

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Pengaruh Faktor Lingkungan Sosial Dan Partisipasi Terhadap
Pencapaian Kesejahteraan Lansia**

TIM PENGUSUL

Asri, S.Kep., Ns., M.NS. (0729088604)

Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes (0731108102)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Lingkungan Sosial Dan Partisipasi Terhadap Pencapaian Kesejahteraan Lansia
Skema : Penelitian
Jumlah Dana : Rp. 12.000.000,-
Ketua Penelitian :
a. Nama Penelitian : Asri, S.Kep., Ns., M.NS.
b. NIDN/NIDK : 0729088604
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : S1 Keperawatan
e. Nomor Hp : 082234921928
f. Alamat Email : asri.ners@fik.um-surabaya.ac.id
Anggota Penelitian 1 :
a. Nama Lengkap : Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes
b. NIDN : 0731108102
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Penelitian 2 :
a. Nama mahasiswa : Alfin Oktavian Rahmatullah . Ma
b. NIM : 20161660094
Anggota Penelitian 3 :
a. Nama mahasiswa : Novi Milawati
b. NIM : 20161660122

Surabaya, 16 Juni 2020



Mengetahui,
Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti

Asri, S.Kep., Ns., M.NS.
NIDN. 0729088604



Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

COVER	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	ii
ABSTRAK	v
BAB 1	7
PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB 2	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Lansia	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Batasan Umur Lansia	9
2.1.3 Klasifikasi Lansia	10
2.1.4 Karakteristik Lansia	10
2.1.5 Proses Penuaan	10
2.1.6 Masalah Kesehatan pada Lansia	11
2.2.1 Definisi Psychological well-being	12
2.2.2 Aspek-aspek Psychological well-being	13
BAB 3	19
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	19
3.1 Tujuan Penelitian	19
3.1.1 Tujuan Umum	19
3.1.2 Tujuan Khusus	19
3.2 Manfaat Penelitian	19
3.2.1 Manfaat Teoritis	19
3.2.2 Manfaat Praktis	20
BAB 4	21
METODE PENELITIAN	21

4.1 Desain Penelitian	21
4.2 Populasi, Sampel, Sampling	21
4.2.1 Populasi	21
4.2.2 Sampel.....	21
4.2.3 Sampling.....	21
4.2.4 Analisis Data.....	22
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	22
4.3.1 Variabel Penelitian.....	22
4.4 Pengumpulan dan Analisis Data	22
4.4.1 Pengumpulan Data.....	22
4.5 Instrumen Penelitian.....	23
BAB 5	25
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	25
5.1 Hasil.....	25
5.2 Pembahasan.....	26
BAB 6	32
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	32
6.1 Rencana Jangka Pendek :	32
6.2 Rencana Jangka Panjang :	32
BAB 7	33
PENUTUP.....	33
7.1 Kesimpulan.....	33
7.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	35

ABSTRAK

Pengaruh Faktor Lingkungan Sosial dan Partisipasi Terhadap Prestasi dari The Well-being for Lansia

Pipit Festi Wiliyanarti¹, Hari Basuki Notobroto², Hamidah³, Kacung Asri⁴
Jurusan Keperawatan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surabaya^{1,4}
Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga²
Jurusan Psikologi Universitas Airlangga³

Lansia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan. Adanya kemerosotan fisik dan perubahan sosial menyebabkan ketergantungan pada aktivitas kedaulatannya. Lansia yang terbiasa beraktivitas akan lebih mandiri dibandingkan lansia yang ketergantungan. Lingkungan keluarga berupa dukungan keluarga dan dukungan masyarakat, dapat mempengaruhi kondisi kesejahteraan lansia. Lansia merupakan bagian dari keluarga, yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pencapaian kesejahteraan fisik. Sedangkan lansia itu sendiri, karena proses penurunan kemampuan fisik, psikis, sosial dan mental, mengakibatkan berkurangnya peran dan status lansia dalam keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keluarga dan masyarakat, kemandirian lansia dengan kesejahteraan lansia. Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional digunakan dalam penelitian terbaru. Sampel meliputi 400 lansia dan keluarga di Surabaya dengan teknik Multistage Random Sampling. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Analisis Faktor Konfirmatori digunakan dalam analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan keluarga yang mendukung kesejahteraan lansia adalah lingkungan yang memberikan kesempatan lansia untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, dukungan keluarga yang diberikan dalam pencapaian kesejahteraan lansia merupakan dukungan instrumental berupa dukungan keluarga. memenuhi kebutuhan sehari-hari, lingkungan rumah yang harmonis; dukungan emosional berupa kepercayaan pada keluarga, rasa peduli terhadap lansia. Hasil analisis data menunjukkan nilai lingkungan sosial, faktor pemuatan 0,72; faktor pemuatan jejaring sosial 0,71, diri sendiri faktor independent-loading sebesar 0,33; dan permasalahan yang dihadapi lansia dalam keluarga 0,66; Chisquare 4,97, p-value = 0,17500 RMSEA = 0,0006. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga dan masyarakat dengan pemberian dukungan keluarga, kemandirian berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia. Peran perawat penting untuk membesarkan keluarga dan lansia, sehingga kesehatan, kesejahteraan dan kualitas hidup lansia dapat terpenuhi dengan baik.

Kata kunci : dukungan keluarga, kesejahteraan lansia.

