



**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**

Oleh

**Wiska Irfa'iah  
NIM 122110101025**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
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 dan  
Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger  
Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

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

Oleh

**Wiska Irfa'iah  
NIM 122110101025**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibuku Wiwin Agustiningih yang selama ini sudah berjuang sendirian menjadi bapak sekaligus ibu untuk anaknya dari lahir hingga saat ini, terimakasih yang tak terhingga untuk ibuku tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, doa, motivasi, semangat dan segala pengorbanan, keringat dan air mata yang menjadikan semangat dan kemudahan dalam meraih kesuksesan semoga segala penyakit yang ada diangkat oleh Allah SWT dan selalu diberikan kesehatan.
2. Saudaraku Muhammad Khairul Umam dan segenap keluarga yang selalu memberikan semangat.
3. Guru-guruku mulai dari TK Tunas harapan II, SDN Kejayan 01, SMPN 2 Bondowoso, SMA 1 Tenggarang dan almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya dan membimbing saya hingga sampai disini.
4. Teman- teman, sahabat dan semua orang luar biasa yang menyayangi saya dengan sepenuh hati

**MOTTO**

Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada orang dua orang ibu  
bapaknya; ibunya telah mengandung dalam keadaan lemah yang bertambah-  
tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada  
dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kamu semuanya kembali

(Terjemahan Surat Luqman Ayat 14)<sup>1</sup>



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wiska Irfa'iah

NIM : 122110101025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “*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)*” 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,

Yang menyatakan,

Wiska Irfa'iah  
NIM 122110101025

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**KONSEP DIRI LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI TRESNA WERDHA  
DENGAN LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA  
(Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia  
dan Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten  
Jember)**

Oleh:

Wiska Irfa'iah  
122110101025

Pembimbing:  
Pembimbing Utama : Dr.Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes  
Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul *Konsep Diri Lanisa 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)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 3 Mei 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes NIP. 197306042001121003	(.....)
2. DPA	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198310272010122003	(.....)
Tim Penguji		
1. Ketua	: Drs. Husni Abdul Gani, M.S NIP. 195608101983031003	(.....)
2. Sekretaris	: Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH NIP. 198406052008122001	(.....)
3. Anggota	: Dra. Parni Rahayu NIP. 196808281993032011	(.....)

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 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), 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 :

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 dan juga Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar, terimakasih atas ilmu, arahan, saran, dan koreksi hingga terwujudnya skripsi ini;
3. Dr.Elfi Zulkarnain, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah bersedia membimbing saya dengan penuh 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;
4. Tim penguji skripsi Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., dan Dra.Parni Rahayu, terimakasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran juga masukan kepada penulis.



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., Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., 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. Panti Sosial Tresna Werdha Jember dan Warga di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember yang telah membantu dan bekerja sama demi terselesainya skripsi ini;
8. Ibu Wiwin Agustiningsih, yang selama ini sudah berjuang sendirian menjadi bapak sekaligus ibu untuk anaknya dari lahir hingga saat ini, terimakasih yang tak terhingga untuk ibuku tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, doa, motivasi, semangat dan segala pengorbanan, keringat dan air mata yang menjadikan semangat dan kemudahan dalam meraih kesuksesan semoga segala penyakit yang ada diangkat oleh Allah SWT dan selalu diberikan kesehatan.
9. Semua guru TK, SDN Kejayan 01, SMPN 2 Bondowoso, SMAN 1 Tenggarang yang telah membimbing dan membagi ilmu yang bermanfaat;
10. Teman – temanku seluruh keluarga Efkaemrolas (FKM angkatan 2012), terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya; Teman – teman sejawatku seluruh keluarga PKIP 2012 terimakasih atas cerita pengalaman hidup menjalani semester akhir yang selalu menguatkan;
11. Sahabat-sahabat terbaikku Wijaya, Icha, Fatimah, Timeh, Akbar, Nova, Riris, Sari, Robi Luluk, Nurul, Reni, Artma, Ardi, Adit, Rere, Vicky, Dudul, Dian, Handika, Nyimas, Galih dan Dani; Sahabat- sahabat pejuang semester akhir lainnya terimakasih banyak atas dukungan dan motivasinya;
12. Saudaraku Mapakesma Dop, Tespen, Sanyo, Konslet, Pelin, Remot, Mahfudz dkk, Arifandi dkk, Juant dkk, dan saudaraku lainnya terimakasih atas bantuan, kebersamaan, dan pengalaman yang sangat berharga selama ini.
13. Orang asing yang sudah menjadi keluarga selama beberapa tahun terakhir, Kos Drakocan dan Koz Az-zahraa03 (Ema, Dian, Indri, Ersa, Sinta, Iis, Nisa,

Ratih, Anggi, Viqe, Tere, Silvia, Catleya, Icha, Ussy) terimakasih telah menjadi orang yang tanpa hubungan darah namun lebih dekat dari saudara, terimakasih juga atas kebersamaan di Jember.

14. Semua orang dikehidupanku 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 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);** Wiska Irfa'iah; 122110101025; 2017; 69 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Masa lanjut usia (lansia) merupakan tahap terakhir dari tahapan perkembangan manusia. Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH pada tahun 2011 adalah 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%). Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Didalam masyarakat, masa lansia sering diidentikkan dengan masa penurunan dan ketidakberdayaan, pada lanjut usia akan muncul berbagai masalah baik yang bersifat umum maupun khusus. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan kognitif yang jelas terlihat pada daya ingat dan kecerdasan. Lansia yang mengalami penurunan dalam semua fungsi di dirinya akan mengakibatkan tidak stabilnya konsep diri. Konsep diri adalah penilaian terhadap diri sendiri merupakan suatu konsep yang ada pada setiap manusia. Konsep diri berkembang dengan bertambahnya usia dan berhubungan dengan apa yang lansia rasakan dengan menjadi tua. Penduduk lanjut usia di Indonesia sebagian hidup bertempat tinggal bersama keluarga. Dukungan sosial dan perhatian dari keluarga sangat dibutuhkan lansia.

Keluarga menawarkan solusi untuk mengurangi efek dari perubahan yang dialami oleh lansia. Tinggal bersama keluarga juga dianggap lebih membahagiakan lansia karena berada bersama keluarganya sehingga tidak akan merasa kesepian. Keluarga sering menghadapi keadaan yang tidak memungkinkan untuk merawat sendiri orang tua yang sudah lanjut usia. Banyak alasan yang

dikemukakan bagi keluarga yang dengan sengaja menaruh orangtua di panti tresna werdha, alasan karena merasa sibuk, tidak cukup waktu untuk mengurus orangtua, adanya ketidaksesuaian antara orang tua dan anak, ketidakcocokan antara menantu dengan mertua sehingga membuat sang menantu menolak kehadiran orangtua pasangannya dalam kehidupan rumah tangga. Segala fasilitas, situasi, dan kegiatan yang terdapat di panti tresna werdha tidak sepenuhnya dapat diterima oleh semua lansia untuk menggantikan suasana rumah.

Penempatan lansia di panti ini masih menimbulkan perdebatan di masyarakat karena ada sebagian masyarakat yang masih menganggap bahwa penitipan lansia di panti ini menyalahi tradisi dan nilai-nilai agama, dan bagi lansia sendiri antara lain merasakan harus berpisah dengan keluarga, kerabat, serta lingkungan sebelumnya dan harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Hal ini dapat menimbulkan rasa cemas, tidak berdaya, bahkan rasa malu sehingga dapat mempengaruhi konsep diri pada lansia.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan studi perbandingan. Populasi dalam penelitian ini adalah 50 lansia yang tinggal di panti tresna werdha dan 50 lansia yang tinggal bersama keluarga. Pengambilan sampel responden di panti tresna werdha dengan menggunakan *simple random sampling* sedangkan lansia yang bersama keluarga dengan menggunakan *cluster sampling* untuk menentukan wilayah setelah itu menggunakan *simple random sampling* dengan pengambilan data dilakukan menggunakan wawancara dengan kuisisioner lima komponen konsep diri. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah teknik analisis menggunakan uji statistik *Chi square* pada derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0.05$ ). Berdasarkan penelitian responden lansia yang tinggal di panti tresna werdha mayoritas adalah perempuan berusia 65 tahun ke atas yang beragama islam, memiliki status janda (mati) yang kebanyakan tidak pernah bersekolah. Sedangkan responden lansia yang tinggal bersama keluarga mayoritas adalah perempuan berusia 65 tahun ke atas yang beragama islam dengan status masih menikah dan juga kebanyakan dari lansia tidak bersekolah. Berdasarkan hasil wawancara dengan kuisisioner yang dilakukan kepada lansia yang tinggal di panti tresna werdha memiliki identitas diri positif, citra tubuh negatif, ideal diri negatif,

harga diri negatif dan peran negatif sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki identitas diri positif, citra tubuh positif, ideal diri positif, harga diri negatif dan peran positif. Hasil dari lima komponen konsep diri disimpulkan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki konsep diri yang positif daripada lansia yang tinggal di panti tresna werdha.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi keluarga lansia sangat diharapkan dapat memberikan perhatian dan dukungan yang lebih optimal kepada lansia dengan juga dibantu oleh pihak panti yang dapat menyiapkan tenaga kesehatan untuk konseling ataupun pengasuh lansia lebih memperhatikan lansia dan mendengarkan berbagai keluhan lansia, berbagi perasaan sehingga dapat mengurangi beban pikiran lansia. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian terkait “Peran Komunikasi Antarpribadi Pengasuh Panti terhadap Perilaku Keseharian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha” secara kualitatif karena peran seorang pengasuh sangat penting untuk membantu para lansia dalam merubah perilaku kesehariannya menjadi lebih baik.

*SUMMARY*

**Self Concept Elderly Who Live at the Tresna Werdha Nursing Home with the Elderly Who Live in the Family (Study of Elderly in the Technical Implementation Unit Tresna Werdha Jember Sosial Services and Working Area of Kasiyan Public Health Center Puger Sub-District Jember District);** Wiska Irfa'iah; 122110101025; 2017; 69 pages; *Department of Health Promotion and Behavioral Scinces.*

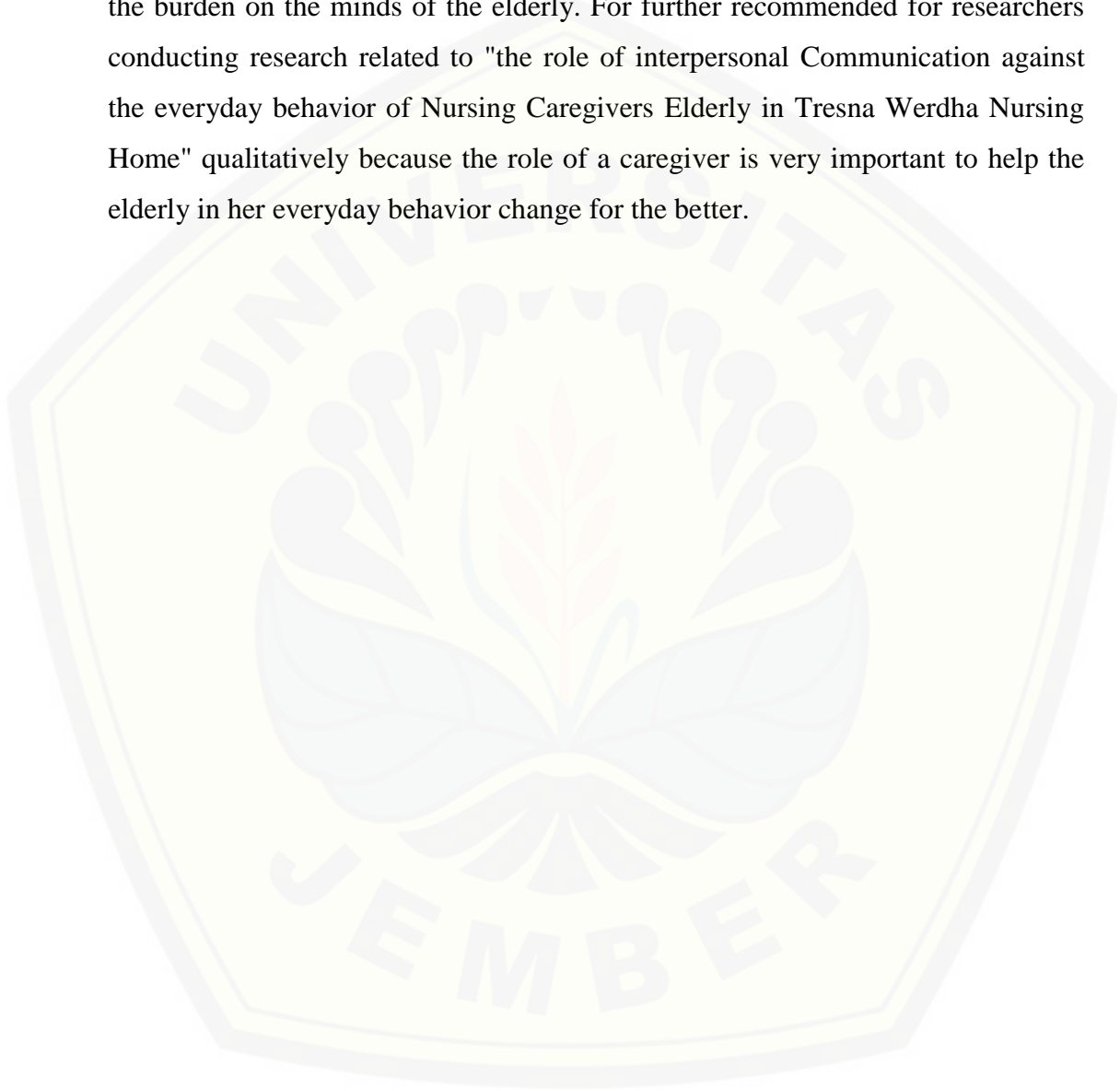
The period of ageing (elderly) is the last stage of the stages of human development. Report of the Central Bureau of Statistics (BPS) improved UHH in 2011 is the year 69.65 (with the percentage of the population of the elderly is 7,58%). The growing elderly population is making the government needs to formulate policies and programs directed at the elderly population groups so that it can play a role in development and not be a burden for the community. In the community, the elderly are often identified with the downturn and helplessness, the elderly will appear on various issues that are either general or special. The process of aging cognitive disorder led to a clear look at memory and intelligence. Elderly who experience a decline in all functions in itself will not lead to the relative concept of self. The concept of the self is a judgment against yourself is a concept that exists in every human being. Self concept evolved with increasing age and dealing with what they feel to be old. The population of elderly in Indonesia most life resides with his family. Social support and attention from the family sorely needed the elderly.

Family offers solutions for reducing the effects of the changes experienced by the elderly. Living with the family is also considered more happy for the elderly because they are with his family so it will not feel lonely. Families often face the situation that makes it impossible to take care of their own elderly people who are already aged. Many of the reasons expressed for families who deliberately put the parents in an tresna werdha nursing home, because they feel busy, not enough time to take care of a parent, the presence of incompatibility

between parent and child, incompatibility between their son and daughter in law so as to make the presence of the parents refused his partner's son-in-law in domestic life. All the facilities, activities, and the situation in the tresna werdha nursing home may not be entirely accepted by all the elderly in order to replace home situation. The placement of the elderly in an it still raises a debate in society because there are some people who still think that this elderly at tresna werdha nursing home to violate tradition and value of religion, and to the elderly themselves, among others, felt the need to split up the family, relatives, as well as the environment before and have to adapt to new environments. This can lead to anxiety, helplessness, even shame, so it can affect self concept on the elderly.

