat anak saya seperti saya merawat dia dulu	Berkumpul dengan keluarga
3	saya cuma cari bekal buat mati, sudah tua kan itu kewajibannya. Nanti kalau sudah meninggal pengennya ya diambil sama keponakan saya yang di dekat sini. Kan sudah dijanjikan mau diambil nanti kalau saya sudah meninggal. Biar gak dikubur di sini	Beribadah
4	ya kalau cita-cita saya itu ingin punya emas banyak, terus saya kumpulkan semua begitu nanti disimpan. Senang saya nanti	Memiliki harta kekayaan
5	saya ingin anak saya itu cepat menjenguk ke sini biar saya tidak khawatir terus. Ini saya kepikiran terus, kalau anak saya ke sini saya nantinya mau dibawa apa enggak ya. Ya pengennya saya memang tinggal sama anak saya, gak di sini. Kalau sudah anak saya ke sini, maunya terus saya melakukan sholat begitu. Aslinya saya berpikir juga kapan ya saya akan menjalankan sholat, tapi gak tau kok belum bisa terus sampai sekarang ini saya jangan sampai ke neraka. Saya pengennya ya ke surga, saya mikirnya kalau sholatnya	Berkumpul dengan keluarga dan menjalankan ibadah

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	rutin ya saya masuk surga. Sebenarnya pikiran saya seperti itu	
6	Saya aslinya pengen umroh lagi tapi uang saya kurang Rp. 10.000.000,00 mau ditambahi sama teman saya yang jualan rujak saya gak mau. Kalau ibadah begitu itu gak boleh pakai uang hutangan, harus uangnya sendiri soalnya jadi saya gak mau. Ya saya berdoa saja semoga saya dapat rejeki terus nanti saya 127ias umroh kembali. Kalau disuruh hutang saya tidak mau	Beribadah
7	saya sebenarnya tidak ingin di sini. Saya ingin ikut anak saya. Tidak betah di sini, saya masuk ke sini itu saya malah tambah kacau pikiran saya nak. Andai saya masih di Klanting mungkin saya masih bisa bertemu tetangga saya, saya menyesal dulu kenapa saya kok memilih masuk ke sini hanya gara-gara saya merasa berdosa dan takut bertemu dengan suami saya	Berkumpul dengan keluarga

Interpretasi 1:

Semua informan memiliki ideal diri yang berbeda-beda. Masing-masing informan memiliki ideal diri seperti beribadah, berkumpul dengan keluarga, dan memiliki harta kekayaan. Ideal diri yang dimiliki informan seperti pada kutipan berikut:

“..ya kalau cita-cita saya itu ingin punya emas banyak, terus saya kumpulkan semua begitu nanti disimpan. Senang saya nanti..” (Informan 4, perempuan, 103 tahun)

Interpretasi 2:

“..saya ingin anak saya itu cepat menjenguk ke sini biar saya tidak khawatir terus. Ini saya kepikiran terus, kalau anak saya ke sini saya nantinya mau dibawa apa enggak ya. Ya pengennya saya memang tinggal sama anak saya, gak di sini. Kalau sudah anak saya ke sini, maunya terus saya melakukan sholat begitu. Aslinya saya berpikir juga kapan ya saya akan menjalankan sholat, tapi gak tau kok belum bisa terus sampai sekarang ini saya jangan sampai ke neraka. Saya pengennya ya ke surga, saya mikirnya kalau sholatnya rutin ya saya masuk surga. Sebenarnya pikiran saya seperti itu..” (Informan 5, perempuan, 77 tahun)