The Effect of Social and Participation Environmental Factors on Achievement of The Well-being for Elderly

Pipit Festi Wiliyanarti¹, Hari Basuki Notobroto², Hamidah³, Kacung Asri⁴

Department of Community Health Nursing, Muhammadiyah University of Surabaya^{1,4}

Department of Public Health Airlangga University²

Department of Psychology Airlangga University³

Elderly was part of the growth and development process. The existence of physical deterioration and social changes lead to dependency on the activity of its sovereignty. Elderly who were accustomed for having the activity will be more independent than the elderly who were in dependency. Family environment in the form of family support and community support, can affect the condition of the elderly well-being. Elderly are part of the family, which was expected to provide support in the achievement of physical well-being. Whereas the elderly themselves, because of decreasing process in the physical, psychological, social and mental ability, resulted in a lessening in the role and status of the elderly in the family. This study aims to determine the relationship between the family and society, the independence of the elderly with the elderly well-being. Descriptive analytic with cross sectional approach was used in recent study. Samples include 400 elderly and families in Surabaya with Multistage Random Sampling technique. Collecting data using interviews and observation. Confirmatory Factor Analysis was used in the data analysis. The result showed that family environment that supports the well-being of the elderly was an environment that provides opportunities for elderly to participate in daily activities, family support which given in the achievement of the elderly well-being were the instrumental support in the form of fulfilling the daily needs, harmonious home environment; emotional support in the form of trust in the family, a sense of care to the elderly. Results of the data analysis showed the value of the social environment, loading factor 0,72; social networking loading factor 0,71, self independency-loading factor of 0.33; and problems faced by the elderly in the family 0,66; Chisquare 4.97, p-value = 0,17500 RMSEA = 0.0006. It showed that the family and the community environment with the provision of family support, independence having a significant influence on the elderly well-being. The role of nurses was important to raise families and the elderly, so that the health, well-being and quality of life of the elderly can properly be met.

Keywords : family support, the well-being of the elderly.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode lebih lanjut terkait usia dengan hati mengubah siklus hidup. Lingkungan sosial di sekitar kehidupan lansia yang beroperasi secara langsung tidak dengan kesejahteraan (keduanya) lansia. Kemampuan hati lansia untuk merespon berbagai masalah kehidupan, stres kehidupan, stres tergantung pada pencapaian penuaan, (2013). Itu penyanyi berlangganan dengan pertumbuhan pribadi tua, sedangkan pertumbuhan tergantung pada pelaksanaan perkembangan telekomunikasi yang berbeda di setiap tahap kehidupan. Berdasarkan data yang menyebutkan bahwa tahun kenaikan istilah lansia 25% pada tahun 2020. Berdasarkan data dari susenas menyebutkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lansia tahun 2014 adalah sebesar 17,02 yang menunjukkan setiap 100 lansia usia produktif harus menanggung kurang lebih 17 penduduk lanjut usia. Lansia tidak berpenghasilan lebih dan lebih harus menjadi tanggungan keluarga, masyarakat dan pemerintah. Kondisi sosial ekonomi lansia di surabaya sebelumnya saat ini umumnya dikategorikan tidak dapat memenuhi syarat hidup sejahtera lansia yang mengakibatkan semakin rendahnya derajat kesehatan dan ketidak mandirian (bergantung pada keluarga lain). Angka ketergantungan lansia pada tahun 2014 berkisar 17,02 yang menyatakan bahwa setiap 100 penduduk lansia usia produktif harus menanggung kurang lebih 17 lansia. Nilai beban ketergantungan lansia pada dampak psikologis lansia. Media lingkungan di mana makhluk hidup, menemukan dan memiliki karakter dan fungsi khas yang beroperasi berlangganan timbal balik dengan keberadaan makhluk yang menempati peran utama manusia yang lebih

kompleks dan nyata. Segala yang ada dengan dapat dimanfaatkan oleh lingkungan manusia untuk kehidupan manusia perlu tinjauan yang cukup, karena membawa lingkungan tersebut memiliki kemampuan lingkungan untuk mendukung penghidupan manusia dan makhluk hidup lainnya (azizah, 2011). Lingkungan memiliki hubungan oleh orang tua. Lingkungan mempengaruhi seperti sikap dan perilaku manusia juga lansia, begitu pula lingkungan kehidupan manusia akan mempengaruhi tempatnya. Jika lansia tidak mampu menjalankan perkembangan operasional telekomunikasi secara optimal maka kebahagiaan psikologis tidak terpenuhi. Ketidakmampuan mengatasi tekanan terhadap lingkungan dan penyesuaian diri di bawah keistimewaan hati, merasa diri tidak dibutuhkan, merupakan bentuk dari tekanan psikologis yang dialami oleh lansia. Jika dengan usia lanjut dapat beradaptasi dengan lingkungan, memiliki perkembangan pribadi yang optimal, sehingga dapat mengatasi stres psikososial dan dapat mencapai penuaan yang optimal bahkan penuaan telah berhasil didapatkan. Sikap positif dengan usia lanjut merupakan bentuk respon penerimaan dengan kondisi penuaan, berhubungan positif dengan orangutan lain yang ditunjukkan senior dengan keaktifan dalam ' Pengarahan masyarakat ditunjukkan dengan terbentuknya fungsi psikologis yang positif (psychological function positive) yang membawa terwujudnya kesejahteraan psikologis (psychological well-being) (gilmour, 2012). Penilaian diri positif penyanyi berdoa indikator kesejahteraan. Kesehatan mental merupakan salah satu aspek yang dominan dalam pembentukan kesejahteraan hati. Kondisi tersebut tidak dapat tercapai sepenuhnya pada usia lanjut, sehingga berdampak pada tidak tercapainya kesejahteraan. Berdasarkan hasil penelitian di surabaya, diperoleh data bahwa rata-rata lansia memiliki tingkat kesejahteraan