This study is a comparative study with analytic research. The population in this study was 50 respondents who live in the tresna werdha nursing home and 50 respondents who lived with their family. Sampling of respondents in an tresna werdha by using simple random sampling while the elderly with family using cluster sampling to determine the area afterwards using simple random sampling with the data retrieval is performed using a detailed questionnaire interviews with the five components of the concept of the self. In this research analysis data used are analysis techniques using statistical test of Chi square on the degree of significance of 95% ( $\alpha = 0.05$ ). Based on studies of elderly respondents living in the majority are tresna werdha nursing home women aged 65 years and above who are muslim, have the status of a widow (die) which most have never attended school. Whereas elderly respondents living in the majority is women aged 65 years and above who are still married to the status of muslim and also most of them did not attend school. Based on the results of interviews with a questionnaire that is done to the elderly living in tresna werdha nursing home has positive self identity, negative body image, negative ideal self, negative self-esteem and negative role while the elderly living with families have a positive identity, positive body image, positive self ideal, negative self-esteem and positive role. The results of the five components of the self concept inferred that the elderly who lived with the family have a positive self concept than the elderly living in tresna werdha nursing home.

The suggestion that can be given by researchers for the very elderly family is expected to give more attention and support to the elderly with optimal also assisted by the health workers who can prepare for counseling or elderly can give more care and listen to various complaints elderly, share feelings so as to reduce the burden on the minds of the elderly. For further recommended for researchers conducting research related to "the role of interpersonal Communication against the everyday behavior of Nursing Caregivers Elderly in Tresna Werdha Nursing Home" qualitatively because the role of a caregiver is very important to help the elderly in her everyday behavior change for the better.





**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xxii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....</b>	<b>xxiii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Diri.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Konsep Diri .....	8
2.1.2 Jenis Konsep Diri .....	8
2.1.3 Komponen Konsep Diri.....	9

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri .....	13
<b>2.2 Lanjut Usia .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Pengertian Lanjut Usia .....	16
2.2.2 Batasan Lanjut Usia.....	16
2.2.3 Tugas Perkembangan Lanjut Usia.....	16
2.2.4 Tipe – Tipe Lanjut Usia.....	18
<b>2.3 Panti Werdha .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Gambaran Lansia di Panti Werdha.....	20
<b>2.4 Kerangka Teori.....</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Kerangka Konsep .....</b>	<b>26</b>
<b>2.6 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>28</b>
3.2.1 Tempat Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian .....	28
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>29</b>
3.3.1 Populasi Penelitian .....	29
3.3.2 Sampel Penelitian .....	29
3.3.3 Metode Pengambilan Sampel Penelitian .....	30
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>32</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	32
3.4.2 Definisi Operasional.....	33
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>36</b>
3.5.1 Data Primer.....	36
3.5.2 Data Sekunder .....	37
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>37</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	37
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	38
<b>3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....</b>	<b>39</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	39
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	40
<b>3.8 Teknik Analisis Data .....</b>	<b>40</b>

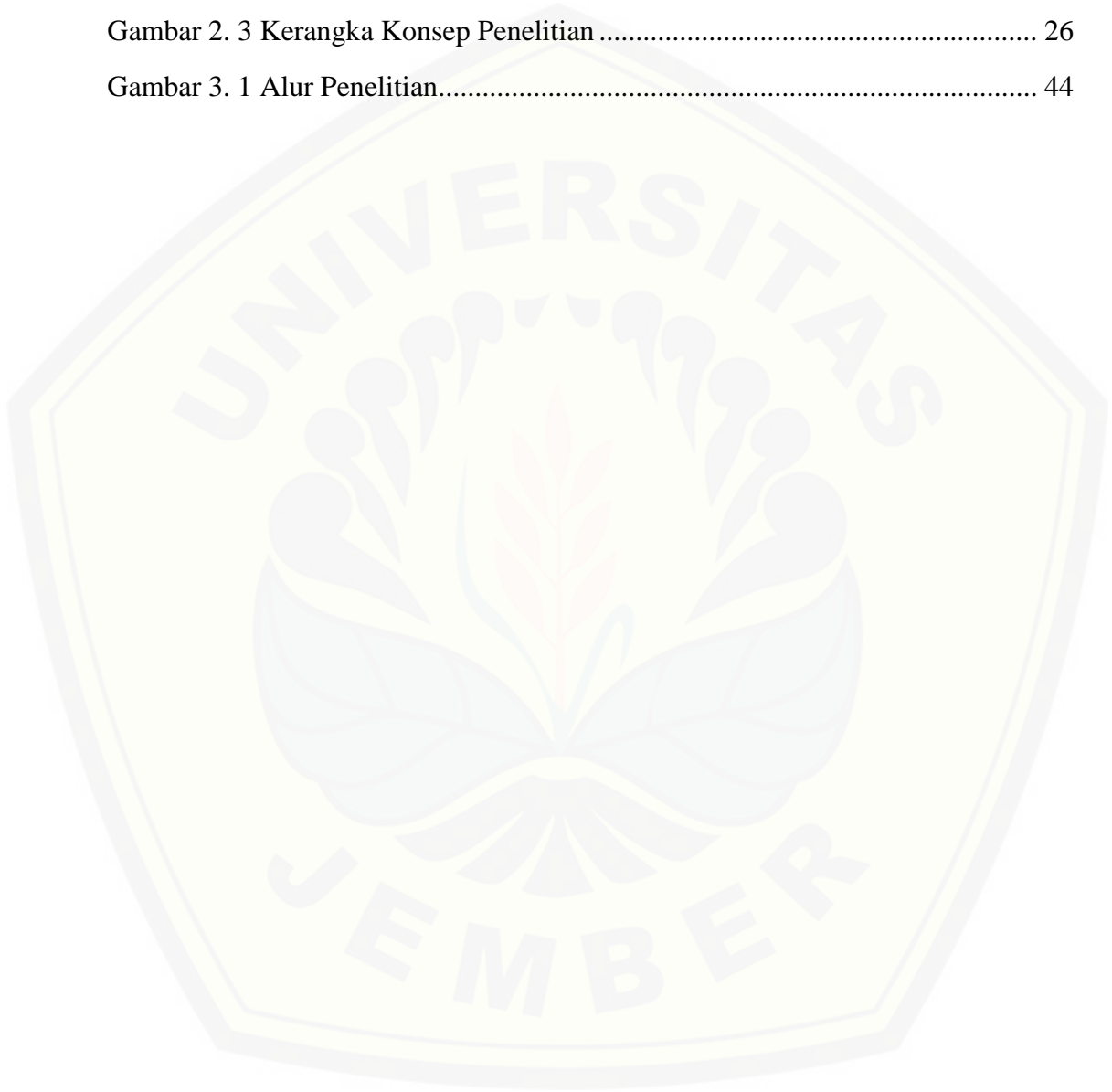
3.8.1 Analisis Univariat.....	40
3.8.2 Analisis Bivariat.....	40
<b>3.9 Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....</b>	<b>41</b>
3.9.1 Validitas.....	41
3.9.2 Reliabilitas.....	41
<b>3.10 Proses Pengerjaan Lapangan .....</b>	<b>42</b>
<b>3.11 Alur Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>45</b>
4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	45
4.1.2 Komponen-komponen Konsep Diri Lansia yang Tinggal di UPT PSTW Jember atas Keputusan Sendiri .....	46
4.1.3 Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Tresna Werdha Jember dan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga .....	52
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>53</b>
4.2.1 Identitas diri .....	53
4.2.2 Citra Tubuh .....	54
4.2.3 Ideal Diri .....	57
4.2.4 Harga Diri .....	59
4.2.5 Peran .....	61
4.2.6 Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Tresna Werdha Jember dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga. ....	63
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>68</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>74</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Distribusi Besar Sampel lansia di UPT PSTW Jember .....	31
Tabel 3. 2 Distribusi Besar Sampel lansia yang tinggal bersama keluarga .....	32
Tabel 3. 3 Variabel dan Definisi Operasional.....	33
Tabel 3. 4 Norma Skor dalam Kuisisioner .....	38
Tabel 3. 5 Pertanyaan Komponen Konsep diri dalam kuesioner .....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden .....	46
Tabel 4. 2 Distribusi Identitas Diri Responden.....	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Citra Tubuh Responden.....	48
Tabel 4. 4 Distribusi Ideal Diri Responden.....	49
Tabel 4. 5 Distribusi Harga Diri Responden.....	50
Tabel 4. 6 Distribusi Peran Responden .....	51
Tabel 4. 7 Distribusi Konsep Diri Responden .....	52

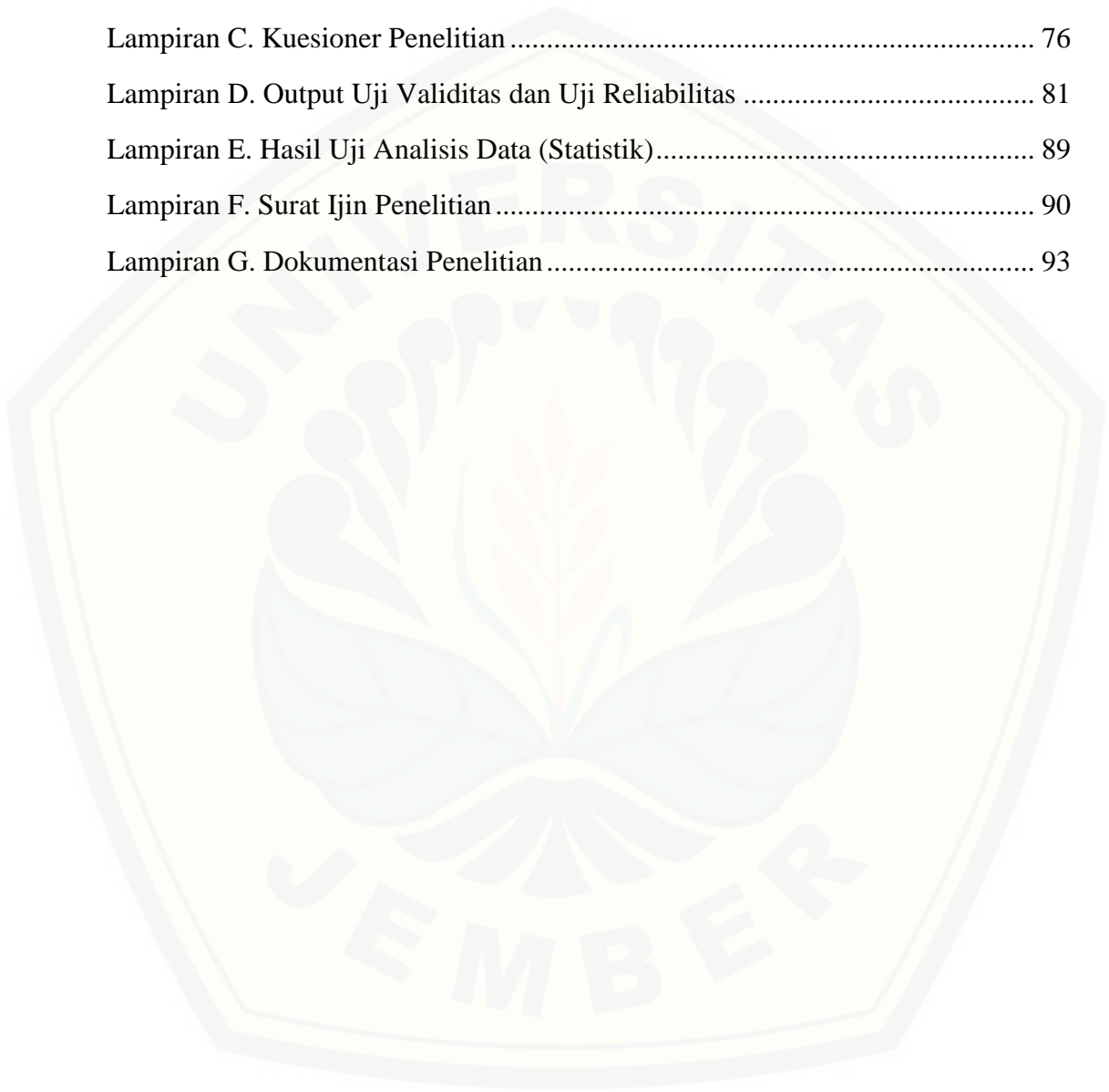
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Teori Belajar Sosial Bandura .....	24
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Berdasarkan Teori Belajar Sosial dari Bandura....	25
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian .....	26
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	44



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Pengantar .....	74
Lampiran B. Lembar Pernyataan Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	75
Lampiran C. Kuesioner Penelitian .....	76
Lampiran D. Output Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	81
Lampiran E. Hasil Uji Analisis Data (Statistik).....	89
Lampiran F. Surat Ijin Penelitian .....	90
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian .....	93



## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan

LANSIA	= Lanjut usia
UHH	= Umur Harapan Hidup
AHH	= Angka Harapan Hidup
BPS	= Badan Pusat Statistik
KEMENKES	= Kementerian Kesehatan
UPT. PSTW	= Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha
WHO	= <i>World Health Organization</i>

### Daftar Notasi

$<$	= Kurang dari
$>$	= Lebih dari
$\leq$	= Kurang dari sama dengan
$\geq$	= Lebih dari sama dengan
$=$	= Sama dengan
$\%$	= Persen
$N$	= Total populasi secara keseluruhan
$n$	= Besarnya sampel
$Z^{2}_{1-\alpha}$	= Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada $\alpha$ tertentu
$d$	= Presisi absolute kesalahan (0,1)
$P$	= Harga proporsi di populasi = 50%
$n_H$	= Besar sampel untuk sub populasi
$N_h$	= Total masing –masing sub populasi

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) /Angka Harapan Hidup (AHH). Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH pada tahun 2011 adalah 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%). Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2014:1).

Masa lanjut usia (lansia) merupakan tahap terakhir dari tahapan perkembangan manusia. Didalam masyarakat, masa lansia sering diidentikkan dengan masa penurunan dan ketidakberdayaan (Ratnasari *et al.*, 2014:1). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Pada lanjut usia, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif (Maryam *et al.*, 2008:47). Berbagai perubahan yang terjadi pada masa tua akan menimbulkan berbagai dampak dalam kehidupan individu yang berada pada masa tua dan berpengaruh terhadap kepuasan lansia dalam menjalani kehidupannya. (Gunarsa, 2004: 419).

