**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN LANSIA UNTUK TINGGAL DI PSTW DI WILAYAH KERJA PANTI SOSIAL**

**TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR**

**TAHUN 2014**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

**SKRIPSI**

****

**Oleh**

**Ayu Marthalisa**

**10103084105499**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**2014**

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN LANSIA UNTUK TINGGAL DI PSTW DI WILAYAH KERJA PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR**

**TAHUN 2014**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

**SKRIPSI**

***Diajukan Sebagai***

***Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar***

***Sarjana Keperawatan***

****

**Oleh :**

**AYU MARTHALISA**

**NIM : 10103084105499**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**2014**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**Skripsi, September 2014**

**AYU MARTHALISA**

**Faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014**

Viii + 56 Halaman, 8 Tabel, 6 Lampiran

**ABSTRAK**

Proses menua adalah yang mengubah orang dewasa sehat menjadi tua disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis dan disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit.Berdasarkan profil di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu di Batusangkar jumlah lansia sebanyak 70 orang diantatanya 23 orang perempuan dan 47 orang laki-laki. Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia tinggal di PSTW dengan variabel independen faktor kehilangan pasangan, status ekonomi dan ketidakmampuan merawat.Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* dimana meneliti hubungan antara dua buah variabel. Alat yang digunakan adalah kuisioner dengan populasi 70 orang dan sampel 60 orang lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Peneliti ini menggunakan teknik *random sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan hasil p value 1,000 (p ≥ 0,05), tidak ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW, selanjutnya didapatkan hasil p value 0,027 (p < 0,05) dengan OR 5,889 ,artinya ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW. Lansia dengan status ekonomi rendah berpeluang 5,889 memiliki kemauan tinggal di PSTW. Selajutnya nilai p = 0,030 (p<0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara ketidakmampuan keluarga merawat lansia dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW dengan OR=2,833, artinya lansia dengan ketidakmampuan kelarga merawatnya berpeluang 2,833 untuk memiliki kemauan tinggal di PSTW.Diharapkan perlunya peningkatan pendekatan-pendekatan dari pengelola terhadap lansia yang tinggal di panti dengan meningkatkan kualitas serta bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan rujukan dan referensi.

**Kata kunci : Kemauan Lansia Tinggal di PSTW, Kehilangan Pasangan, Status Ekonomi, Ketidakmampuan Keluarga Merawat**

**Daftar bacaan : 20 (1999-2013)**

**Nursing Science Program   
PIONEERS OF HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL WEST SUMATRA   
Thesis, September 2014   
AYU MARTHALISA   
Factors that influence the willingness of the elderly to stay in the work area PSTW in Social Institutions Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar 2014**   
Viii + 56 Pages, 8 tables, 6 Attachments

***ABSTRACT***   
 *The process of aging is the change becomes older healthy adults accompanied by declining reserves almost all physiological systems and is accompanied by increased susceptibilitytodisease. Based on the profile Social Institution Tresna Elderly Mother Love in Batusanggkar number as many as 70 elderly people diantatanya 23 women and 47 men. The purpose of this study to look at the factors that affect the willingness of the elderly living in the independent variable factors PSTW with loss of a spouse, economic status anddisabilitycarefor. This study used a descriptive correlation method which examines the relationship between two variables. The tool used was a questionnaire with a sample population of 70 people and 60 elderly people who live on Social Institution Tresna Elderly Mother Love Batusanggkar. The researchers used random sampling techniques assamplingtechnique. Based on the analysis conducted showed p value 1.000 (p ≥ 0.05), there was no significant association between the loss of a spouse with a willingness to stay in PSTW elderly, then the results obtained p value of 0.027 (p <0.05) with OR 5.889, means that there is a significant relationship between the loss of a spouse with a willingness to stay in PSTW elderly. Elderly with low economic status has a 5.889 chance of staying in PSTW volition. Following that the value of p = 0.030 (p <0.05) means that there is a significant correlation between the inability of families caring for elderly seniors with a willingness to stay in PSTW with OR = 2.833, meaning that elderly people with a disability an opportunity to take care kelarga 2,833 to have the will stay in PSTW. It is expected that the need for improvement of the management approaches of the elderly who live at home by improving the quality and beneficial for further research as reference materials and reference.*

**Keywords: Willingness Elderly Living in PSTW, Loss of Spouse, Economic**

**Status,inability Family Caring   
Reading list: 20 (1999-2013)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW Di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014.