jantung yang lebih tinggi terutama laki-laki, sedangkan perempuan lebih banyak yang memiliki tingkat kesejahteraan sedang. Upaya yang dilakukan untuk mencapai kebermaknaan tinjauan hidup adalah tinggal lama, beribadah, membantu keluarga, dan menjaga silaturahmi. Bentuk dukungan yang dapat meningkatkan kesejahteraan adalah kepedulian, dorongan, informasi, solusi mengalami perbedaan masalah, bantuan keuangan, transportasi, hiburan, kesehatan dan pengembangan kemampuan pelayanan (mahajudin et al, 2008). Isu lain tidak hanya pada masa lanjut usia membutuhkan kompensasi orang tua, tetapi lebih pada nilai budaya. Lansia memberikan kontribusi hati terhadap kelangsungan budaya pola perilaku, kepercayaan ke generasi berikutnya. Jejaring sosial (social network) dapat memberikan keuntungan lebih lanjut bagi manula, baik hubungan masyarakat baik masalah sosial maupun masalah kesehatan. Ada dukungan sosial dalam 'komunitas sebagai akibat dari jaringan sosial yang mempengaruhi bantuan mereka yang diberikan oleh individu, keluarga dan' masyarakat (Gilmour, 2012; heave, Brown, et.al, 2012). Berdasarkan deskripsi di atas dapat diartikan bahwa lingkungan sosial mempengaruhi kesejahteraan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi komponen interaksi keluarga dan masyarakat pada lansia, mengidentifikasi kesejahteraan fisik lansia, dan menganalisis pengaruh lingkungan sosial terhadap kesejahteraan fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.
2. Mengidentifikasi tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk penerapan tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan
Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan lansia untuk

memberikan penyuluhan tentang pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan menyatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008). Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lanjut usia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individu (Efendi, 2009). Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lanjut usia) dimulai pada abad ke-19 di negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lanjut usia. Pada masa lanjut usia banyak yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lanjut usia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lanjut usia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lanjut usia dengan lanjut usia lainnya (Potter & Perry, 2009).

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lanjut usia adalah sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- b. World Health Organization (WHO) membagi usia lanjut menjadi empat kriteria berikut :
 1. Usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun
 2. Lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun
 3. Lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun
 4. Usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.
- c. Jos Masdani membagi usia menjadi empat fase, yakni
 1. Fase Inventus ialah 25-40 tahun
 2. Fase Virilities ialah 40-55 tahun
 3. Fase Presenium ialah 55-65 tahun
 4. Fase Senium ialah 65 hingga tutup usia.
- d. Koesoemato Setyonegoro membagi masa lanjut usia (geriatric age) menjadi tiga batasan umur, yaitu:
 1. Young old (70-75 tahun)
 2. Old (75-80 tahun)
 3. Very old (> 80 tahun) (Efendi, 2009).

Pada penelitian ini, lanjut usia ditetapkan berdasarkan kriteria World Health Organization (WHO), yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Berdasarkan Depkes RI (2003) klasifikasi pada lanjut usia terdiri dari : pralanjut usia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lanjut usia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lanjut usia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih maupun seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lanjut usia potensial ialah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lanjut usia tidak potensial ialah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Maryam dkk, 2008).

2.14 Karakteristik Lansia

Lanjut usia memiliki karakteristik sebagai berikut: berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat 2 UU No.13 tentang kesehatan), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal bervariasi (Maryam dkk, 2008).

2.1.5 Proses Penuaan

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multi dimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2006). Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Pada saat tahap dewasa berakhir

tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Hal tersebut mengakibatkan tubuh juga mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan yang dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008).

Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh „mati“ sedikit demi sedikit dan tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya.

Fungsi fisiologis tubuh umumnya mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat setelah mencapai puncak, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2009). Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Seseorang yang semakin lanjut usia, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2009).

2.1.6 Masalah Kesehatan pada Lansia

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu Immobility (kurang bergerak), Instability (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), Incontinence (besar buang air kecil dan atau buang air besar), Intellectual impairment (gangguan intelektual/ dementia), Infection (infeksi), Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit, Isolation (depresi),

Inanition (kurang gizi), Iatrogenesis (menderita penyakit akibat obat-obatan), Insomnia (gangguan tidur), Immune deficiency (daya tahan tubuh yang menurun), dan Impotence (impotensi) (Kane & Ouslander, 2013)

2.1 Konsep psikologis well-being

2.2.1 Definisi Psychological well-being

Ryff (1989) mengungkapkan gambaran dari individu yang menekankan penerimaan diri, menerima apa adanya dan kehidupan masa lalu seseorang. Memiliki hubungan positif dengan orang lain digambarkan dengan individu memiliki perasaan empati dan kasih sayang yang kuat untuk semua manusia dan mampu memiliki cinta yang lebih besar, persahabatan yang lebih dalam, dan identifikasi yang lebih lengkap dengan orang lain. Otonomi dimana seseorang mampu untuk mempertahankan pendapat yang dipegang teguh.

Psychology Well-being juga digambarkan individu yang memiliki kemampuan untuk menguasai lingkungan sekitar dengan adanya kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya. Individu memiliki tujuan hidup mengacu pada berbagai tujuan atau sasaran yang berubah dalam kehidupan, seperti menjadi produktif dan kreatif atau mencapai integrasi emosional dalam kehidupan selanjutnya, dengan demikian, orang yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, niat, dan rasa arah, yang semuanya berkontribusi pada perasaan bahwa hidup itu bermakna, dan juga individu memiliki pengembangan diri yang merupakan kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri sendiri dan menyadari potensi seseorang adalah inti dari perspektif klinis tentang pertumbuhan pribadi. Keterbukaan terhadap pengalaman, dengan demikian, memegang sikap positif terhadap diri sendiri muncul sebagai

karakteristik utama dari fungsi psikologis positif (Ryff1989).