Tabel 5. Peran Diri Lanjut Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	saya ambilkan minum itu mbah-mbah yang pakai kursi roda, saya mengingatkan sholat, saya mengingatkan untuk mandi dan bersih-bersih juga, saya kadang mengambilkan makanan, kalau saya ada makanan saya bagi, ya apa yang saya punya saya bagi rata sama mbah yang lain, saya mengingatkan untuk tidak saling bertengkar juga	Membantu sesama lansia
2	semua kasih sayang saya berikan. Saya berdoanya saya yang merawat mbah-mbah, jangan sampai saya yang dirawat. Nanti yang Maha Kuasa yang membalas. Ya kalau bisa jangan sampai melukai hati orang lain ya nak, saya tolong semua mbah yang di sini seperti yang saya ceritakan tadi, saya ambilkan minum, makan, dan lain-lain. Kan kalau begitu nanti orang jadi senang kekita kan ya?	Membantu sesama lansia
3	saya bantu mengambilkan air kadang, ya saya jarang keluar kamar soalnya. Pulang dari masjid ya saya masuk lagi ke kamar, nanti keluar ambil makan, saya makan di dalam kamar. Saya orangnya jarang berkumpul sama mereka, tapi kadang juga kumpul. Ya pokoknya saya gak mau menggunjing, saya malas	Membantu sesama lansia
4	itu yang pakai kursi roda itu saya ambilkan air kadang-kadang, kan tidak bisa turun ke sini orangnya nak. Saya Cuma pengen rukun semua di sini, makanya saya diam saja tidak usah macam-macam banyak bicarakan orang hehehe	Membantu sesama lansia dan jarang menggunjing
5	kalau di sini saya belum pernah melakukan apa-apa. Saya belum kenal sama orang-orang, belum hafal. Mungkin Cuma membawakan makannya dari dapur begitu saja	Membantu sesama lansia
6	gak ada, saya jarang kok sama teman yang lain itu, ya kan urusannya sendiri - sendiri biar diurus sendiri saja saya gak mau ikut campur nanti takut gak benar sesuai keinginanya kalau saya bantu-bantu dia	Tidak melakukan peran kepada sesama lansia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
7	apa yang saya punya saya kasih ke mereka. Kalau mereka butuh ya saya kasih dan kalau punya saya berikan ke mereka saya ikhlas memberikan ke mereka. Jangan diungkit apa yang saya berikan semua itu	Membantu orang-orang disekitar sesuai dengan kemampuannya

Interpretasi 1:

Semua informan memiliki peran diri yang berbeda-beda. Masing-masing informan memiliki peran diri seperti membantu sesama teman lansia di panti, membantu orang-orang di lingkungannya baik di panti maupun di luar panti, dan tidak menjalankan perannya. Peran diri yang dimiliki informan seperti pada kutipan berikut:

“..saya ambilkan minum itu mbah-mbah yang pakai kursi roda, saya mengingatkan sholat, saya mengingatkan untuk mandi dan bersih-bersih juga, saya kadang mengambilkan makanan, kalau saya ada makanan saya bagi, ya apa yang saya punya saya bagi rata sama mbah yang lain, saya mengingatkan untuk tidak saling bertengkar juga..” (Informan 1, perempuan, 86 tahun)

Interpretasi 2:

“..gak ada, saya jarang kok sama teman yang lain itu, ya kan urusannya sendiri-sendiri biar diurus sendiri saja saya gak mau ikut campur nanti takut gak benar sesuai keinginanya kalau saya bantu-bantu dia..” (Informan 6, perempuan, 80 tahun)

Tabel 6. Sehat Mental Lnajut Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	ya ke masjid nak. Saya kalau ke masjid rasanya tenang hati dan pikiran itu. Sudah pokoknya kalau saya gelisah saya ke masjid kalau enggak saya sholat saja biar pikiran gitu hilang, masalah-masalah lupa semua kalau dibawa ke masjid. Di sana soalnya kan kita pujian, jadi dibuat pujian itu rasanya tenteram di hati dan pikiran. Teman kan banyak di sana, saling memaafkan setiap hari bikin tenang di hati nak. Kadang kalau ngantuk di sana ya tidur nanti wudhu lagi	Beribadah di masjid
2	Itu ada tv tapi saya jarang menonton. Saya memilih memutar lagu sendiri dari HP. Lagu-lagunya Nia Daniati, Meriam Berlina, Ratih Purwasih, Dian Piesesha, sama Scorpion itu yang paling saya suka. Kalau gak begitu ya kumpul sama mbah yang lucu-lucu itu pikiran jadi segar kembali. Senang rasanya. Seperti mbah yang sana itu pikun kalau diajak ngomong ya lucu jadinya, ketawa-ketawa saya itu	Mendengarkan lagu kesukaan
3	masalah saya Cuma pusing itu sebenarnya, masalah lain gak ada. Gak pernah berantem sama yang lain juga. Tapi saya buat jama'ah terus ke masjid nanti pusingnya hilang, ngaji di masjid pusingnya hilang. Pulang dari masjid lihat lampu wah senang hati saya, lampu dekat jembatan alun-alun itu bagus. Biasanya saya lewat sana pulangnya. Kan senang nanti bisa terhibur	Beribadah di masjid dan melihat lampion kota
4	saya kepikiran nanti kalau tua dan sudah meninggal siapa ya yang mengurus saya, tapi saya ikhlaskan itu setiap hari, pasarah sama Allah. Kalau lagi punya pikiran gitu saya buat nginang, enak sambil melamun gitu nanti lupa sendiri, tau-tau waktu makan	Melakukan hobi
5	saya tidak menganggap sebagai masalah nak, saya anggap biasa saja. Saya gak mau berpikir kalau saya lagi sudah, takut banyak penyakit yang datang. Meskipun kadang pikiran yang bikin gelisah gitu lalu ya saya istigfar nak, menyebut nama Allah	Selalu berpikir positif dan mengingat Tuhan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
6	ini lo badan kok sakit semua nak, gak enak kadang rasanya itu. Gak bisa ke masjid lo kalau sakit itu, badan rasanya payah. Kalau sudah begini nih, saya beli jamu biasanya, terus saya buat tidur saja. Masalah saya ya Cuma soal badan ini apa mungkin sudah tua ya begini jadinya sedikit-sedikit sakit	Membeli jamu
7	gimana ya nak, saya masih dihantui rasa takut tadi itu. Saya itu masih kepikiran tentang salah saya ke suami sama anak saya. Saya merasa berdosa kepada mereka. Apa yang saya lakukan itu saya rasa belum benar kalau ingat peristiwa itu. Kenapa kok saya meninggalkan mereka ke Malaysia. Dulu masih muda, sekarang sudah pada tua. Saya merasa kasihan ke mereka. Kalau sudah sumpek ingat masalah itu, saya mendengarkan lagu-lagu di radio saya biar lupa. Hiburan saya ya itu	Mendengarkan radio