Nama Mahasiswa : Ayu Marthalisa

NIM : 10103084105499

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 05 Agustus 2014.

Bukittinggi, Agustus 2014

Pembimbing I, Pembimbing II,

**Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed** **Ns. Dia Resti DND S.Kep**

**NIDN: 1006116801 NIDN: 9910006462**

Pengesahan,

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

**Ns. Yaslina, S. Kep, M.Kep, Sp.Kom**

**NIDN: 1006037301**

**KATA PENGANTAR**

****

Dengan nama Allah SWT Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beriring salam penulis haturkan kepada junjungan umat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi dengan judul “**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW Di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014**”.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kom sebagai Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.
3. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Dia Resti DND, S.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini dan juga memberi motivasi, semangat, dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Rosmanita, S. Pd dan alm. Yulimar orangtua penulis yang menjadi alasan penulis untuk berjuang menyelesaikan skripsi ini walaupun tanpa kehadiran sang ayah selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Iswandi, S.T.An.R yang selalu mengarahkan dan memberi semangat bagi penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kakak Larosa Martha Nadia , Amd, Keb, adik-adik Rexi Martha Yogi dan Fabio Martha Capello yang selalu memberi semangat dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. Semua pihak yang dalam kesempatan ini tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyelesaian skripsi ini maupun dalam menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat dari-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama keperawatan.

Bukittinggi, Agustus 2014

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS**

**ABSTRAK**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PANITIA**

**BIODATA PENELITI**

**KATA PENGANTAR**  i

**DAFTAR ISI**  iii

**DAFTAR SKEMA** vi

**DAFTAR TABEL** vii

**DAFTAR LAMPIRAN** viii

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 6
  3. Tujuan Penelitian 7
     1. Tujuan umum 7
     2. Tujuan khusus 7
  4. Manfaat Penelitian 8
     1. Bagi Peneliti 8
     2. Bagi Instusi Pendidikan 8
     3. Bagi Lahan 8
  5. Ruang Lingkup Penelitian 8

**BAB II Tinjauan pustaka**

* 1. Konsep Lansia 10
     1. Defenisi 10
     2. Batasan Umur Lansia 10
     3. Klasifikasi Lansia 12
     4. Karakteristik Lansia 13
     5. Tipe Lansia 13
     6. Perubahan Sistem Tubuh Lansia 14
  2. Faktor- faktor yang mempengaruhi Lansia Untuk Tinggal D PSTW 19
     1. Kehilangan Pasangan 19
     2. Status ekonomi 21
     3. Ketidakmampuan Keluarga Merawat Lansia 23
  3. Kerangka Teori 26

**BAB III Kerangka Konsep**

3.1 Kerangka Konsep 27

3.2 Defenisi Operasional 29

3.3 Hipotesa 30

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian 31
  2. Tempat dan Waktu Penelitian 31