2.2.2 Aspek-aspek Psychological well-being

Ryff (1989) menyebutkan bahwa aspek-aspek yang menyusun *Psychological well-being* antara lain:

1. *Self-acceptance* (Penerimaan Diri)

Kriteria kesejahteraan yang paling berulang terlihat dalam perspektif sebelumnya adalah rasa penerimaan diri individu. Hal ini didefinisikan sebagai fitur utama kesehatan mental serta karakteristik aktualisasi diri, fungsi optimal, dan kematangan. Teori rentang hidup juga menekankan penerimaan diri dan kehidupan masa lalu seseorang. Dengan demikian, memegang sikap positif terhadap diri sendiri muncul sebagai karakteristik utama dari fungsi psikologis positif.

2. *Positive Relations with Other* (Hubungan positif dengan orang lain)

Banyak teori sebelumnya menekankan pentingnya hubungan antar individu yang hangat dan saling percaya. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama dari kesehatan mental. Pengaktualisasi diri digambarkan sebagai memiliki perasaan empati dan kasih sayang yang kuat untuk semua manusia dan mampu memiliki cinta yang lebih besar, persahabatan yang lebih dalam, dan identifikasi yang lebih lengkap dengan orang lain. Kehangatan berhubungan dengan orang lain dianggap sebagai kriteria kedewasaan. Teori-teori tahap perkembangan orang dewasa juga menekankan pencapaian persatuan yang erat dengan orang lain (keintiman) dan bimbingan serta arahan orang lain (genetika). Dengan demikian, pentingnya hubungan positif dengan orang lain berulang kali ditekankan

dalam konsep kesejahteraan psikologis ini.

3. *Autonomy* (Otonomi)

Ada banyak penekanan dalam literatur sebelumnya pada kualitas-kualitas seperti penentuan nasib sendiri, kemandirian, dan regulasi perilaku dari dalam. Pengaktualisasi-diri, sebagai contoh, digambarkan sebagai menunjukkan fungsi otonom dan resistensi terhadap enkulturasi. Orang yang berfungsi penuh juga digambarkan memiliki lokus evaluasi internal, di mana seseorang tidak meminta persetujuan orang lain, tetapi mengevaluasi diri sendiri dengan standar pribadi. Individuasi dipandang melibatkan pembebasan dari konvensi, di mana orang tersebut tidak lagi berpegang teguh pada ketakutan, keyakinan, dan hukum kolektif massa. Proses beralih ke dalam di tahun-tahun kemudian juga dilihat oleh para developmentalist seumur hidup untuk memberi orang rasa kebebasan dari norma-norma yang mengatur kehidupan sehari-hari.

4. *Environmental Mastery* (Penguasaan lingkungan)

Kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya didefinisikan sebagai karakteristik kesehatan mental. Kedewasaan dipandang membutuhkan partisipasi dalam lingkup aktivitas luar diri yang signifikan. Pengembangan rentang hidup juga digambarkan sebagai membutuhkan kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan lingkungan yang kompleks. Teori-teori ini menekankan kemampuan seseorang untuk maju di dunia dan mengubahnya secara kreatif melalui aktivitas fisik atau mental. Penuaan yang berhasil juga menekankan sejauh mana individu memanfaatkan peluang lingkungan. Perspektif

gabungan ini menunjukkan bahwa partisipasi aktif dalam dan penguasaan lingkungan adalah unsur penting dari kerangka kerja terintegrasi fungsi psikologis positif.

5. *Purpose in Life* (Tujuan dalam hidup)

Kesehatan mental didefinisikan termasuk keyakinan yang memberi seseorang perasaan ada tujuan dan makna hidup. Definisi kedewasaan juga menekankan pemahaman yang jelas tentang tujuan hidup, rasa keteraturan, dan intensionalitas. Teori-teori perkembangan rentang hidup mengacu pada berbagai tujuan atau sasaran yang berubah dalam kehidupan, seperti menjadi produktif dan kreatif atau mencapai integrasi emosional dalam kehidupan selanjutnya. Dengan demikian, orang yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, niat, dan rasa arah, yang semuanya berkontribusi pada perasaan bahwa hidup itu bermakna.

6. *Personal Growth* (Pengembangan diri)

Fungsi psikologis yang optimal tidak hanya menuntut seseorang untuk mencapai karakteristik sebelumnya, tetapi juga seseorang terus mengembangkan potensi yang dimiliki untuk tumbuh dan berkembang sebagai pribadi yang lebih baik. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri sendiri dan menyadari potensi seseorang adalah inti dari perspektif klinis tentang pertumbuhan pribadi. Keterbukaan terhadap pengalaman, misalnya, adalah karakteristik kunci dari orang yang berfungsi penuh. Individu seperti itu terus berkembang dan menjadi, daripada mencapai kondisi tetap di mana semua masalah dapat diselesaikan. Teori rentang hidup juga memberikan penekanan pada pertumbuhan yang berkelanjutan dan menghadapi

tantangan atau tugas baru pada periode kehidupan yang berbeda. Dengan demikian, pertumbuhan pribadi yang berkelanjutan dan realisasi diri adalah tema yang menonjol dalam teori-teori tersebut (C. D. Ryff 1989).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological well-being*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological well-being* seseorang antara lain:

1. Usia

Ryff dan Keyes (1995) dengan adanya perbedaan usia akan mempengaruhi dimensi-dimensi *Psychological well-being*. Penelitian dari Ryff dan Keyes (1995) mengemukakan bahwa dimensi penguasaan lingkungan serta dimensi otonomi akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia, terutama yang terjadi pada dewasa muda hingga dewasa madya. Dimensi hubungan positif dengan orang lain juga mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia, hal tersebut terjadi pada dewasa madya dan dewasa akhir. Dimensi penerimaan dirimenunjukkan tidak perbedaan yang signifikan selama usia dewasa muda hingga dewasa akhir (C. D. Ryff and Keyes 1995).