Interpretasi:

Semua informan memiliki masalah yang berbeda-beda. Informan dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapi dengan cara masing-masing. Hal yang dilakukan informan dalam mempertahankan kesehatan mental yaitu beribadah di masjid, mendengarkan lagu kesukaan, melihat lampion kota, melakukan hobi, selalu berpikir positif dan mengingat Tuhan, membeli jamu, dan mendengarkan radio seperti pada kutipan berikut:

‘’. Itu ada tv tapi saya jarang menonton. Saya memilih memutar lagu sendiri dari HP. Lagu-lagunya Nia Daniati, Meriam Berlina, Ratih Purwasih, Dian Piesesha, sama Scorpion itu yang paling saya suka. Kalau gak begitu ya kumpul sama mbah yang lucu-lucu itu pikiran jadi segar kembali. Senang rasanya. Seperti mbah yang sana itu pikun kalau diajak ngomong ya lucu jadinya, ketawa-ketawa saya itu..” (Informan 2, perempuan, 61 tahun)

Tabel 7. Sehat Sosial Lanjut Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	ya kalau sama orang-orang di luar sini bertemunya di masjid, kadang sama orang-orang di toko waktu beli apa gitu bertemu. Tapi banyak bertemu sama ngobrol di masjid. saya selalu ikut senam, ikut pengajian. Saya pasti ikut. Kadang ada bakti sosial juga di sini. Saya ikut ke ruangan sana. saya senang kalau ikut gitu itu, daripada nganggur kan lebih baik ikut begitu daripada tidur di kamar	Beribadah ke masjid, mengikuti kegiatan di panti
2	ya senam, ya pengajian saya pasti ikut nak. senang nak, kan banyak yang lucu di sini. Ngobrol bareng gitu seneng. Kalau senam hari jumat, kalau pengajian hari kamis jam 9. Ayo ikut besok ini. Kalau orang luar bertemunya ya di masjid, kalau gak begitu di toko waktu beli apa gitu ketemu. Makanya ke masjid itu buat menyambung silaturahmi	Mengikuti kegiatan di panti, beribadah ke masjid, belanja di took
3	saya ya ke masjid, banyak bertemu orang nanti salaman-salaman, terus ngaji bareng di sana biasanya itu. Pulangnya muter lewat lampu-lampu itu banyak anak-anak kecil main saya timang-timbang kalau ketemu di jembatan itu. jarang kumpul saya kalau sama orang sini, lebih lama di masjidnya setiap hari. Pulang-pulang sudah masuk kamar tidur. Kadang saya duduk di depan kamar juga	Beribadah ke masjid, dan melihat lampion
4	ya biasa saja, duduk, bicara bareng kadang-kadang juga menonton tv, atau sarapan bersama duduk di depan kamar itu saya tidak pernah keluar panti selama 6 bulan di sini. Ya saya di sini saja tidak pernah kemana-mana, kecuali kalau ada tamu yang ngasih bantuan saya salaman kenalan begitu dari mana asalnya begitu. Kadang senam atau pengajian begitu	Berkumpul bersama teman di panti dan mengikuti kegiatan di panti
5	saya tidak punya teman di luar. Saya bingung mau kemana di sini gak tau mana-mana terus saya juga gak berani banyak motor itu lo. saya kalau senam dan mengaji itu diajak, mereka mampir ke kamar sini diajak ikut itu	Mengikuti kegiatan di panti