Pada lanjut usia akan muncul berbagai masalah baik yang bersifat umum maupun khusus, dengan bertambahnya usia, para lansia menyadari bahwa dirinya



tidak dapat mengingat dengan baik dibandingkan sebelumnya. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan kognitif, yang jelas terlihat pada daya ingat dan kecerdasan. Fungsi kognitif ialah proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan, yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan dan pelaksanaan (Santoso dan Ismail, 2009:43). Lanjut usia akan mengalami banyak perubahan dan penurunan fungsi fisik dan psikologis hal ini akan menimbulkan berbagai masalah pada lanjut usia yang akan mempengaruhi lanjut usia dalam menilai dirinya sendiri yang disebut konsep diri (Nugroho, 2008:32). Menurut Hurlock (2002) Lansia yang mengalami penurunan dalam semua fungsi di dirinya akan mengakibatkan tidak stabilnya konsep diri. Konsep diri adalah penilaian terhadap diri sendiri merupakan suatu konsep yang ada pada setiap manusia. Konsep diri berkembang dengan bertambahnya usia. Konsep diri pada lansia sangat berhubungan dengan apa yang lansia rasakan dengan menjadi tua. Masyarakat yang bertempat tinggal di kota-kota besar memberikan stress tersendiri pada lansia dengan mendudukan lansia sebagai gambaran yang negatif, seperti tua berarti sakit-sakitan, lemah, membosankan, buruk rupa dan julukan negatif lainnya. Anggapan semacam ini tentu akan menurunkan konsep diri pada lansia. Penurunan konsep diri pada lansia ke arah negatif akan berdampak pada kemunduran dalam berperilaku seperti mudah marah, sifat yang negatif, dan sifat seperti anak-anak (Melati, 2012:2)

Penduduk lanjut usia di Indonesia sebagian hidup bertempat tinggal bersama keluarga. Dukungan sosial dan perhatian dari keluarga sangat dibutuhkan lansia (Santoso dan Ismail, 2009:113). Lansia memerlukan dukungan dari lingkungan keluarga dan masyarakat agar lansia tetap merasa bahagia, sejahtera dan selalu bergembira. Keluarga menawarkan solusi untuk mengurangi efek dari perubahan yang dialami oleh lansia. Solusi yang umumnya ditawarkan adalah meminta lansia tetap tinggal bersama anak dan cucu, baik di rumah anak maupun di rumah lansia itu sendiri dengan pertimbangan anak dapat lebih mudah memantau kondisi kesehatan dan kebutuhan orang tuanya yang sudah berusia lanjut. Tinggal bersama keluarga juga dianggap lebih membahagiakan lansia

karena mereka berada bersama keluarganya sehingga tidak akan merasa kesepian (Melati, 2012:3).

Keluarga sering menghadapi keadaan yang tidak memungkinkan untuk merawat sendiri orang tua yang sudah lanjut usia. Anggota keluarga sibuk dengan kegiatan dan pekerjaan masing – masing sehingga tidak ada waktu untuk merawat sendiri orang tua yang sudah lanjut usia (Santoso dan Ismail, 2009:113). Hal ini dikarenakan merawat lansia bukanlah hal yang mudah. Apalagi bagi lansia yang kurang diterima oleh anggota keluarganya. Banyak alasan yang dikemukakan bagi keluarga yang dengan sengaja menaruh orangtua di Panti Tresna Werdha, alasan karena merasa sibuk, tidak cukup waktu untuk mengurus orangtua, adanya ketidaksepehaman antara orang tua dan anak, ketidakcocokan antara menantu dengan mertua sehingga membuat sang menantu menolak kehadiran orangtua pasangannya dalam kehidupan rumah tangga (Nurdiyanti, 2009).

Keluarga yang enggan merawat lansia biasanya memilih menempatkan lansia di tempat penitipan orang tua yang sering disebut panti tresna werdha. Lansia ditempatkan di panti tresna werdha sebagai suatu alternatif bagi penempatan masa tuanya tidaklah sepenuhnya tepat. Segala fasilitas, situasi, dan kegiatan yang terdapat di panti tresna werdha tidak sepenuhnya dapat diterima oleh semua lansia untuk menggantikan suasana rumah (Sari dan Sri, 2015:1445). Penelitian Siregar (2013) mengatakan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah lebih baik daripada kualitas hidup lansia yang tinggal di panti. Hasil penelitian Sari (2015) terkait tingkat depresi, lansia yang berada di keluarga yaitu di Kelurahan Delima Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru.

Penempatan lansia di panti masih menimbulkan perdebatan di masyarakat karena ada sebagian masyarakat yang masih menganggap bahwa penitipan lansia di panti menyalahi tradisi dan nilai-nilai agama, dan bagi lansia sendiri antara lain merasakan harus berpisah dengan keluarga, kerabat, serta lingkungan sebelumnya dan harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Hal ini dapat menimbulkan rasa cemas, tidak berdaya, bahkan rasa malu. Penitipan atau tinggalnya lansia di

panti dapat menimbulkan persepsi yang berbeda-beda pada lansia terhadap keluarganya yang tinggal di rumah bergantung pada latar belakang keluarga masing-masing lansia (Tamher, 2009:106). Lansia yang telah memutuskan untuk tinggal di panti tresna werdha, nantinya akan tinggal di suatu lingkungan baru yang belum pernah diketahui sebelumnya. Adanya perbedaan sosio-kultural di dalam panti werdha, mengharuskan lansia untuk beradaptasi di mana hal tersebut akan berpengaruh dalam menilai dirinya sendiri yang disebut konsep diri yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap status kesehatan lansia (Murti, 2013:4).

Permasalahan yang timbul pada lansia tersebut didukung oleh penelitian Melati (2012) menyatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di PSTW (Panti Sosial Tresna Werdha) Khusnul Khotimah Pekanbaru dapat disimpulkan bahwa lansia yang tinggal di PSTW memiliki konsep diri negatif sedikit lebih banyak dibandingkan lansia yang tinggal di keluarga. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di keluarga yaitu di Kelurahan Labuh Baru Barat Kecamatan Payung Sekaki bahwa mayoritas lansia yang tinggal di keluarga memiliki konsep diri positif. Konsep diri pada lansia dikatakan negatif bila lansia meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak berbuat apa-apa, gagal, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik. Lansia dengan konsep diri negatif akan cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupannya dan kesempatan yang dihadapinya, juga akan mudah menyerah dan putus asa. Lansia dengan konsep diri positif akan lebih percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala suatu kegagalan. Lansia dengan konsep diri positif akan menghargai dirinya dan melihat hal-hal positif yang dapat dilakukan demi kelangsungan hidupnya dan bisa menerima keadaannya (Melati, 2012:8).

Penelitian Wahyu (2012) konsep diri pada lanjut usia di Panti Werdha Darma Bakti Surakarta mengalami perubahan dan penurunan dari aspek konsep diri meliputi perubahan gambaran diri atau citra tubuh, ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan peran (Wahyu, 2012:11). Penelitian Yulianti (2013) tentang perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di

Pelayanan sosial Tresna Werdha studi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan dan UPT PSTW Jember mengatakan lebih dari separuh lansia yang tinggal di komunitas dan di Pelayanan sosial Tresna Werdha Jember memiliki kualitas hidup yang baik dan merasa puas dengan kesehatannya serta memiliki tingkat kemandirian yang tinggi. Penelitian terbaru oleh Kusfitadewi (2016) yang berjudul konsep diri lanjut usia yang tinggal di panti werdha atas keputusan sendiri studi pada lansia di unit pelaksana teknis pelayanan sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember menyimpulkan bahwa konsep diri yang dimiliki lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember dengan keputusan sendiri mayoritas memiliki konsep diri yang positif. Responden merasa bahwa dirinya senang hidup di panti werdha, tidak merasa takut dan khawatir dengan perubahan dan penurunan kondisi fisik yang dialaminya, merasa bangga dengan kehidupannya, tidak merasa malu dan minder.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepada lansia yang berjudul konsep diri lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha dengan lansia yang tinggal bersama keluarga. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliati (2013) tentang perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan sosial Tresna Werdha studi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dan UPT PSTW Jember, penelitiannya mengidentifikasi karakteristik demografi, partisipasi sosial, status kesehatan (penyakit kronis yang diderita), status gizi, dan dukungan keluarga, kepuasan dan tingkat kemandirian lansia dan juga berbeda dengan penelitian Kusfitadewi (2016) tentang konsep diri lanjut usia yang tinggal di panti werdha atas keputusan sendiri studi pada lansia di unit pelaksana teknis pelayanan sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember yang sasarannya terhadap lansia yang tinggal di Panti Werdha atas keputusannya sendiri.

Peneliti ingin meneliti Konsep diri lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan sosial Tresna Werdha di Kecamatan Puger dan Lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Puger. Hal tersebut dikarenakan UPT. PSTW Jember adalah satu-satunya panti tresna werdha Jember dan Kecamatan Puger adalah Kecamatan tempat UPT.PSTW Jember berada dan peneliti ingin meneliti

lansia yang tinggal di sekitar Unit Pelaksana Teknis Pelayanan sosial Tresna Werdha di Kecamatan Puger.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah adalah apakah ada perbedaan konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis perbedaan konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status perkawinan) yang tinggal di panti tresna werdha Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga.
- b. Menggambarkan komponen konsep diri (identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran) lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga
- c. Menganalisis perbedaan konsep diri (citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, identitas diri) lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manambah ilmu pengetahuan di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku, terutama terkait dengan perbedaan konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengenai perbedaan konsep diri lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

b. Bagi instansi terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan program yang akan dijalankan di panti tresna werdha Jember tersebut.

c. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat agar dapat memahami perbedaan konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Diri

#### 2.1.1 Pengertian Konsep Diri

Konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial dan fisik (Rahmat, 2005:99). Pendapat yang hampir sama dikemukakan oleh Sugiyo bahwa konsep diri adalah gambaran mengenai dirinya sendiri baik yang berhubungan dengan aspek fisik, sosial dan psikologis (Sugiyo, 2005:49). Selain itu Pearson (1991) menyatakan bahwa konsep diri yaitu kesan individu yang relatif stabil mengenai diri sendiri, tidak hanya mencakup persepsi individu mengenai karakteristik fisik, melainkan juga penilaian mengenai apa pernah dicapai, apa yang dijalani, dan apa yang dicapai (Sugiyo, 2005:49). Konsep diri menurut Hendriati merupakan gambaran yang dimiliki seseorang tentang dirinya, yang dibentuk melalui pengalaman - pengalaman yang diperoleh dari interaksi dengan lingkungan. Konsep diri bukan merupakan faktor bawaan, melainkan berkembang dari pengalaman yang terus menerus dan terdiferensiasi (Hendriati, 2006:138)

Menurut Sobur konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap aspek diri yang meliputi aspek fisik, aspek sosial, dan aspek psikologis, yang didasarkan pada pengalaman dan interaksi dengan orang lain (Sobur, 200:507). Sedangkan Stuart dan Sundeen dalam menyebutkan bahwa konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya sendiri dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Kurniawan, 2009:6)

#### 2.1.2 Jenis Konsep Diri

Ada dua konsep diri, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif

##### a. Konsep Diri Positif

Orang yang memiliki konsep diri positif tahu banyak tentang ciri-ciri dirinya, pemahamannya, dan penilaiannya terhadap kualitas dirinya akurat, tepat, dan wajar. Ia bisa secara sehat menerima dirinya apa adanya, bersyukur atas kelebihan dan rela atas kekurangan dirinya. Harapan dan cita-citanya masuk akal

dan rasional. Dia terbuka dan tidak cemas atas kritik dan informasi keburukan/kebaikan dirinya (Krishnawati dan Suryani, 2010:3).

#### b. Konsep Diri Negatif

Lansia yang memiliki konsep diri negatif adalah orang yang tidak dapat melihat dirinya secara utuhan bijak, hanya sedikit tahu tentang ciri-ciri dirinya, dan tidak wajar/pbjektif terhadap dirinya sendiri. lansia kurang bisa menerima dirinya secara apa adanya sehingga kecewa terhadap kekurangan-kekurangan yang ada pada dirinya. Mereka menilai diri tidak akurat, mengira terlalu rendah sehingga akibatnya menjadi minder, rendah diri, atau *interiority complex* atau sebaliknya terlalu tinggi sehingga menjadi sombong, berlebihan dan congkak (Krishnawati dan Suryani, 2010:3).

### 2.1.3 Komponen Konsep Diri

Konsep diri terbagi menjadi beberapa bagian, Menurut Muhith (2015:84) terdapat lima komonen konsep diri yang terdiri dari :

#### a. Citra tubuh

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Muhith,2015:84). Gambaran diri adalah sikap individu terhadap tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar, meliputi : *perfomance*, potensi tubuh fungsi tubuh, serta persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuh. Hal – hal penting yang terkait dengan gambaran diri sebagai berikut :

- 1) Fokus individu terhadap fisik lebih menonjol pada usia remaja.
- 2) Bentuk tubuh, tinggi badan dan berat badan serta tanda – tanda pertumbuhan kelamin sekunder (*mamae, menstruasi*, perubahan suara, pertumbuhan bulu), menjadi gambaran diri.
- 3) Cara individu memandang diri berdampak penting terhadap aspek psikologis.



4) Gambaran yang realistik terhadap menerima dan menyukai bagian tubuh, akan memberi rasa aman dalam menghindari kecemasan dan meningkatkan harga diri.

5) individu yang stabil, realistik, dan konsisten terhadap gambaran dirinya, dapat mendorong sukses dalam kehidupan. (Sunaryo, 2004:33)

b. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu (Stuart and Sundeen, 1995). Gangguan ideal diri adalah ideal diri terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realistis, ideal diri yang sama dan tidak jelas dan cenderung menuntut. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang akan diinginkan atau sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai-nilai yang ingin di capai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga budaya dan kepada siapa ingin dilakukan). Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak – kanak yang dipengaruhi orang yang penting pada dirinya yang memberikan keuntungan dan harapan pada masa remaja, ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru dan teman (Muhith, 2015 : 87). Hal – hal yang terkait dengan ideal diri :

- 1) Perkembangan awal terjadi pada masa kanak – kanak.
- 2) Terbentuknya masa remaja melalui proses identifikasi terhadap orang tua, guru dan teman.
- 3) Dipengaruhi oleh orang – orang yang dipandang penting dalam memberi tuntunan dan harapan.
- 4) Mewujudkan cita – cita dan harapan pribadi berdasarkan norma keluarga dan sosial.

Adapun faktor – faktor yang dapat mempengaruhi ideal diri, diantaranya :

- 1) Menetapkan ideal diri sebatas kemampuan
- 2) Faktor culture dibandingkan dengan standar orang lain
- 3) Hasrat melebihi orang lain
- 4) Hasrat untuk berhasil
- 5) Hasrat memenuhi kebutuhan realistik

- 6) Hasrat menghindari kegagalan
- 7) Adanya perasaan cemas dan rendah diri (Sunaryo, 2004:33-34).

c. Harga diri

Harga diri adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan cara menganalisis seberapa jauh perilaku individu tersebut sesuai dengan ideal diri. Harga diri dapat diperoleh melalui 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 :

- 1) Kehilangan kasih sayang atau cinta kasih dari orang lain
- 2) Kehilangan penghargaan dari orang lain
- 3) 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 sering berhasil dalam mencapai 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 (Sunaryo, 2004:34).

d. 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 peran sebagai anak, istri, suami, ayah, mahasiswa, perawat, dokter, bidan, dosen, dan ketua Rt/Rw. Peran yang tidak jelas, terjadi apabila individu diberikan peran yang kabur, sesuai perilaku yang diharapkan. Peran yang tidak sesuai terjadi apabila individu dalam proses peralihan mengubah nilai dan sikap. Peran berlebih terjadi jika seseorang individu memiliki banyak peran dalam kehidupannya. Hal – hal penting terkait dengan peran

- 1) Peran dibutuhkan individu sebagai aktualisasi diri
- 2) Peran yang memenuhi kebutuhan dan sesuai ideal diri, menghasilkan harga diri yang tinggi atau sebaliknya.