2. Jenis Kelamin

Ryff dan Keyes (1995) menemukan bahwa adanya perbedaan antara pria dan wanita pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi, dimana hasil dari penelitian

tersebut wanita cenderung memperoleh hasil yang lebih tinggi daripada pria (C. D. Ryff and Keyes 1995).

3. Status Sosial Ekonomi

Perbedaan dari kelas sosial juga mempengaruhi kondisi dari *Psychological well-being* seseorang. Data yang diperoleh dari *Wisconsin Longitudinal Study* memperhatikan gradasi sosial dalam kondisi dewasa muda. Data tersebut memperlihatkan bahwa status perekonomian dan status pendidikan akan dapat meningkatkan *Psychological well-being*, terutama pada dimensi penerimaan diri dan dimensi tujuan hidup (Ryff, 1995). Mereka yang menempati kelas sosial yang tinggi akan memiliki perasaan positif yang lebih tinggi terhadap diri sendiri (C. Ryff 1995).

4. Budaya

Penelitian mengenai *Psychological well-being* yang telah dilakukan di Amerika dan Korea Selatan menunjukkan bahwa subjek dari Korea selatan cenderung memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan skor yang lebih rendah pada dimensi penerimaan diri, hal tersebut disebabkan oleh adanya orientasi budaya yang bersifat kolektif dan saling ketergantungan. Sebaliknya, responden Amerika memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi, serta memiliki skor rendah dalam dimensi otonomi baik pria maupun wanita (C. Ryff 1995).

5. Dukungan Sosial

Salah satu factor yang dapat mempengaruhi dari *Psychological well-being* individu yakni dukungan sosia, dimana individu yang mengalami sakit akan bisa bertahan tidak lepas dari adanya dukungan sosial yang telah diberikan. Dukungan tersebut meliputi dukungan keluarga dalam hal perhatian, finansial, kasih sayang juga waktu luang yang telah diberikan oleh suami, anak, orangtua dan keluarga, serta dukungan dari orang-orang yang ada disekitar individu tersebut seperti teman, dokter, maupun sesame pasien (S. Rahmah and Diantina 2018).

6. Evaluasi Pengalaman Hidup

Ryff (1989) mengungkapkan bahwa pengalaman hidup tertentu akan dapat mempengaruhi kondisi dari *Psychological well-being* individu. Pengalaman tersebut meliputi berbagai bidang kehidupan dan dalam berbagai periode dari kehidupan. Evaluasi individu terdapat pengalaman hidupnya memiliki pengaruh yang cukup penting terhadap *Psychological well-being* (C. D. Ryff 1989)

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.
2. Mengidentifikasi tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk penerapan tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan lansia untuk memberikan penyuluhan tentang pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik, komponen lingkungan sosial yang mendukung kesejahteraan lansia dan aktivitas mandiri. Penelitian ini ingin mengetahui komponen faktor lingkungan sosial, partisipasi lansia yang berhubungan dengan kesejahteraan lansia. penelitian ini adalah survei

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal bersama keluarganya dan berusia 60 tahun ke atas

4.2.2 Sampel

Jumlah Responden dalam penelitian ini adalah 400 lansia yang tinggal bersama keluarganya dan berusia 60 tahun ke atas

4.2.3 Sampling

Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan Sampel penelitian diperoleh dengan teknik multi state random sampling. Instrumen terkait data lingkungan sosial terdiri dari jaringan sosial, interaksi keluarga dan masyarakat, masalah yang dihadapi lansia di rumah.

4.2.4 Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan analisis faktor konfirmatori. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu karakteristik lansia dan lingkungan sosial yang terdiri dari, jaringan sosial, interaksi keluarga dan masyarakat, permasalahan yang dihadapi lansia dalam keluarga. Nilai loading factor didapati memenuhi kriteria $> 0,3$. Reliabilitas faktor sosial (konstruksi) lingkungan sosial menggunakan nilai acuan reliabilitas konstruk α , jika bernilai $0,5$ maka konstruk reliabel. sedangkan variabel dinyatakan signifikan dengan nilai α $0,05$. Data dianalisis menggunakan program statistik LISEREL.

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

4.3.1.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah bebasnya adalah Dampak Longsor di Desa Tangkil Banaran Ponorogo

4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah Insiden Gangguan Stres Pasca Trauma

4.4 Pengumpulan dan Analisis Data

4.4.1 Pengumpulan Data

4.1.1.1 Proses Perizinan

Proses perizinan pertama kali dilakukan adalah mengurus surat izin penelitian pengambilan data awal ke Badan Perizinan Penelitian Kabupaten Ponorogo melalui surat pengantar dari Universitas Muhammadiyah Surabaya.

4.1.1.2 Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat izin dari dekan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Surabaya untuk melakukan studi pendahuluan penelitian. Dengan surat pengantar tersebut peneliti meminta Setelah pengumpulan data awal, peneliti melakukan penelitian selama 5 hari. Pada hari pertama peneliti mendapatkan izin penelitian dari BANKES BANPOL JAWA TIMUR. Pada akhirnya, data dianalisis menggunakan statistik deskriptif..