Informan	Jawaban Informan	Kategori
6	saya kalau menonton tv juga diam kok gak ada yang saya bicarakan. Apa yang mau saya bicarakan. Kumpul ya kumpul biasa saja lah. banyak teman saya pengajian di masjid itu saya banyak kumpul sama mereka itu kalau di masjid. Kalau datang ya salam-salaman begitu. Kalau di pasar dulu juga saya banyak temannya dagang juga. Masih baik-baik mereka kalau bertemu kadang ngasih uang di masjid itu. saya ikut senam sama ngaji itu di sini	Menonton TV dan beribadah ke masjid
7	saya gak pernah keluar panti. Kalau sama orang Klanting ya baik semua, tapi saya di daerah sini gak kenal siapa-siapa. Saya jarang kumpul nak. Paling nanti ya ikut senam sama pengajian bareng. Kalau enggak ya dengarkan radio di dalam	Mengikuti kegiatan di panti

Interpretasi:

Semua cara yang berbeda-beda dalam melakukan interkasi sosial. Hal yang dilakukan informan dalam mempertahankan sehat secara sosial yaitu mengikuti kegiatan di panti, beribadah ke masjid, belanja di toko, melihat lampion, berkumpul bersama teman di panti, dan menonton TV seperti pada kutipan berikut:

“..saya ya ke masjid, banyak bertemu orang nanti salaman-salaman, terus ngaji bareng di sana biasanya itu. Pulangnya muter lewat lampu-lampu itu banyak anak-anak kecil main saya timang-timbang kalau ketemu di jembatan itu. jarang kumpul saya kalau sama orang sini, lebih lama di masjidnya setiap hari. Pulang-pulang sudah masuk kamar tidur. Kadang saya duduk di depan kamar juga..” (Informan 3, perempuan, 93 tahun)

Lampiran 7. Dokumentasi *In-depth Interview*

Gambar 1. Wawancara dengan informan utama



Gambar 2. Wawancara dengan informan utama



Gambar 3. Wawancara dengan informan utama



Gambar 4. Wawancara dengan informan utama



Gambar 5. Wawancara dengan informan utama



Gambar 6. Wawancara dengan informan utama



Gambar 7. Wawancara dengan informan utama



Gambar 8. Wawancara dengan informan tambahan 1



Gambar 9. Wawancara dengan informan tambahan 2



Gambar 10. Wawancara dengan informan tambahan 3



Gambar 11. Wawancara dengan informan tambahan 4

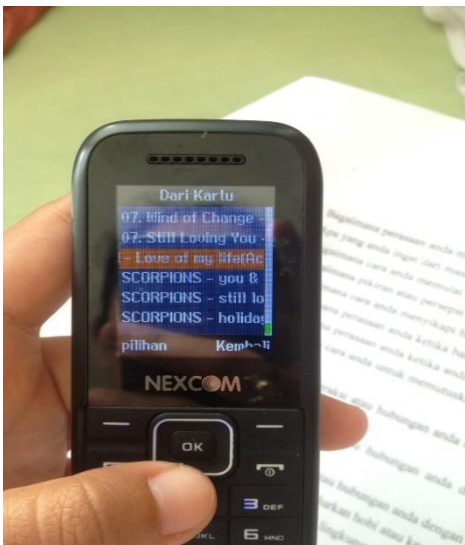
Lampiran 8. Dokumentasi Hasil Observasi



Gambar 12. Informan melihat lampion Alun-Alun Kota Lumajang



Gambar 13. Informan beribadah dan berkumpul bersama komunitasnya



Gambar 14. Lagu yang selalu didengarkan informan



Gambar 15. Penampilan informan saat akan beribadah



Gambar 16. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan informan



Gambar 17. Interaksi bersama teman sehari-hari



Gambar 18. Kegiatan rutin senam di anti



Gambar 19. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan informan



Gambar 20. Hobi yang dilakukan informan



Gambar 21. Kegiatan rutin pengajian bersama di panti



Gambar 22. Aktivitas mencuci baju yang dilakukan sehari-hari



Gambar 23. Pendamping atau perawat mendampingi lansia berobat