- 3) Posisi individu di masyarakat dapat menjadi stresor terhadap peran.
- 4) Stres peran timbul karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan.
- 5) Stres peran, terdiri dari : konflik peran, peran yang tidak jelas, peran yang tidak sesuai, dan peran yang terlalu banyak (Sunaryo, 2004:35-36).

e. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri pribadi yang bersumber dari pengamatan dan penilaian, sebagai sintesis semua aspek konsep diri dan menjadi satu kesatuan yang utuh. Hal – hal penting yang terkait dengan identitas diri, yaitu :

- 1) Berkembang sejak masa kanak – kanak, bersamaan dengan berkembangnya konsep diri.
- 2) Individu yang memiliki perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya tidak sama dengan orang lain, unik, dan tidak ada duanya.
- 3) Identitas jenis kelamin berkembang secara bertahap sejak bayi.
- 4) Identitas jenis kelamin dimulai dengan konsep laki – laki dan perempuan serta banyak dipengaruhi oleh pandangan maupun perlakuan masyarakat.
- 5) Kemandirian timbul dari perasaan berharga, menghargai diri sendiri, kemampuan, dan penguasaan diri.
- 6) Individu yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya.

Adapun ciri dari identitas diri sebagai berikut :

- 1) Memahami diri sendiri sebagai organisme yang utuh, berbeda dan terpisah dari oranglain.
- 2) Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat
- 3) Mengakui jenis kelamin sendiri
- 4) Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan masa yang akan datang
- 5) Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keserasian dan keselarasan
- 6) Mempunyai tujuan hidup yang bernilai dan dapat direalisasikan (Sunaryo, 2004:36).

#### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Perkembangan konsep diri dimulai dengan interaksi antara individu dengan lingkungan. Pandangan yang dimiliki tentang siapa diri kita tidaklah bersifat statis, karena konsep diri dapat dipelihara atau berubah sepanjang rentang kehidupan manusia. Hal inilah bukti bahwa konsep diri diperoleh dari hasil interaksi dengan lingkungannya (Sugiyo, 2005:52). Oleh karena itu keluarga sebagai lingkungan yang pertama bagi individu sangat berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri. Verderber (1984) menyebutkan sedikitnya tiga faktor yang memengaruhi konsep diri, yakni 1) *self – appraisal*, 2) *reactions and responses of other*, dan 3) *roles you play*. Kemudian Brooks menambahkan faktor lain yaitu 4) *reference group* (Sobur, 2003:518).

Faktor – faktor tersebut sebagai berikut :

##### 1) *Self Appraisal – Viewing Self as an Object*

Istilah ini menunjukkan suatu pandangan, yang menjadikan diri sendiri sebagai objek dalam komunikasi, atau dengan kata lain adalah kesan kita terhadap diri kita sendiri. Dalam hal ini, kita membentuk kesan – kesan kita tentang diri kita. Kita mengamati perilaku fisik (lahiriah) secara langsung; misalnya, kita melihat diri kita di depan cermin dan kemudian menilai atau mempertimbangkan ukuran badan, cara berpakaian, dan sebagainya. Penilaian – penilaian tersebut sangat berpengaruh terhadap cara kita memberi kesan terhadap diri sendiri, cara kita merasakan tentang diri kita, suka atau tidak suka, senang atau tidak senang, pada apa yang kita lihat tentang diri kita. Apabila merasakan yang kita tidak sukai tentang diri kita, disini kita berusaha untuk mengubahnya. Dan jika kita tidak mau mengubahnya, inilah awal dari konsep diri yang negatif terhadap diri kita sendiri. Menurut Verdeber (dalam Sobur 2003:518), semakin besar pengalaman positif yang kita peroleh atau kita miliki, semakin positif konsep diri kita. Sebaliknya, semakin besar pengalaman negatif yang kita peroleh atau yang kita miliki, semakin negatif konsep diri kita.

## 2) *Reaction and Response of Others*

Konsep diri tidak hanya berkembang melalui pandangan kita terhadap diri sendiri, namun juga berkembang dalam rangka interaksi kita dengan masyarakat. Oleh sebab itu, konsep diri dipengaruhi oleh reaksi serta respons orang lain terhadap diri kita, misalnya saja dalam berbagai perbincangan masalah sosial. Jadi, konsep diri adalah hasil langsung dari cara orang lain bereaksi secara berarti kepada individu (Sobur, 2003:519). Karena kita mendengar adanya reaksi orang terhadap diri kita, misalnya tentang apa yang mereka sukai atau mereka tidak sukai, baik atau buruk, yang menyangkut diri kita, muncul apa yang mereka rasakan terhadap diri kita, perbuatan kita, ide – ide kita, kata – kata kita, dan semua yang menyangkut diri kita. Dengan demikian, apa yang ada pada diri kita, dievaluasi oleh orang lain melalui interaksi kita dengan orang tersebut, dan pada gilirannya evaluasi mereka mempengaruhi konsep diri kita.

## 3) *Roles You Play – Role Taking*

Dalam hubungan pengaruh peran terhadap konsep diri, adanya aspek peran yang kita mainkan sedikit banyak akan memengaruhi konsep diri kita. Misalnya, ketika masih kecil, kita sering “bermain peran”; menirukan perilaku orang lain yang kita lihat, umpamanya peran sebagai ayah atau ibu, atau meniru ekspresi orang lain, misalnya cara tersenyum, cara marah dari orang lain yang sering kita lihat. Permainan peran inilah yang merupakan awal dari pengembangan konsep diri. Dari permainan ini pula, kita mulai memahami cara orang lain memandang diri kita. Peran yang kita mainkan adalah hasil dari sistem nilai kita. Kita dapat memotret diri kita sebagai seorang yang dapat berperan sesuai dengan persepsi kita yang didasarkan pada pengalaman diri sendiri, yang dalam hal ini terdapat unsur selektivitas dari keinginan kita untuk memainkan peran, seperti halnya jika kita memilih sekolah, baju, dan sebagainya. Lebih banyak peran yang kita mainkan dan dianggap positif oleh orang lain, semakin positif konsep diri kita. Semakin positif konsep diri kita, semakin positif komunikasi kita dengan atau kepada orang lain. Dasar dari konsep diri yang positif bukanlah kebanggaan yang

besar tentang diri, tetapi lebih berupa penerimaan diri. Dan kualitas ini lebih mungkin mengarah pada kerendahan hati dan kedermawanan daripada keangkuhan dan keegoisan, yang menjadikan penerimaan diri mungkin adalah bahwa orang dengan konsep diri positif mengenal dirinya dengan baik sekali (Wicklund dan Frey, 1980 dalam Sobur 2003:520). Tidak seperti konsep diri yang terlalu kaku atau terlalu longgar, konsep diri yang positif bersifat stabil dan bervariasi. Konsep ini berisi berbagai “kotak kepribadian”, sehingga orang dapat menyimpan informasi tentang dirinya, informasi positif maupun negatif. Jadi, dengan konsep diri positif, seseorang dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bervariasi tentang dirinya sendiri.

#### 4) *Reference Groups*

Yang dimaksud dengan *reference groups* atau sekelompok rujukan adalah kelompok yang kita menjadi orang di dalamnya. Jika kelompok ini dianggap penting, dalam arti mereka dapat menilai dan bereaksi pada kita, hal ini akan menjadi kekuatan untuk menentukan konsep diri kita. Dalam hubungan ini menurut William Brooks (1971) penelitian menunjukkan bahwa cara kita menilai diri kita merupakan bagian dari fungsi kita dievaluasi oleh kelompok rujukan. Sikap yang menunjukkan rasa tidak senang atau tidak setuju terhadap kehadiran seseorang, biasanya dipergunakan sebagai bahan komunikasi dalam penilaian kelompok terhadap perilaku seseorang. Dan komunikasi tersebut selanjutnya akan dapat mengembangkan konsep diri seseorang sebagai akibat dari adanya pengaruh kelompok rujukan. Semakin banyak kelompok rujukan yang menganggap diri kita positif, semakin positif pula konsep diri kita. Dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi konsep diri kita, untuk mengerti diri sendiri, kita harus bisa mengerti sudut pandang sendiri, sedangkan untuk mengerti orang lain, sedapat mungkin kita harus mengerti sudut pandang orang lain (Sobur 2003:521).

## 2.2 Lanjut Usia

### 2.2.1 Pengertian Lanjut Usia

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 merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap (Azizah, 2011:1).

### 2.2.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut undang – undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab I Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “ lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45 – 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60 -74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*very old*) : di atas 90 tahun (Efendi *et al.*, 2009:243)

Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

- 1) Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Dewi, 2014:4)

### 2.2.3 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. Hal ini dideskripsikan oleh Burnside (1979), Duvall (1977) dan Havighurst (1953)

dikutip oleh Potter dan Perry (2005). Tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi :

a. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal. Bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.

b. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapat

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan perna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja. Bagaimanapun, karena pensiunan ini biasanya telah diantisipasi, seseorang dapat berencana ke depan untuk berpartisipasi dalam konsultasi atau aktivitas sukarela, mencari minat dan hobi baru, dan melanjutkan pendidikannya. Meskipun kebanyakan lansia di atas garis kemiskinan, sumber finansial secara jelas mempengaruhi permasalahan dalam masa pensiun.

c. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia diharapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit di selesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

d. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka “ nenek” atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lain mungkin mengharuskan lansia untuk tinggal



dengan keluarga atau temannya. Perubahan rencana kehidupan bagi lansia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang lama selama lansia memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

f. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak – anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan engenal dan resolusi.

g. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang *introvert* dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun (Azizah, 2011:2-3).

#### 2.2.4 Tipe – Tipe Lanjut Usia

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 yang 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, mengikut kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan

e. Tipe bingung

Kaget, Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif mental, sosial dan ekonominya (Azizah, 2011:3).

### 2.3 Panti Werdha

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

Konsep diri dapat dibedakan menjadi konsep diri positif dan negatif. Konsep diri negatif pada lansia dikatakan apabila lansia menganggap bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak berbuat apa-apa, gagal, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik. Lansia dengan konsep diri negatif akan cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupannya dan kesempatan yang dihadapinya, mereka juga akan mudah menyerah dan putus asa. Lansia dengan konsep diri positif akan lebih percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala suatu kegagalan. Sedangkan lansia dengan konsep diri positif akan bersikap menghargai dirinya dan melihat hal-hal positif yang dapat dilakukan demi kelangsungan hidupnya dan bisa menerima keadaannya. Perubahan konsep diri berhubungan dengan penyesuaian lansia terhadap terjadinya proses menua dengan berbagai persepsi lansia yang berbeda (Setiowati, 2012:3).

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

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

### **2.3.1 Gambaran Lansia di Panti Werdha**

Salah satu usaha sosial dari pemerintah untuk tetap melakukan pembinaan terhadap kesejahteraan lansia adalah melalui didirikannya panti werdha yang berfungsi untuk memberikan akomodasi dan pelayanan perawatan bagi lansia yang tidak mempunyai sanak saudara, mempunyai masalah dengan keluarga, atau tak ingin membebani keluarga. Penempatan lansia di panti ini masih menimbulkan

perdebatan di masyarakat karena ada sebagian masyarakat yang masih menganggap bahwa penitipan lansia di panti ini menyalahi tradisi dan nilai – nilai agama, dan bagi lansia sendiri antara lain merasakan harus berpisah dengan keluarga, kerabat, serta lingkungan sebelumnya dan harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Hal ini dapat menimbulkan rasa cemas, tidak berdaya, bahkan rasa malu.

Penitipan / tinggalnya lansia di panti werdha ini dapat menimbulkan persepsi yang berbeda-beda pada lansia terhadap keluarganya yang tinggal di rumah bergantung pada latar belakang keluarga masing – masing lansia. Perawat dapat membantu lansia untuk mengekspresikan perasaannya dan secara bersama – sama menggali persepsi lansia, sehingga lansia tersebut dapat menerima keputusan keluarganya sebagai hal terbaik yang dilakukan, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi keluarga yang ditinggalkan di rumah. Perubahan secara psikis dan fisiologis yang terjadi pada lansia akan menimbulkan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, khususnya pada lansia yang tinggal di panti. Mereka yang berusia lanjut umumnya memenuhi tanda – tanda terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya. Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya saja cepat lambatnya proses tersebut bergantung pada masing – masing individu yang bersangkutan (Tamher *et al.*, 2009: 106).

## 2.4 Kerangka Teori

Teori pembelajaran sosial merupakan perluasan dari teori belajar perilaku yang tradisional. Teori pembelajaran tradisional umumnya menggambarkan perilaku merupakan konsekuensi dari respon secara langsung terhadap pengalaman yang dialaminya. Dalam pandangan belajar sosial, manusia itu didorong oleh kekuatan-kekuatan dari dalam dan juga oleh stimulus-stimulus lingkungan. Teori belajar sosial menekankan, bahwa lingkungan-lingkungan yang dihadapkan pada seseorang secara kebetulan. lingkungan-lingkungan itu kerap kali dipilih dan diubah oleh orang itu melalui perilakunya sendiri.

Sebagian besar manusia belajar melalui pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain. Inti dari teori pembelajaran sosial adalah pemodelan dan permodelan ini merupakan salah satu langkah paling penting dalam pembelajaran terpadu. sebagian besar manusia belajar melalui pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain. Inti dari pembelajaran sosial adalah pemodelan (*modelling*), dan pemodelan ini merupakan salah satu langkah paling penting dalam pembelajaran terpadu. Individu belajar banyak tentang perilaku melalui peniruan, bahkan tanpa adanya penguat yang diterimanya. Proses belajar atau pembelajaran melalui pengamatan.

Teori belajar sosial mengasumsikan bahwa pemodelan pengaruh menghasilkan belajar terutama melalui fungsi informatif dan bahwa pengamat memperoleh representasi simbolis dari kegiatan model daripada stimulus tertentu. Dalam formulasi ini, fenomena pemodelan diatur oleh empat subproses yang saling terkait.

### a. Proses Attentional.

Seseorang tidak dapat banyak belajar dari pengamatan jika ia tidak hadir untuk, atau mengenali, fitur penting dari perilaku model. Salah satu fungsi komponen dalam belajar dengan contoh oleh karena itu berkaitan dengan proses perhatian. Hanya mengungkapkan orang untuk model tidak dalam dirinya yang memastikan bahwa mereka akan menghadiri erat dengan mereka, Mereka tentu akan memilih dari berbagai karakteristik model yang paling

relevan, atau bahwa mereka bahkan akan melihat akurat aspek mereka kebetulan melihat

b. Proses Retensi

Seseorang tidak dapat banyak dipengaruhi oleh pengamatan perilaku model jika ia tidak memiliki memori itu. Fungsi utama kedua yang terlibat dalam pengamatan kekhawatiran pembelajaran jangka panjang retensi kegiatan yang telah dimodelkan pada satu waktu atau yang lain. Jika salah satu adalah untuk mereproduksi perilaku model ketika yang terakhir ini tidak lagi hadir untuk melayani sebagai panduan, pola respon harus diwakili dalam memori dalam bentuk simbolik. Dengan ini berarti pengaruh masa lalu dapat mencapai beberapa derajat keabadian

c. Proses Reproduksi Motorik.