4.1.1.3 *Informed consent*

Proses pengambilan data pada penelitian ini diperoleh setelah peneliti mendapatkan izin dari BANKES BANPOL JAWA TIMUR dengan membawa surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Setelah mendapatkan izin dari BANKES BANPOL JAWA TIMUR, peneliti melakukan penelitian. Penjelasan maksud dan tujuan penelitian untuk memperoleh data dan mendapatkan persetujuan menggunakan *informed consent* dari responden yaitu tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan instrumen tertutup dengan skala likert berjumlah 13 item adapun komponen pada instrumen meliputi ketersediaan lingkungan masyarakat dalam mencapai kesejahteraan lansia yaitu adanya (1) tidak pernah, (2) kadang-kadang (3) sering (4) selalu, Kemungkinan skor 1-4, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan bahwa lingkungan sosial berperan dalam aktivitas lansia

Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan menggunakan instrumen Bartels Index (Lowton & Brody, 2012) merupakan penilaian untuk menilai status kemandirian lansia, kemampuan kemandirian pasien adapun skornya meliputi : nilai 0-21: ketergantungan, 21-61: ketergantungan sangat berat, 62-90: ketergantungan berat, 91-99: ketergantungan ringan, 100: mandiri. Kemungkinan skor 0-4. Semakin besar skor menunjukkan kemandirian yang baik. Sedangkan instrumen data kesejahteraan fisik lansia menggunakan instrumen indikator kesehatan (Kemenkes, 2008). untuk penilaian krietri 1 : tidak ada keluhan 2 : ada keluhan kesehatan ringan, 3 tidak ada keluhan tidak mengganggu aktivitas, 4 ada keluhan dan mengganggu aktivitas. Hasil skor berkisar 1-4, semakin kecil skor menunjukkan kesehatan fisik usia lanjut baik. Instrumen terkait permasalahan dalam keluarga menggunakan instrumen tertutup sebanyak 8 item mengacu pada permasalahan yang sering muncul pada lansia di rumah dan di lingkungan (azizah, 2011). Pilihan jawaban pada komponen ini adalah dengan menggunakan skala likert (1) sangat setuju, (2) setuju (3) cukup setuju (4) tidak setuju (5) sangat tidak setuju, kemungkinan skor 1-5, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa lansia memiliki masalah dalam hidupnya.

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Lingkungan sosial (keluarga dan masyarakat) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lingkungan keluarga dan masyarakat sangat baik 52,8% dan baik 36%.

Tabel .1 Identifikasi komponen lingkungan keluarga dan masyarakat pada lansia (n=400)

Indikator	Kategori	Frekuensi	persentase	
Keluarga dan masyarakat lingkungan	Kurang Bagus	6	1.5	
	Cukup baik		39	9.8
			144	36
		Bagus	211	52.8
		Baik sekali		

Kesejahteraan fisik lansia menunjukkan bahwa lansia mayoritas mandiri dalam beraktivitas sehari-hari sebesar 58%

Tabel 2. Identifikasi kesejahteraan fisik lansia (n=400)

Indikator	Kategori	Frekuensi	persentase
Mandiri	Ketergantungan Berat	2	0,5
	Ketergantungan Sedang	40	10.0
	Ketergantungan Ringan	126	31.5
	Mandiri	232	58.0

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa jaringan sosial lansia sangat baik sebesar 53%

Tabel 3. Identifikasi Jejaring Sosial Lansia (n=400)

Indikator	Kategori	Frekuensi	persentase	
Mandiri	Kurang Bagus	3	0.8	
		33	8.3	
	Cukup baik		156	39.0
		Bagus	208	52.0
		Baik sekali		

Kesejahteraan fisik lansia menunjukkan bahwa lansia mayoritas mandiri dalam beraktivitas sehari-hari sebesar 58%.

Tabel 4. Identifikasi masalah lansia (n=400)

Indikator	Kategori	Frekuensi	persentase
masalah yang dihadapi oleh orang tua di keluarga	Lebih sedikit masalah	10	2.5
	Cukup Masalah masalah	82	20.5
	Masalah berat	298	74.5
			2.5

Pengaruh faktor lingkungan sosial, kemandirian terhadap kesehatan fisik lansia. Tabel 4 menunjukkan nilai pengaruh yang diperoleh dari analisis factor kesejahteraan fisik lansia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan variabel independensi loading factor 0,33, nilai jejaring social 0,71, sedangkan keluarga dan masyarakat 0,72, masalah yang dihadapi lansia 0,66. Faktor reliabilitas (membangun) lingkungan sosial menggunakan nilai acuan reliabilitas konstruk , jika nilai 0,5 maka konstanta reliabel. Hasil perhitungan lingkungan sosial R 0,73.

5.2 Pembahasan

Lingkungan sosial adalah lingkungan tempat interaksi kehidupan sosial yang maju, sedangkan menjadi penyanyi adalah studi mereka tentang jaringan sosial sekitar usia lanjut, usia interaksi lanjut hati keluarga dan 'masyarakat, serta masalah yang mempengaruhi hati keluarga kesejahteraan dan kemajuan. usia. Kehidupan lingkungan usia yang sangat lanjut bermain melawan usia perkembangan selanjutnya, kondisi lingkungan yang akan memberikan dukungan lebih lanjut dapat meningkatkan minat usia untuk ditinjau mencapai kesejahteraan (Hamidah, 2012). Masalah yang dihadapi keluarga usia lanjut usia, data timah usia lanjut bahwa 74,5% memiliki masalah hati lanjut usia ramah kebahagiaan dan masalah lanjut usia.