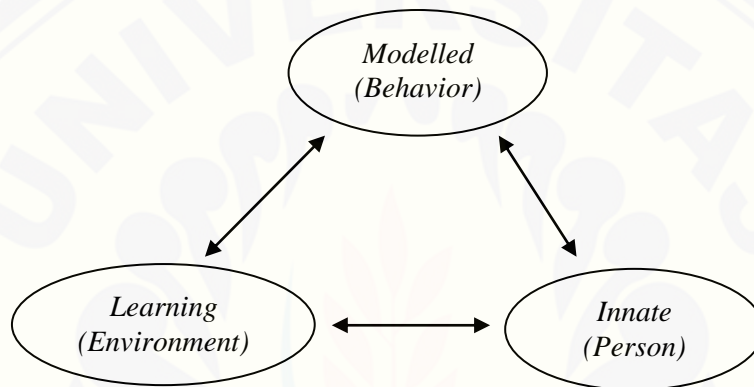
Komponen ketiga dari pemodelan berkaitan dengan proses dimana representasi simbolis memandu tindakan nyata. Untuk mencapai reproduksi perilaku, pelajar harus mengumpulkan himpunan tanggapan sesuai dengan pola model. Jumlah pembelajaran observasional bahwa seseorang dapat menunjukkan perilaku tergantung pada apakah atau tidak ia telah memperoleh keterampilan komponen. Jika ia memiliki unsur-unsur penyusunnya, ia dapat dengan mudah mengintegrasikan mereka untuk menghasilkan pola-pola baru perilaku, tetapi jika ia komponen respon yang kurang, reproduksi perilaku akan rusak. Mengingat defisit yang luas, keterampilan yang dibutuhkan untuk pertunjukan kompleks pertama harus dikembangkan oleh pemodelan dan praktek

d. Penguatan dan Proses Motivasi.

Seseorang dapat memperoleh, mempertahankan, dan tetap memiliki kemampuan untuk eksekusi terampil perilaku model, tapi belajar mungkin jarang diaktifkan dalam kinerja yang jelas jika negatif sanksi atau tidak baik diterima. Ketika insentif positif disediakan, belajar observasional, yang sebelumnya tetap terpendam, yang segera diterjemahkan ke dalam tindakan. Penguatan pengaruh tidak hanya mengatur ekspresi nyata dari perilaku yang cocok, tetapi mereka dapat mempengaruhi tingkat belajar observasional dengan

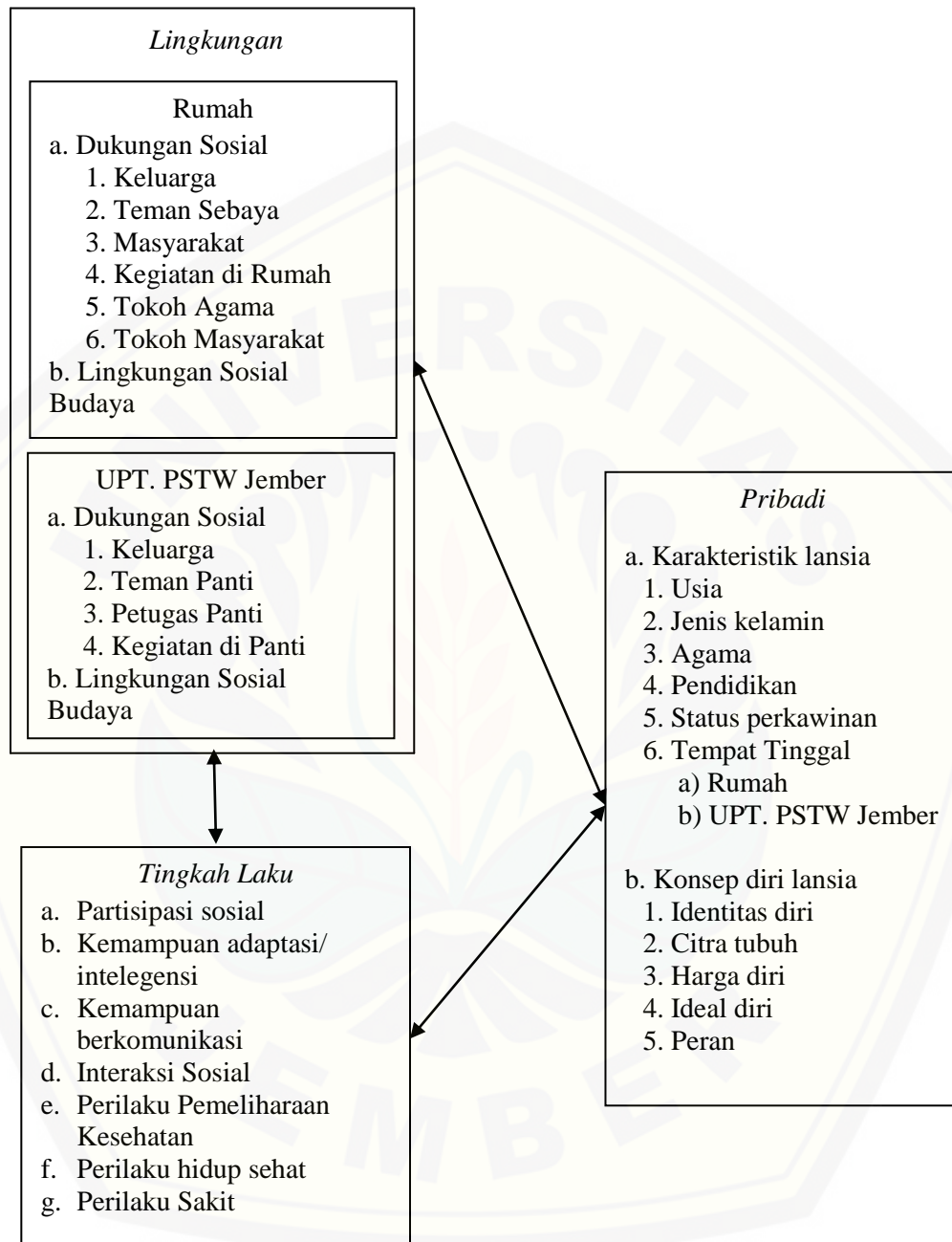
mengendalikan apa yang orang menghadiri dan seberapa aktif mereka kode dan berlatih apa yang mereka lihat.

Peran dari aktivitas belajar dengan cara mengamati tingkah laku manusia, serta melihat manusia sebagai orang yang berpengaruh terhadap lingkungannya sama seperti lingkungan berpengaruh terhadap dirinya. Teori belajar sosial juga merupakan pandangan yang menekankan kombinasi tingkah laku (*behavior*), lingkungan(*Environment*), dan kognisi sebagai faktor utama dalam perkembangan (*person*) (Bandura, 1971:1-8).



**Gambar 2. 1 Teori Belajar Sosial Bandura**

Kerangka teori belajar sosial dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



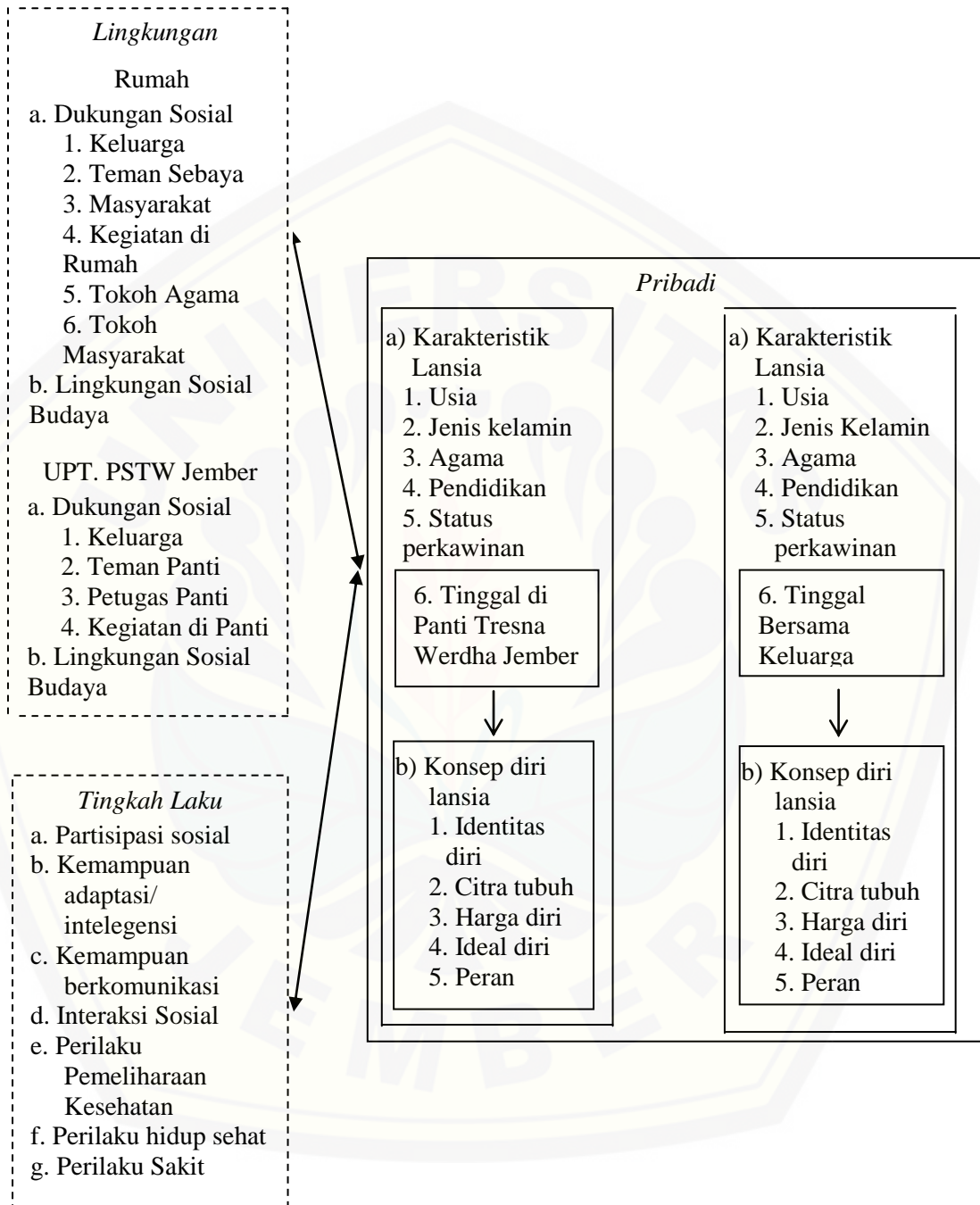
**Gambar 2. 2 Kerangka Teori Berdasarkan Teori Belajar Sosial dari Bandura**

Sumber: Teori Belajar Sosial Bandura (*Social Learning Theory*) (Bandura,1971)



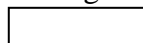
### 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep belajar sosial dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

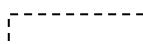


Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam penelitian ini yang diteliti adalah *person* / pribadinya. Hal tersebut dikarenakan peneliti ingin meneliti tentang pribadi lanjut usia baik yang tinggal bersama keluarga dan yang tinggal di panti werdha Jember. Pribadi disini meliputi karakteristik lansia yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, tempat tinggal bersama keluarga atau di UPT. PSTW Jember yang nantinya akan mempengaruhi konsep diri lansia yang terdiri dari identitas diri, citra tubuh, harga diri, ideal diri dan peran. Pendidikan, status perkawinan, agama dan tempat tinggal yang merupakan karakteristik lansia dimana karakteristik tersebut diteliti akan tetapi tidak ikut dianalisis secara statistik. Sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember akan mempengaruhi konsep diri seorang lansia, yaitu untuk mengetahui konsep diri positif atau konsep diri negatif yang dimiliki oleh seorang lansia. Peneliti tidak meneliti lingkungan dan tingkah laku dikarenakan peneliti ingin memfokuskan konsep diri yang dimiliki terbentuk atas dirinya sendiri bukan dari Lingkungan maupun tingkah laku melainkan kepada pribadi sendiri agar peneliti mengetahui bagaimana cara pandang pribadi terhadap mereka sendiri berdasarkan tempat tinggal.

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2012:64). Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada perbedaan konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik yaitu penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:37) dengan teknik studi perbandingan (*comparative study*), yaitu penelitian yang bersifat membandingkan. Variabelnya masih sama dengan penelitian variabel mandiri tetapi untuk sampel yang lebih dari satu, atau dalam waktu yang berbeda (Nasir *et al.*, 2011:133). Pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis perbedaan konsep diri pada lansia yang tinggal di UPT.PSTW Jember dengan lansia yang tinggal dengan keluarga di wilayah kerja puskesmas kasiyan kecamatan Puger Kabupaten Jember

Penelitian ini menggunakan rancangan survei *cross sectional*. Survei *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012:38).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lansia yang tinggal di UPT. PSTW Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang konsep diri lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember dilakukan pada bulan September 2016 sampai dengan April

2017. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, studi pendahuluan, pelaksanaan penelitian, pembahasan hasil penelitian.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:88). Populasi pada penelitian ini berdasarkan data dari Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember yaitu sebanyak 7.470 lansia dan seluruh lansia yang tinggal di UPT.PSTW Jember sebanyak 140 lansia. Jadi total populasi pada penelitian ini adalah 7.610 lansia.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:90). Jumlah tersebut didapatkan berdasarkan dari Stanley Lemeshow (2003) yaitu rumus Lameshow untuk menentukan besar sampel (Eriyanto, 2007:295) :

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

Keterangan :

N : besarnya populasi

n : besar sampel

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

d : Presisi absolute kesalahan (0,1)

P : Harga proporsi di populasi = 50%

Hasil perhitungan sampel dalam penelitian ini dapat diketahui dengan perhitungan

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

$$n = \frac{(1,96^2)(0,5)(1-0,5)(7610)}{0,1^2(7610-1)+(1,96^2(0,5))(0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 7610}{0,01 \times 7609 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{7.308,644}{76,09 + 0,9604}$$

$$n = \frac{7.308,644}{77,0504} = 94,8553 \approx 95 \text{ Lansia}$$

Dari hasil perhitungan tersebut untuk mempermudah, peneliti membulatkan menjadi 100 orang lansia sebagai sampel dalam penelitian ini. Pembagian sampel yaitu 50 lansia yang tinggal di UPT. PSTW Jember dan 50 lansia yang tinggal bersama keluarga. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Lansia dengan usia 60 tahun ke atas laki-laki dan perempuan
- c. Lansia yang menetap di UPT PSTW Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja puskesmas kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember
- d. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- a. Lansia yang mengalami kepikunan
- b. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran
- c. Lansia yang mengalami gangguan jiwa
- d. Lansia yang dalam kondisi penyakit yang parah, seperti : stroke

### 3.3.3 Metode Pengambilan Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini merupakan lansia yang tinggal di UPT. PSTW Jember dan lansia yang tinggal dengan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan di UPT. PSTW Jember menggunakan *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* dilakukan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata

yang ada dalam populasi dan populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2012:82). Sedangkan teknik pengambilan sampel pada lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja puskesmas kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember *cluster sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan wilayah, populasinya tersebar disuatu daerah, Masing – masing unit sampling merupakan suatu kumpulan atau rumpun dari elemen, menghemat biaya, daftar nama elemen dikerangka sampling dari populasi tidak tersedia, penentuan sampelnya berdasarkan *simple random sampling* (Nasir *et al.*, 2011: 220-221).

Daerah populasi penelitian yaitu daerah yang dekat dengan tempat berdirinya UPT. PSTW Jember yaitu di 7 Desa, kemudian setelah itu sampel diambil secara acak. Dengan besar 100 sampel, peneliti akan membagi dua yaitu 50 sampel untuk lansia yang tinggal di UPT. PSTW Jember dan 50 untuk lansia yang tinggal bersama keluarga. Dalam menentukan besar sampel lansia yang berada bersama keluarga menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

- nH : Besar sampel untuk sub populasi
- Nh : Total masing –masing sub populasi
- N : Total populasi secara keseluruhan
- n : Besarnya sampel

Berdasarkan rumus tersebut, besar sampel di tiap wisma di UPT. PSTW Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 1 Distribusi Besar Sampel lansia di UPT PSTW Jember

No	Desa	Nh	N	n	Hasil
1.	Teratai	14	140	50	6
2.	Cempaka	13	140	50	5
3.	Sakura	12	140	50	5
4.	Seruni	17	140	50	7
5.	Seroja	6	140	50	3
6.	Dahlia	16	140	50	6
7.	Melati	26	140	50	10
8.	Mawar	20	140	50	8
Jumlah					50

Lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember di tempatkan berdasarkan perwisma, di UPT PSTW Jember terdapat 9 wisma, akan tetapi peneliti memilih 8 wisma dikarenakan 1 wisma yaitu wisma sedap malam merupakan wisma perawatan khusus (*total care*) yang ditujukan kepada lansia yang tidak bisa mandiri, yaitu lansia yang makan, minum, mandi, buang air besar, buang air kecil dibantu oleh pengasuh yang berada di wisma tersebut.

Berdasarkan rumus tersebut, besar sampel lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja puskesmas Kasiyan Kecamatan puger pada setiap desa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 2 Distribusi Besar Sampel lansia yang tinggal bersama keluarga

No	Desa	Nh	N	n	Hasil
1.	Kasiyan Timur	1564	7470	50	10
2.	Kasiyan	1036	7470	50	7
3.	Mlokorejo	1360	7470	50	9
4.	Jambearum	922	7470	50	6
5.	Wonosari	1032	7470	50	7
6.	Wringintelu	830	7470	50	6
7.	Bagon	726	7470	50	5
Jumlah					50

Sampel lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Terdapat 7 Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger, dan disini peneliti memilih wilayah kerja Puskesmas Kasiyan dikarenakan Desa tersebut tempat UPT.PSTW Jember berada.

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:103). Variabel dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2012:31). Menurut fungsi dalam konteks penelitian,

khususnya dalam hubungan antar variabel terdapat beberapa jenis variabel, yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2012:39). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah tempat tinggal lansia.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*Dependent Variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012:39). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah konsep diri lansia yang terdapat lima komponen yaitu identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012:112). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Karakteristik Lansia				
	Usia	Lama waktu hidup responden atau sejak responden dilahirkan terhitung sampai saat dilakukan wawancara	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Lansia 60-65 tahun 2. Lansia risiko tinggi berusia 65 tahun atau lebih (Depkes RI, 2006)	Ordinal



Jenis kelamin	Ciri Khas biologis responden yang dinyatakan sebagai laki – laki dan perempuan	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	
Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir.	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi 1. Dasar : Tidak Sekolah dan SD(Tamat atau tidak tamat) 2. Menengah : SMP (Tamat atau tidak tamat) dan SMA (Tamat atau tidak tamat) 3. Tinggi : Perguruan Tinggi (tamam Diploma, S1, S2, S3). Depdiknas RI,2003	Ordinal	
Agama	Kepercayaan yang dianut oleh responden	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Hindu 5. Budha 6. Kepercayaan Konghucu	Nominal	
Status menikah	Status yang dimiliki seseorang yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk ( KTP )	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Menikah 2. Bercera 3. Janda/Duda (Mati) 4. Tidak Pernah Menikah	Nominal	
<b>Variabel Independen</b>					
2.	Tempat tinggal Lansia	Tempat untuk lansia menetap	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. UPT PSTW	Nominal

		menjalani kehidupan sehari – harinya		Jember 2. Rumah (Bersama Keluarga)	
<b>Variabel Dependen</b>					
3.	Konsep Diri	Semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi hubungan dengan orang lain.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 34 buah pertanyaan. Dikategorikan menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Positif, Jika nilai total konsep diri <math>\geq</math> nilai median</li> <li>2. Negatif, Jika nilai total konsep diri <math>&lt;</math> nilai median.</li> </ul>	Ordinal
Komponen Konsep Diri:					
	a. Identitas Diri	Penilaian individu terhadap kesadaran akan diri sendiri (karakteristik), seperti nama, jenis kelamin, umur, ras, agama, budaya, dll.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 6 buah pertanyaan. Dikategorikan menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Positif, Jika nilai <math>x \geq</math> nilai median</li> <li>2. Negatif, Jika nilai <math>x &lt;</math> nilai median.</li> </ul>	Ordinal
	b. Citra Tubuh	Penilaian individu terhadap diri sendiri meliputi penampilan fisik, struktur dan fungsinya.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 6 buah pertanyaan. Dikategorikan menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Positif, Jika nilai <math>x \geq</math> nilai median</li> <li>2. Negatif, Jika nilai <math>x &lt;</math> nilai median</li> </ul>	Ordinal
	c. Ideal Diri	Penilaian individu mengenai persepsi	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 8 buah pertanyaan. Dikategorikan	Ordinal

	individu bagaimana harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi, seperti aspirasi, cita-cita dan nilai yang ingin dicapai.		menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median	
d. Harga Diri	Penilaian individu terhadap diri sendiri dengan menganalisis kesesuaian antara perilaku dan ideal diri.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 6 buah pertanyaan.  Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median	Ordinal
e. Peran	Penilaian individu terhadap serangkaian perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang sesuai dengan fungsi yang ada dalam lingkungan sosial.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 8 buah pertanyaan  Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median	Ordinal

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012:137). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dengan kuisisioner kepada lansia di UPT. PSTW Jember dan lansia di Kecamatan Puger Kabupaten Jember untuk mengetahui perbedaan konsep diri pada lansia di UPT. PSTW Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya dokumen (Sugiyono, 2012:137). Dalam penelitian ini, data sekunder didapat di Kantor Kecamatan Puger, Puskesmas Kecamatan Puger, UPT.PSTW Jember

## 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi.

#### a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data oleh penulis dengan cara mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakapan berhadapan muka dengan orang (*face to face*) (Notoadmodjo,2012:139). Proses wawancara dilakukan untuk memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) yang didalam pelaksanaanya berupa kuisisioner (Nazir, 2009:200). Wawancara dilakukan dengan bantuan kuisisioner kepada lansia yang tinggal dikeluarga di wilayah kerja puskesmas kasiyan Kecamatan Puger dan lansia yang tinggal di UPT.PSTW Jember.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya – karya monumental dari seseorang. Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian (Sugiyono, 2012:240). Pada penelitian ini, kegiatan dokumentasi dilakukan untuk memperoleh rekaman hasil wawancara mendalam dengan responden dan membantu dalam observasi agar lebih efektif dan efisien. Dokumentasi dilakukan dengan mengambil gambar menggunakan kamera digital.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpul data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nasir *et al.*, 2011:249).

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari lima komponen konsep diri dan totalnya adalah 34 pertanyaan, dan telah di uji validitas dan realibilitasnya kepada 30 lansia yang tinggal di Bondowoso. Kuisisioner terdiri atas 5 pilihan jawaban, yaitu sangat sesuai, sesuai, tidak pasti, tidak sesuai, dan sangat tidak sesuai. Pemberian skor terhadap jawaban subjek dilakukan dengan mempertimbangkan jenis item, apakah item positif atau item negatif. Penilaian pada masing-masing jawaban responden dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Norma Skor dalam Kuisisioner

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

Keterangan :

SS : Sangat Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

TP : Tidak Pasti

Tabel 3. 5 Pertanyaan Komponen Konsep diri dalam kuesioner

No	Komponen Konsep Diri	Total Pertanyaan	Item Pertanyaan <i>Unfavourable</i> (-)	Item Pertanyaan <i>Favourable</i> (+)
1	Identitas Diri ( <i>Self Idencity</i> )	6	1, 2	3, 4, 5, 6
2	Citra Tubuh ( <i>Body Image</i> )	6	7, 8, 9	10, 11, 12
3	Ideal Diri ( <i>Self Ideal</i> )	8	13, 14, 15	16, 17, 18, 19, 20
4	Harga Diri ( <i>Self Esteem</i> )	6	21, 22, 23	24, 25, 26
5	Peran ( <i>Self Rool</i> )	8	27, 28, 29, 30	31, 32, 33, 34

### 3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data perlu diolah, untuk memudahkan analisis data perlu dilakukan :

##### a. Pemeriksaan data (*Editing*)

*Editing* adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai melakukan pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan dari studi dokumentasi diperiksa kembali oleh peneliti sebelum data diolah. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas data serta menghilangkan keraguan terhadap data yang diperoleh.

##### b. Pemberian Skor (*scoring*)

*Scoring* merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan – pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner. *Scoring* dilakukan dengan memberikan skor atas jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan penetapan skor yang telah didefinisioperasionalkan.

##### c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka–angka serta menghitungnya. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel – tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:174-176).

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah salah satu 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 (Budiarto, 2002:41). Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengukuran disajikan dalam bentuk teks atau narasi dan tabel yang dianalisis serta ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian.

### 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan *software* statistika yaitu menggunakan SPSS.

#### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan oleh peneliti bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi atau proporsi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182). Peneliti menggunakan univariat untuk menjabarkan tabular secara deskriptif pada karakteristik responden.

#### 3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:183). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik lansia yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, status menikah, tempat tinggal lansia dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah konsep diri lansia yang terdapat lima komponen yaitu identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri, dan peran. Untuk menjawab perbedaan konsep diri pada lansia yang tinggal di UPT. PSTW Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga, digunakan uji *Chi Square* dengan variabel independen dengan

derajat kepercayaan 95% dan  $\alpha = 5\%$ . Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dikarenakan skala data peneliti yaitu nominal dan ordinal.

### **3.9 Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

#### **3.9.1 Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrumen penelitian dikatakan berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan jika sudah terbukti validitas dan reliabilitasnya. Pengujian validitas dan reliabilitas disesuaikan dengan bentuk instrumen yang akan digunakan dalam penelitian. Dasar penentuan keputusan adalah valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Jika butir pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan butir pertanyaan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan dalam mengukur variable (Notoatmodjo, 2012:164).

Pada penelitian ini, uji validitas telah dilakukan pada setiap item variabel yang diukur menggunakan kuesioner. Uji validitas dilakukan pada 30 sampel lansia yang tinggal bersama keluarga yang bertempat tinggal di Bondowoso. Penentuan validitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Correlated Item – Total Correlation* dengan hasil perhitungan  $r$  tabel  $(N-2) = 0,3610$ . Jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka butir indikator tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2012:179). Dari uji validitas yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner telah valid (lampiran D).

#### **3.9.2 Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach* dan diukur berdasarkan skala 0 sampai 1. Jika skala tersebut



dikelompokkan dalam lima kelas range yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai *Alpha Cronbach* 0,00 sampai 0,20 berarti kurang reliabel.
- 2) Nilai *Alpha Cronbach* 0,21 sampai 0,40 berarti agak reliabel.
- 3) Nilai *Alpha Cronbach* 0,41 sampai 0,60 berarti cukup reliabel.
- 4) Nilai *Alpha Cronbach* 0,61 sampai 0,80 berarti reliabel.
- 5) Nilai *Alpha Cronbach* 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliabel.

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrumen reliabel atau tidak. Apabila koefisien reliabilitas semakin mendekati angka 1,00 maka semakin tinggi reliabilitasnya (Notoatmodjo, 2012:168).

Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan terhadap kuesioner penelitian yang terdiri dari lima komponen konsep diri yaitu identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran. Reliabilitas untuk alat ukur kuesioner dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* yang diuji dengan *software* komputer. Berdasarkan hasil dari uji reliabilitas pada instrumen tersebut diketahui bahwa nilai *Alpha Cronbach* pada komponen konsep diri adalah sebagai berikut :

- a) Identitas Diri adalah 0,734 berarti reliabel
- b) Citra Diri adalah 0,721 berarti reliabel
- c) Ideal Diri adalah 0,758 berarti reliabel
- d) Harga Diri adalah 0,687 berarti reliabel
- e) Peran adalah 0,734 berarti reliabel (Lampiran D)

### 3.10 Proses Pengerjaan Lapangan

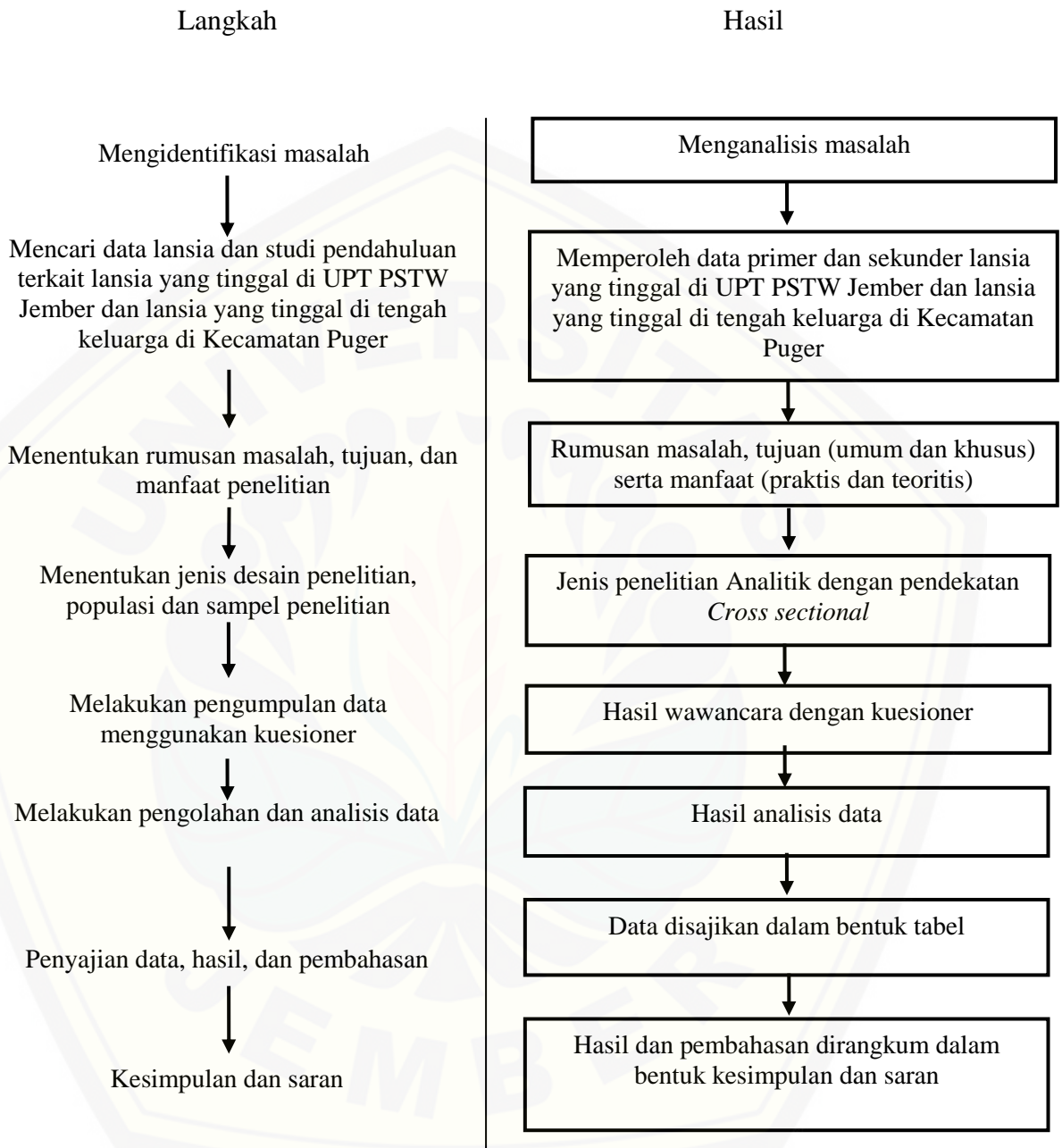
Bab ini menguraikan hasil pembahasan penelitian mengenai konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga, studi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan sosial Tresna Werdha Jember dan wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan pada lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga yang berada di wilayah

kerja puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger yaitu di desa Kasiyan Timur, Kasiyan, Mlokorejo, Jambearum, Wonosari, Wringintelu, Bagon pada tanggal 9 Februari 2017 – 19 Februari 2017. Sampel penelitian ini sebanyak 100 responden yaitu 50 responden lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dan 50 responden lansia yang tinggal bersama keluarga. Hasil penelitian ini yaitu berdasarkan pada data yang dikumpulkan selama proses penelitian mengenai karakteristik responden dan lima komponen konsep diri (identitas diri, citra diri, ideal diri, harga diri, dan peran) yang diteliti.