Keadaan penyanyi terjadi karena anggota hati meninggalkan rumah keluarga. Bahkan dalam keadaan hati keluarga, lanjut usia dengan anak-anak yang tinggal dalam satu rumah dapat berperan sebagai pengasuh cucu. Dukungan sosial dapat membantu orang tua mengatasi masalah dengan lebih efektif. Menurut Cheng, Lee & Chow, 2007 dalam Papalia (2008) bahwa dukungan sosial bagi lansia dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Dukungan sosial berhubungan dengan berkurangnya gejala penyakit lanjut usia, serta terpenuhinya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatannya sendiri. Kebutuhan fisiologis lansia meliputi pemenuhan kebutuhan dasar seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi, kenyamanan, tempat tinggal yang baik, dan juga dihargai oleh orang lain, pada lansia kebutuhan dasar telah terpenuhi maka lansia akan membutuhkan kebutuhan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2009). interaksi lansia dalam keluarga dan masyarakat menunjukkan jumlah yang sangat baik sebesar 52,8%, sedangkan yang mendapat kurang baik sebesar 1,5%. Hal ini menunjukkan bahwa lansia terpenuhi kebutuhan sosialnya. Adanya masalah kesehatan, kurang harmonisnya hubungan yang dihadapi lansia dalam keluarga, diperoleh data lansia bahwa 74,5% lansia memiliki masalah dalam keluarga dan masalah tersebut adalah berkurangnya kebahagiaan lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Human Rights Research Body yang menyatakan bahwa kemandirian lansia semakin dirasakan dengan terbentuknya keluarga besar menjadi keluarga inti yang menyebabkan potensi ekspresi diri semakin leluasa, namun ini sebenarnya bisa

membuat hilangnya rasa kekeluargaan Secara teoritis, fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian bahwa kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semua dilakukan dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Mahajudin, dkk, 2008). Kemandirian berarti orang yang tidak dijaga, dihargai atau aktif. seorang lanjut usia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan suatu fungsi, meskipun dianggap mampu (Azizah, 2011). Dalam penelitian ini interaksi lansia dalam keluarga dan masyarakat sangat baik (52,8%), dan interaksi kurang baik 1,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lansia telah memenuhi kebutuhan sosialnya. Tujuh puluh empat koma lima persen memiliki masalah dalam kehidupan keluarga, dan masalah itu mempengaruhi kebahagiaan mereka. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Organisasi Hak Asasi Manusia. Lansia semakin berpengalaman dalam kemandirian ketika bentuk keluarga besar berubah menjadi bentuk keluarga inti. Manfaat dari perubahan ini adalah lansia merasa lebih bebas untuk mengekspresikan “keinginan” mereka dengan hidup mereka. Namun, perubahan ini membuat lansia merasa kehilangan rasa akan situasi keluarga. Lansia yang memiliki keluarga kecil dalam memenuhi aktivitas sehari-hari, sebagian kecil kebutuhannya terlayani, sehingga lansia lebih mandiri, Responnya, lansia yang tinggal bersama keluarga pada umumnya tidak berubah aktivitasnya bahkan meningkat. Seperti diketahui bahwa lansia dalam keluarga banyak yang masih menjalankan perannya sebagai orang tua seperti

mengasuh cucu, membersihkan rumah dan lain-lain. Sehingga dapat meningkatkan rasa kemandirian orang tua dalam kegiatan sehari-hari sebagai dasar stabilitas dan regulasi sosial (Azizah, 2011). Berdasarkan teori, kemandirian lansia diartikan sebagai kemampuan lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melatih kemampuannya sehari-hari. Lansia akan melakukan segala sesuatunya sendiri, maupun dalam hal pengambilan keputusan untuk memenuhi kebutuhannya (Mahajudin, dkk, 2008). Yang dimaksud dengan kemandirian adalah tanpa pengawasan, penghargaan, melakukan aktivitasnya sendiri (Azizah, 2011). Umumnya lansia yang tinggal bersama keluarga besarnya akan memiliki peran baru yaitu mengasuh cucu, membersihkan rumah dan tugas sehari-hari lainnya. Kegiatan tersebut meningkatkan kemampuan lansia untuk mandiri dalam melakukan tugas sehari-hari dan ini sebagai dasar pemantapan dan pengaturan sosial (Azizah, 2011). Lingkungan sosial memenuhi kebutuhan lansia dan masyarakat peduli terhadap kondisi lansia. Situasi tersebut memberikan dukungan positif dalam kesejahteraan lanjut usia. Kesejahteraan lansia berkorelasi positif dengan apresiasi yang diberikan oleh masyarakat dan lingkungan (Elo & Isola, 2011, Hamidah, 2012). Dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan mempengaruhi kemandirian lansia. Keluarga memperlakukan lansia seperti dalam kondisi proses penuaannya, dan hal tersebut berpengaruh positif terhadap pencapaian kesejahteraan pada lansia. Hasil analisis data menunjukkan nilai lingkungan sosial, loading factor 0,72; faktor pemuatan jejaring sosial 0,71, faktor pemuatan kemandirian diri 0,33; masalah yang