Proses penelitian diawali dengan menggunakan data sekunder melalui hasil studi pendahuluan yaitu data yang diperoleh dari Bagian Pelayanan di UPT PSTW Jember, Puskesmas Kasiyan, Kantor Kecamatan Puger, yang meliputi data terbaru lansia di UPT PSTW Jember, hasil penelitian terdahulu dan data yang juga wilayah kerja puskesmas kasiyan, posyandu lansia, dan denah wilayah kasiyan. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil wawancara kuesioner yang dilakukan oleh peneliti kepada lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember dan lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember sebagai responden penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara dengan kuesioner. Kuesioner diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden atas 34 pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara dengan kuisisioner ini dilakukan karena responden dalam penelitian ini adalah lansia, pada umumnya memiliki keterbatasan untuk mengisi kuisisioner penelitian sendiri. Dalam pelaksanaannya waktu untuk pengisian kuisisioner dengan wawancara adalah waktu senggang lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember yaitu pada hari sabtu dan minggu

### 3.11 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember 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, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik lansia yang tinggal di panti tresna werdha yang menjadi responden mayoritas adalah perempuan berusia 65 tahun ke atas yang beragama islam, memiliki status janda (mati) yang mayoritas tidak pernah bersekolah. Sedangkan karakteristik lansia yang menjadi responden dan tinggal bersama keluarga mayoritas adalah perempuan berusia 65 tahun ke atas yang beragama islam dengan status masih menikah dan juga mayoritas dari lansia tidak bersekolah.
- b. Komponen konsep diri yang terdiri dari lima komponen yaitu identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri dan juga peran yang dimiliki oleh lansia sebagai responden adalah Sebagian besar identitas diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki identitas diri yang positif. Sebagian besar citra tubuh lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember memiliki citra tubuh yang negatif berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki citra tubuh yang positif. Sebagian besar ideal diri yang dimiliki oleh lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember memiliki ideal diri yang negatif berbeda dengan ideal diri pada mayoritas lansia yang tinggal bersama keluarga yang memiliki ideal diri yang positif. Sebagian besar harga diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki harga diri yang negatif. Sebagian besar peran yang tinggal di

panti tresna werdha Jember memiliki peran yang negatif berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki peran yang positif.

- c. Ada perbedaan konsep diri lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember dengan lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger berdasarkan lima komponen konsep diri yaitu identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri dan peran.

## 5.2 Saran

### a. Bagi Lansia

Lansia dapat mengoptimalkan diri dalam memelihara kesehatannya. Lansia dapat mengkonsultasikan apa yang lansia rasakan kepada pengelola panti sehingga tidak menyimpan keluh kesah yang lansia rasakan sendirian. Lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember atau bersama keluarga hendaknya membina interaksi dan komunikasi dengan teman sebaya, keluarga ataupun tetangga agar tercipta hubungan yang mendukung dan peduli sesama lansia untuk menurunkan resiko terjadinya konsep diri negatif pada lansia sehingga tugas perkembangan psikososial lansia dapat tercapai.

### b. Bagi Keluarga Lansia

Bagi keluarga lansia sangat diharapkan dapat memberikan perhatian dan dukungan sosial yang lebih optimal kepada lansia dan juga menjadi teman berbagi perasaan dan mampu memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi lansia, karena pada usia lansia seseorang akan mengalami penurunan fungsi pada keseluruhan organ tubuh sekaligus penurunan pada fisiologis, dengan dukungan tersebut diharapkan dapat mengurangi beban fikiran dan lansia mampu memandang dan menilai dirinya secara positif.

### c. Bagi Instansi Terkait

- 1) Pihak instansi panti tresna werdha Jember dapat mengajak atau mewajibkan lansia yang masih mampu bergerak untuk mengikuti kegiatan senam dan olahraga yang diadakan oleh panti tresna werdha Jember, dan menambah seperti outbond/permainan sederhana agar lansia merasa terhibur atau tidak bosan untuk mengikuti olahraga dan diharapkan mampu

membantu lansia memiliki citra tubuh yang lebih positif dari pada sebelumnya.

- 2) Panti tresna werdha Jember diharapkan mewajibkan pengajian yang diadakan untuk lansia muslim dan dalam pengajian yang selenggarakan setiap hari rabu tersebut ditambah dengan ceramah yang diberikat berkaitan tentang menjadi tua harus bagaimana, dan bagaimana cara menyikapi keluarga, agar perlahan lahan lansia mampu menerima segalanya dengan lapang dada, dan diharapkan setelah ceramah dilakukan pihak panti, tokoh agama ataupun pengasuh memberikan sesi konseling sebagai media penyalur lansia, sehingga pihak panti, tokoh agama, pengasuh mengerti masalah apa yang dihadapi lansia dan mencari solusi untuk lansia. Hal tersebut diharapkan mampu membuat ideal diri, harga diri, dan juga peran lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember menjadi positif.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian secara kualitatif terkait peran komunikasi antarpribadi pengasuh panti terhadap perilaku keseharian lansia di panti sosial tresna werdha Jember. Hal tersebut diperlukan karena seorang lansia membutuhkan pendamping secara ekstra, lansia kebanyakan tidak mampu untuk melakukan aktifitasnya secara mandiri, perilaku lansia akan berubah menjadi seperti anak-anak dan di sinilah peran seorang pengasuh sangat penting untuk membantu para lansia dalam merubah perilaku kesehariannya menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Ariyani, A M.2013. Lansia di Panti Werdha. *Jurnal Antropologi FISIP Universitas Airlangga*. [serial online] <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-aun517da884a4full.pdf> [diakses 5 Maret 2017]
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2015. *Kabupaten Jember dalam Angka* [serial online]. <https://jemberkab.bps.go.id/index.php/publikasi/13> [diakses 15 Agustus 2016].
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC
- Calhoun, J.F dan Acocella, J.R. 1990. *Psikologi tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan Edisi ke tiga*. Semarang: Press Semarang.
- Darmojo & Martono, 2004. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Dewi, S. R.2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Deepublish
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Eriyanto. 2007. *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*. Yogyakarta: PT LKIS Pelangi Aksara
- Gunarsa, S. D. 2004. *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan: Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: PT. Gramedia
- Hardywinoto dan Setiabudhi. 2005. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Herdianti. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Kementrian Kesehatan RI. 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 15 Agustus 2016]

- Krishnawati, Naniek dan Suryani. 2010. *Bahan Dasar untuk Pelayanan Konseling pada Satuan Pendidikan Menengah Jilid III*. Jakarta. Grasindo
- Kurniawan. 2009. Hubungan antara Interaksi Teman Sebaya dan Konsep Diri dengan Intensi Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja. *Skripsi Fakultas Psikologi* : Universitas Muhammadiyah Surakarta <http://etd.eprints.ums.ac.id/3616/1/F100030146.pdf> (diakses 2 oktober 2016)
- Kusfitadewi, R.Y. 2016. Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri. *Skripsi*. Universitas Jember (Tidak Diterbitkan)
- Kusumawati, Farida dan Hartono, Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Laxmi, D N., Widyawati, S dan Jembarwati, O. 2013. Kesejahteraan Psikologis Pada Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti Wredha. *Jurnal Fakultas Psikolog Universitas Semarang*. [serial online] <http://ilib.usm.ac.id/sipp/doc/jurnal/F.111.10.000520151106074430-5.DienNoorfitriana.pdf> [diakses 5 Maret 2017]
- Maryam,S., Ekasari M.F., Rosidawati., Jubaedi, A dan Batubara ,I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta:Salemba Medika
- Melati, I. 2012. Perbedaan antara Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia yang Tinggal di Bersama Keluarga. *Jurnal Universitas Riau*. [serial online]. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/handle/123456789/4037>. (diakses 7 September 2016).
- Monika, A D. 2015. Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia yang Tinggal di Panti Wredha Dharma Bhakti dan yang Bersama Keluarga di Kelurahan Pajang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*. [serial online] <http://eprints.ums.ac.id/39510/11/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [diakses 15 Maret 2017]
- Muhith. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : CV. Andi offset
- Murti, A. 2013. Lansia di Panti Werdha (Studi Deskriptif Mengenai Proses Adaptasi Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya). *Jurnal Antropologi FISIP Universitas Airlangga*. [serial online] <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapersaun517da884a4full.pdf> (diakses 7 September 2016).
- Nasir, Muhith, Ideputri. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Salemba Medika



- Haikhi, N.W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nazir. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Nurdiyanti, S. 2009. Panti Jompo dan Cinta yang Terlewatkan. *Artikel* [serial online]<http://www.andaluarbiasa.com/panti-jompo-dan-cinta-yang-terlewatkan> (diakses 29 Agustus 2016)
- Rahmat, J. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Ratnasari dan Nurtanti.2014. Efektivitas Penerapan Komunikasi Terapeutik Keluarga terhadap Status Harga Diri Lansia. *Jurnal Universitas Islam Batik Surakarta*. [serial online] <http://journal.uniba.ac.id/index.php/Semnas/article/download/37/37> (diakses pada tanggal 5 september)
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., dan Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ
- Santoso, H., & Ismail, H. 2009 . *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: Gunung Mulia
- Saputri, Y H dan Prasetyo, Y B. 2012. Peran Sosial dan Konsep Diri Pada Lansia. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universits Muhammadiyah Malang*. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=362158&val=278&title=PERAN%20SOSIAL%20DAN%20KONSEP%20DIRI%20PADA%20LANSLIA> [diakses 5 Maret 201]
- Sari, A dan Sri, U. 2015. Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Tinggal di PSTW dengan Lansia yang Tinggal di Tengah Keluarga. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. [serial online]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/8318/7987> [diakses pada 5 september 2016]
- Setiowati, E W. 2012. Analisa Konsep Diri Pada Lanjut Usia Yang Di Rawat di Panti Werdha Darma Bakti Surakarta. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. [serial online] [http://eprints.ums.ac.id/20214/15/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/20214/15/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) (diakses 20 februari 2017)

- Siregar, S., Jalil, A., Masniari. 2013. Perbandingan Kualitas Hidup Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Jompo dengan yang Tinggal di Rumah di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2013. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*. [serial online] <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/download/5127/2774> (diakses 5 september 2016)
- Sobur. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Sugiyono. 2005. *Komunikasi Antar Pribadi*. Semarang : Unnes Press.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Tamher, S. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyu, E. 2012. Analisa Konsep Diri pada Lanjut Usia yang dirawat dipanti Werdha Darma Bakti Surakarta. *Skripsi*. [serial online] <http://eprints.ums.ac.id/20214/> [diakses pada tanggal 5 september 2016].
- Yuliati, A 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan sosial Tresna Werdha. *Skripsi*. Universitas Jember (Tidak Diterbitkan)

**LAMPIRAN****Lampiran A. Pengantar****PENGANTAR**

Dengan hormat,

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

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

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

Jember,

Peneliti

Wiska Irfa'iah

**Lampiran B. Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)****Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Tempat Tinggal : .....

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul penelitian **“Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Tresna Werdha Jember dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga.”**

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

Jember,

Informan

(.....)