dihadapi lansia dalam keluarga 0,66; Chi-square 4,97, p-value = 0,17500 RMSEA = 0,0006. Berdasarkan hasil di atas diketahui bahwa faktor lingkungan sosial berperan dalam pencapaian kesehatan fisik lansia. Hal ini tentunya didukung dengan kondisi lansia yang sehat dan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga lansia tidak merasa ketergantungan dalam pemenuhan hidupnya. Perasaan otonomi positif pada orang tua. Kekuatan psikologis lansia dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi lansia dapat mengelola masalah hidupnya (Gilmour, 2012). Berdasarkan hal tersebut di atas dapat dinyatakan lingkungan dan dukungan sosial di sekitar lansia berpengaruh terhadap kesejahteraan. menjadi lansia. Kesejahteraan lansia dapat diciptakan dengan kondisi lingkungan dan keluarga yang kondusif. Di masyarakat Surabaya, program Posyandu Lansia telah dikembangkan di setiap wilayah Puskesmas. Program lansia lainnya yang mendukung adalah program yang diselenggarakan oleh BPJS antara lain Prolanis, berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif juga diperoleh data bahwa lansia senang dengan acara yang diadakan. Karena pemerintah memberikan fasilitas agar lansia mendapatkan fasilitas sekaligus wadah untuk berinteraksi dengan teman sebaya (Kementerian Kesehatan, 2016). Lingkungan sosial yang menyediakan bagi lansia, masyarakat yang selalu peduli dengan kondisi lansia mendukung tercapainya kesejahteraan lansia. kesejahteraan lansia. Penghargaan yang diberikan oleh masyarakat dan lingkungan berhubungan positif dengan kesejahteraan (Elo & Isola, 2011; 2012). Sehingga dapat dinyatakan

Kondisi lingkungan berpengaruh positif terhadap kemandirian lansia karena keluarga telah merawat lansia sesuai dengan kondisi penuaan dan segala keterbatasannya, juga berpengaruh positif terhadap kesejahteraan lansia.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek :

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana Jangka Panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang tindakan pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Lingkungan keluarga dan masyarakat sangat baik 52,8%, Kemandirian Lansia Mandiri 58,0%, Hasil analisis data Menunjukkan nilai lingkungan sosial, loading factor loading factor = 0,72, jejaring sosial = 0,71 kemandirian dan self loading factor dari 0,33; permasalahan yang dihadapi lansia dalam keluarga 0,66 Chi-square 4,97, p-value = 0,17500, RMSEA = 0,0006.

7.2 Saran

1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan penelitian selanjutnya dalam penelitian kualitatif dengan cara mendeskripsikannya. Sehingga dapat lebih detail mengenai pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.

2 Bagi Petugas Kesehatan

Peran tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya untuk menangani pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.

3 Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menangani atau menangani pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia.

4 Bagi Tenaga Keperawatan Komunitas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penyuluhan atau konseling bagi

pengaruh faktor lingkungan sosial dan partisipasi terhadap prestasi dari the well-being for lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Adi,IR, (2013). Kesejahteraan Sosial, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Azizah, LM ,(2011). Keperawatan Lanjut Usia, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Elo, S., Saarnio, R. Isola, A.(2011) Lingkungan fisik, sosial dan simbolik yang mendukung kesejahteraan lansia yang tinggal di rumah. *Jurnal Internasional Circumpolar Health*, 70 (1)
- Gilmour, H.(2012). Partisipasi sosial dan kesehatan dan kesejahteraan manula Kanada. *Laporan kesehatan*, 23(4).
- Glanz, Karen. 2008. *Teori Pendidikan Perilaku Kesehatan, Penelitian dan Praktek*.
- Hamidah. (2012). Eksplorasi Penuaan yang Sukses melalui dukungan Sosial bagi lansia di Indonesia dan Malaysia. *Jurnal INSAN*. Vol 14. Tidak 02
- Hyde, AL, Mather., & Elavsky,S ,(2013). Meningkatkan pemahaman kita tentang aktivitas fisik dan kesejahteraan dengan perspektif umur. *Jurnal Kesejahteraan Internasional*, 3(1), 98-115
- Kemenkes RI. (2013). *Bulentin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta. Kepmenkes.
- Kemenkes RI. (2016). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Edisi Semester 1, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, Jakarta, ISSN 2088-270x.
- Mahajudin, M, Adib, & M, Hamidah, 2009. *Peningkatan Kesejahteraan Lanjut usia memanfaatkan dukungan Sosial yang berbasis Komunitas*, Laporan penelitian Hibah Strategis Nasional. Lemlit Universitas Airlangga.
- Margaret Elizabeth O, (2008) *Hubungan Kesejahteraan Psikologis dan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Setelah Rawat Inap: Analisis Sekunder*. Disertasi, Universitas texas Medical Branc.
- Margaret E,O, (2008). *Hubungan Kesejahteraan psikologis dan aktivitas kehidupan sehari-hari pada orang dewasa yang lebih tua setelah rawat inap: Analisis sekunder*
- Papalia,DE., Tua, SW, & Feldman, RD (2008). *Pembangunan Manusia*. Newyork: McGraw-Hills.
- Potter, PA, & Perry, AG (2009). *Keperawatan Dasar: Konsep, Proses, dan Praktik* (7th edisi.n). Saint Louis Missouri: Mosby-Elseveir

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Puskesmas 1	60.000	3	32	1.920.000
Perawat Puskesmas 2	60.000	3	32	1.920.000
SUB TOTAL				3.840.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	5 rim	35.000	175.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	8.000	80.000
Odner	Arsip File	5 set	10.000	50.000
Map	Arsip File	10 set	5.000	50.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	8.000	40.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	140.000	840.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	5 pack	50.000	250.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	25 buku	30.000	750.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	25 buku	30.000	750.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	90.000	90.000
Leaflet	Media informasi	200 lbr	2.000	400.000
Pojok Perawat	Pusat Sekolah	1 tempat	800.000	800.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	5 perawat	10.000	50.000
SUB TOTAL				4.825.000
3. PERJALANAN				
Material	Tujuan		Kuantitas	Jumlah (Rp.)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan		60 kali	1.700.000

	b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.			
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali		1.300.000
SUB TOTAL				3.000.000
4. LAIN-LAIN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	10 buah	33.500	335.000
SUB TOTAL				335.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				12.000.000,-

2. Lampiran Jadwal Penelitian

1. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						

2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						