**Lampiran C. Kuesioner Penelitian****KUESIONER**

**Judul: 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)**

**Petunjuk Pengisian**

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

**A. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN**

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

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

## B. KUESIONER KONSEP DIRI

### Petunjuk Pengisian

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

SS : Sangat Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

TP : Tidak Pasti

### A. IDENTITAS DIRI

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
1	Saya adalah orang yang jahat.						
2	Saya orang yang lemah.						
3	Saya mampu mengendalikan diri dengan baik.						
4	Saya orang yang ceria						
5	Saya berasal dari keluarga yang bahagia.						
6	Saya mudah untuk berbicara dengan orang lain.						
<b>Jumlah</b>							

**B. CITRA TUBUH**

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
7	Saya memiliki fungsi tubuh yang tidak berfungsi normal						
8	Saya sakit – sakitan						
9	Saya tidak bisa melakukan aktivitas fisik terlalu lama						
10	Saya ingin selalu tampil menarik						
11	Saya berupaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kebugaran fisik saya (berolahraga)						
12	Saya merawat tubuh fisik saya (mandi, keramas, dll)						
<b>Jumlah</b>							

**C. IDEAL DIRI**

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
13	Saya jarang pergi ke tempat ibadah.						
14	Saya tidak dicintai oleh keluarga saya.						
15	Saya mencoba untuk melarikan diri dari masalah.						
16	Saya melakukan segala sesuatu dengan benar						
17	Saya menghargai setiap waktu yang saya miliki						
18	Saya puas dengan tata krama saya						
19	Saya memperlakukan keluarga saya sebagaimana seharusnya.						
20	Saya bisa bersosialisasi dengan cara yang saya inginkan.						
<b>Jumlah</b>							

**D. HARGA DIRI**

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
21	Saya merasa tidak penting.						
22	Kadang-kadang saya terhibur dengan lelucon yang jorok.						
23	Saya lebih suka menang daripada kalah dalam permainan						
24	Saya harus lebih sopan kepada orang lain.						
25	Saya memiliki kesan yang baik terhadap semua orang yang saya temui.						
26	Saya puas dengan hubungan dalam keluarga saya.						
<b>Jumlah</b>							

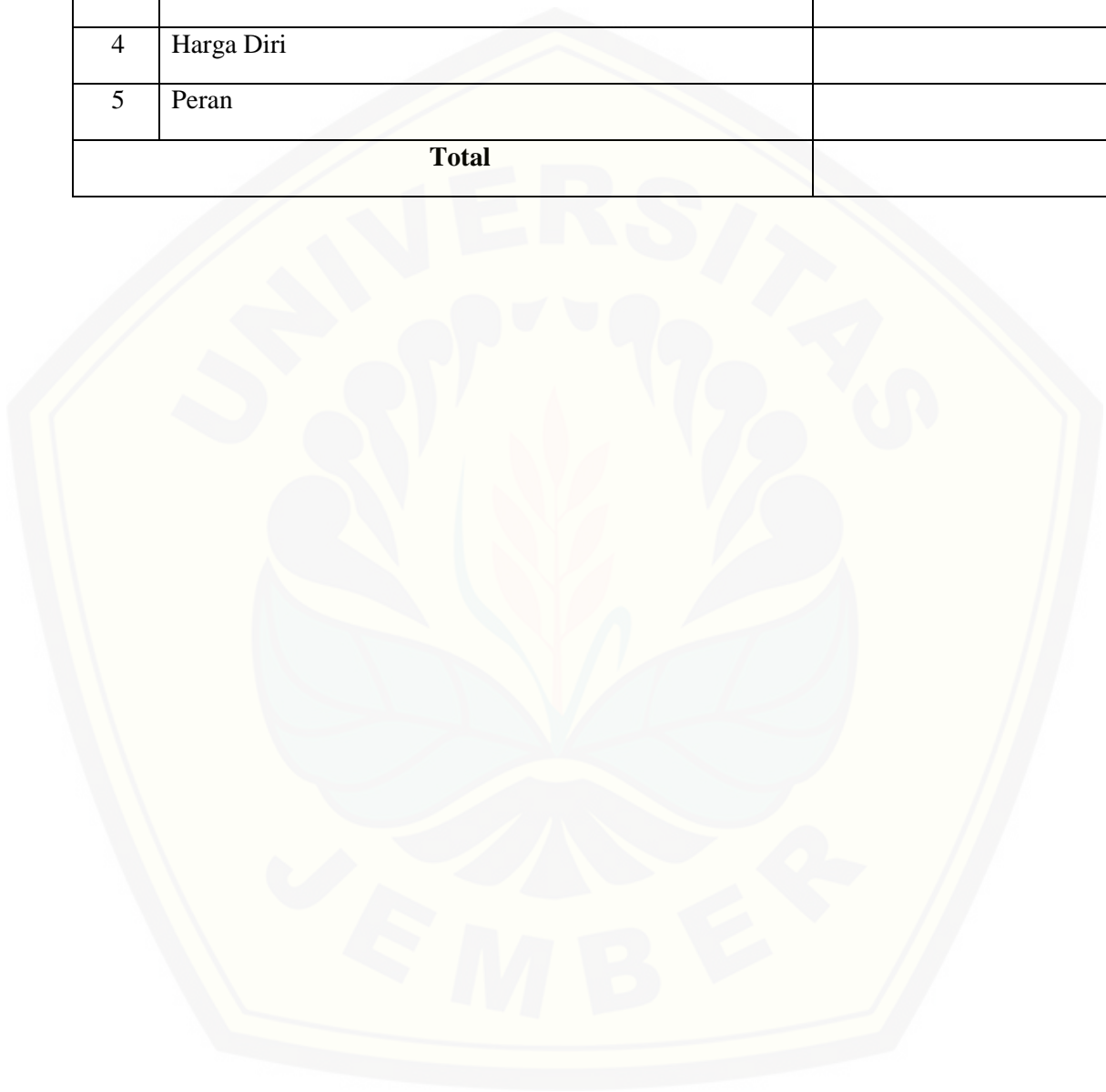
**E. PERAN**

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
27	Saya membicarakan kejelekan orang lain						
28	Sulit bagi saya untuk memaafkan orang lain.						
29	Saya tidak suka semua orang yang saya kenal.						
30	Saya tidak bijaksana						
31	Saya bisa menjadi teman baik bagi semua orang.						
32	Saya bisa memecahkan masalah dengan mudah.						
33	Saya penting bagi orang-orang di sekitar saya.						
34	Saya orang yang menyenangkan.						
<b>Jumlah</b>							

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



No	Komponen Konsep Diri	Jumlah Skor
1	Identitas Diri	
2	Citra Tubuh	
3	Ideal Diri	
4	Harga Diri	
5	Peran	
<b>Total</b>		



## Lampiran D. Output Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

#### a. Identitas Diri

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	SKOR_TOTAL
P1 Pearson Correlation	1	-,127	-,091	,534**	,057	,431*	,417*
P1 Sig. (2-tailed)		,503	,634	,002	,767	,017	,022
P1 N	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	-,127	1	,461*	,275	,147	,098	,611**
P2 Sig. (2-tailed)	,503		,010	,142	,440	,606	,000
P2 N	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	-,091	,461*	1	,097	,437*	,087	,594**
P3 Sig. (2-tailed)	,634	,010		,609	,016	,646	,001
P3 N	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	,534**	,275	,097	1	,209	,631**	,753**
P4 Sig. (2-tailed)	,002	,142	,609		,267	,000	,000
P4 N	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	,057	,147	,437*	,209	1	,018	,512**
P5 Sig. (2-tailed)	,767	,440	,016	,267		,924	,004
P5 N	30	30	30	30	30	30	30
P6 Pearson Correlation	,431*	,098	,087	,631**	,018	1	,626**
P6 Sig. (2-tailed)	,017	,606	,646	,000	,924		,000
P6 N	30	30	30	30	30	30	30
SKOR_ Pearson Correlation	,417*	,611**	,594**	,753**	,512**	,626**	1
TOTAL Sig. (2-tailed)	,022	,000	,001	,000	,004	,000	
TOTAL N	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## b. Citra Tubuh

		Correlations						
		P7	P8	P9	P10	P11	P12	SKOR_TOTAL
P7	Pearson Correlation	1	,606**	,301	-,209	,059	,352	,640**
	Sig. (2-tailed)		,000	,105	,267	,758	,056	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	,606**	1	,593**	,050	,220	,279	,830**
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,794	,244	,136	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	,301	,593**	1	-,134	,072	,062	,569**
	Sig. (2-tailed)	,105	,001		,479	,704	,745	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	-,209	,050	-,134	1	,416*	,088	,361*
	Sig. (2-tailed)	,267	,794	,479		,022	,645	,050
	N	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	,059	,220	,072	,416*	1	-,119	,490**
	Sig. (2-tailed)	,758	,244	,704	,022		,533	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	,352	,279	,062	,088	-,119	1	,463*
	Sig. (2-tailed)	,056	,136	,745	,645	,533		,010
	N	30	30	30	30	30	30	30
SKOR_ TOTAL	Pearson Correlation	,640**	,830**	,569**	,361*	,490**	,463*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,050	,006	,010	
	N	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Ideal Diri

		Correlations								
		P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SKOR_TOTAL
P13	Pearson Correlation	1	,313	,289	,290	,300	-,011	,158	,271	,572**
	Sig. (2-tailed)		,093	,121	,120	,107	,953	,404	,148	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	,313	1	,433*	,113	,186	,154	,382*	,228	,558**
	Sig. (2-tailed)	,093		,017	,551	,326	,417	,037	,226	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	,289	,433*	1	,262	,342	,110	,199	,244	,524**
	Sig. (2-tailed)	,121	,017		,163	,064	,561	,293	,194	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	,290	,113	,262	1	,689**	,636**	,544**	,379*	,719**
	Sig. (2-tailed)	,120	,551	,163		,000	,000	,002	,039	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	,300	,186	,342	,689**	1	,781**	,520**	,476**	,777**
	Sig. (2-tailed)	,107	,326	,064	,000		,000	,003	,008	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	-,011	,154	,110	,636**	,781**	1	,709**	,504**	,679**
	Sig. (2-tailed)	,953	,417	,561	,000	,000		,000	,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	,158	,382*	,199	,544**	,520**	,709**	1	,583**	,752**
	Sig. (2-tailed)	,404	,037	,293	,002	,003	,000		,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	,271	,228	,244	,379*	,476**	,504**	,583**	1	,698**
	Sig. (2-tailed)	,148	,226	,194	,039	,008	,004	,001		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SKOR_TOTAL	Pearson Correlation	,572**	,558**	,524**	,719**	,777**	,679**	,752**	,698**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,003	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## d. Harga Diri

		Correlations						
		P21	P22	P23	P24	P25	P26	SKOR_TOTAL
P21	Pearson Correlation	1	,068	,000	,115	,205	,257	,468**
	Sig. (2-tailed)		,721	1,000	,546	,277	,170	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	,068	1	,219	,068	,039	,049	,564**
	Sig. (2-tailed)	,721		,245	,721	,836	,796	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	,000	,219	1	,000	-,146	-,183	,412*
	Sig. (2-tailed)	1,000	,245		1,000	,442	,334	,024
	N	30	30	30	30	30	30	30
P24	Pearson Correlation	,115	,068	,000	1	,679**	,139	,581**
	Sig. (2-tailed)	,546	,721	1,000		,000	,465	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	,205	,039	-,146	,679**	1	,568**	,640**
	Sig. (2-tailed)	,277	,836	,442	,000		,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P26	Pearson Correlation	,257	,049	-,183	,139	,568**	1	,464**
	Sig. (2-tailed)	,170	,796	,334	,465	,001		,010
	N	30	30	30	30	30	30	30
SKOR_ TOTAL	Pearson Correlation	,468**	,564**	,412*	,581**	,640**	,464**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,001	,024	,001	,000	,010	
	N	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## e. Peran

		Correlations								
		P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	SKOR_TOTAL
P27	Pearson Correlation	1	,335	-,053	,160	,239	,120	,065	,100	,384*
	Sig. (2-tailed)		,071	,783	,399	,203	,526	,732	,601	,036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P28	Pearson Correlation	,335	1	,154	,587**	,264	,108	,074	-,072	,587**
	Sig. (2-tailed)	,071		,417	,001	,159	,569	,699	,707	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P29	Pearson Correlation	-,053	,154	1	,421*	,205	,249	-,127	,286	,511**
	Sig. (2-tailed)	,783	,417		,021	,278	,184	,504	,125	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P30	Pearson Correlation	,160	,587**	,421*	1	,151	,126	-,043	,243	,637**
	Sig. (2-tailed)	,399	,001	,021		,426	,506	,822	,195	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P31	Pearson Correlation	,239	,264	,205	,151	1	,341	,578**	,374*	,649**
	Sig. (2-tailed)	,203	,159	,278	,426		,065	,001	,042	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P32	Pearson Correlation	,120	,108	,249	,126	,341	1	,485**	,549**	,634**
	Sig. (2-tailed)	,526	,569	,184	,506	,065		,007	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P33	Pearson Correlation	,065	,074	-,127	-,043	,578**	,485**	1	,529**	,511**
	Sig. (2-tailed)	,732	,699	,504	,822	,001	,007		,003	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P34	Pearson Correlation	,100	-,072	,286	,243	,374*	,549**	,529**	1	,632**
	Sig. (2-tailed)	,601	,707	,125	,195	,042	,002	,003		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SKOR_ TOTAL	Pearson Correlation	,384*	,587**	,511**	,637**	,649**	,634**	,511**	,632**	1
	Sig. (2-tailed)	,036	,001	,004	,000	,000	,000	,004	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## 2. Uji Reabilitas

### a. Identitas Diri

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,734	7

### b. Citra tubuh

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,721	7

## c. Ideal Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,758	9

## d. Harga Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,687	7



## e. Peran

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,734	9

**Lampiran E. Hasil Uji Analisis Data (Statistik)**

*Uji Chi-square*

**Crosstab**

		TempatTinggal		Total
		Panti Tresna Weridha	Bersama Keluarga	
konsepdiri	Count	20	30	50
	positif Expected Count	25,0	25,0	50,0
	% within TempatTinggal	40,0%	60,0%	50,0%
	Count	30	20	50
	negatif Expected Count	25,0	25,0	50,0
	% within TempatTinggal	60,0%	40,0%	50,0%
Total	Count	50	50	100
	Expected Count	50,0	50,0	100,0
	% within TempatTinggal	100,0%	100,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,000 <sup>a</sup>	1	,046		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,240	1	,072		
Likelihood Ratio	4,027	1	,045		
Fisher's Exact Test				,071	,036
Linear-by-Linear Association	3,960	1	,047		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran F. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Camat Puger Kab. Jember  
 di -  
 TEMPAT

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/114/314/2017

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 09 Januari 2017 Nomor : 83/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Wiska Irfa'iah 122110101025  
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Konsep Diri Lansia Yang Tinggal di Panti Tresna Werdha Dengan Lansia Yang Tinggal di Tengah Keluarga".  
 Lokasi : Kantor Camat Puger Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : Bulan Januari s/d Pebruari 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 20-01-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Dr. MOH. HASIM, M.Si.  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 195902131982111001

- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
 2. Ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegol Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 83 / UN25.1.12 / SP / 2017

09 JAN 2017

Lampiran : 1 (satu) bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Camat Puger  
Kabupaten Jember  
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : Wiska Irfa'iah

NIM : 122110101025

Judul penelitian : Konsep Diri Lansia Yang Tinggal di Panti Tresna Werdha Dengan Lansia Yang Tinggal Di Tengah Keluarga

Tempat penelitian : Desa Kasiyan Timur, Desa Kasiyan, Desa Mlokorejo, Desa Jamberarum, Desa Wonosari, Desa Wringintelu, Desa Bagon

Lama penelitian : Januari – Februari 2017

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.  
NIP. 198010092005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 83 /UN25.1.12 / SP / 2017

09 JAN 2017

Lampiran : 1 (satu) bendel

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Sosial  
Provinsi Jawa Timur  
Jalan Gayung Kebonsari 58-B Surabaya

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Wiska Irfa'iah  
NIM : 122110101025  
Judul penelitian : Konsep Diri Lansia Yang Tinggal di Panti Tresna Werdha Dengan Lansia Yang Tinggal Di Tengah Keluarga  
Tempat penelitian : UPT. Pelyanan Sosial Tresna Werdha Puger Kabupaten Jember  
Lama penelitian : Januari – Februari 2017

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal skripsi.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Pembantu Dekan  
Bidang Akademik,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.  
NIP 198010092005012002

Tembusan :

- Kepala UPT. PSLU Kabupaten Jember.

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wisma Cempaka



Gambar 2. Wisma Teratai



Gambar 3. Wisma Sakura



Gambar 4. Wisma Seruni



Gambar 5. Wisma Seroja



Gambar 6. Wisma Dahlia



Gambar 7. Wisma Melati



Gambar 8. Wisma Mawar



Gambar 9. Proses Wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember



Gambar 10. Proses wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember



Gambar 11. Proses Wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember



Gambar 12. Proses wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal di panti tresna werdha Jember





Gambar 13. Proses Wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal bersama keluarga



Gambar 14. Proses wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal bersama keluarga



Gambar 15. Proses Wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal bersama keluarga



Gambar 16. Proses wawancara dengan Kuisisioner dengan lansia yang tinggal bersama keluarga