4.2.1 Tempat Penelitian 31

* + 1. Waktu Penelitian 31
  1. Populasi, Sampel dan Sampling 32

4.3.1 Populasi 32

4.3.2 Sampel 32

4.3.3 Sampling 34

* 1. Pengumpulan Data 34

4.4.1 Alat Pengumpulan Data 34

4.4.2 Uji Coba 35

4.4.3 Prosedur Pengumpulan Data 35

* 1. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data 35

4.5.1 Cara Pengolahan Data 35

4.5.2 Analisa Data 37

* 1. Etika Penelitian 38

4.6.1 *Nonmaleficience* ( Terhindar dari cedera ) 38

4.6.2 *Beneficience* ( Kerja sama ) 38

4.6.3 *Autonomy* ( Otonomi ) 39

4.6.4 *Justice* ( Keadilan ) 39

4.6.5 *Self determination* ( Kebebasan ) 39

4.6.6 *Protect discomport* ( Perlindungan ) 39

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. Hasil Penelitian 40

5.2 Gambar Umum Lokasi Penelitian 40

5.3 Analisa Univariat 42

5.4 Analisa Bivariat 44

5.5 Pembahasan 46

5.5.1 Analisa Univariat 46

5.5.1 Analisa Bivariat 52

5.5 Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian 54

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. Kesimpulan 55

5.2 Saran 56

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR SKEMA**

Tabel 2.1 Kerangka Teori 26

Tabel 3.1 Kerangka Konsep 27

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.2 Definisi operasional 29

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW 42

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kehilangan Pasangan 43

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi 43

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Ketidakmampuan Keluarga Merawat 43

Tabel 5.5 Hubungan Kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk

tinggal di PSTW 44

Tabel 5.6 Hubungan Kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk

tinggal di PSTW 45

Tabel 5.7 Hubungan Ketidakmampuan keluarga Merawat dengan kemauan

lansia untuk tinggal di PSTW......................................................47

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden.

Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kisi – Kisi Kuesioner

Lampiran 4 : Lembar Kuesioner

Lampiran 5 : Lembaran Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 6 : Lembaran Konsultasi Pembimbing I

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Lanjut usia adalah suatu proses alamiah dimana semua orang tidak dapat menghadirinya dan pasti akan mengalaminya. Lansia merupakan sosok individu yang mengalami kekurangan produktifitas karena keterbatasan fisik yang dia miliki atau terjadinya proses kemunduran yang mereka alami (Nugroho, 2008).

Penetapan usia di 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronoligis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan pada lansia (Potter & Perry, 2009).

Tapi walaupun demikian lansia masih banyak yang dapat melakukan kegiatannya sehingga apa yang mereka lakukan masih memiliki nilai yang pantas dihargai. Lansia adalah makhluk yang paling dihargai karena lansia adalah orang tua kita yang miliki banyak pengetahuan dan pengalaman yang pantas dihargai oleh kerena itu masalah lansia adalah masalah kita semua (Murlbarak 2006.182).

Jumlah lansia di Amerika Serikat terus bertambah. Pada tahun 2000, sebanyak 35 juta orang dewasa yang berusia di atas 65 tahun jumlahnya mencapai 12,4% dari total populasi (*Administrasion on Aging* [AOA], 2006). Jumlah ini menunjukkan terjadinya peningkatan sebesar 3,7 juta sejak tahun 1990. Pada populasi lansia di tahun 2000, 18,4 juta orang berusia 65-74 tahun, 12,4 juta berusia 75-85 tahun, dan 4,2 juta berusia di atas 85 tahun. Diperkirakan, pada tahun 2030 populasi lansia akan mencapai 70 juta orang. Peningkatan ini disebabkan bertambahnya usia harapan hidup. Wanita yang berusia 65 tahun 2003 masih dapat hidup hingga 19 tahun kemudian, sedangkan pria hingga 19 tahun kemudian (Potter & Perry, 2009).

Menurut WHO dan Undang-Undang nomor 19 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab I Pasal I Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang komulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalamdan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Kunjtroro,2002).

Di Indonesia, menurut proyeksi WHO pada 1995−2050, dibandingkan 1990, jumlah lansia akan naik 41,4 %. Coba bandingkan dengan proyeksi kenaikan di negara tetangga seperti Thailand 33,7 %, India 24,2 %, dan Cina 22,0 %. Jumlah lanjut usia Indonesia, menurut sumber BPS, pada 2004 sebesar 16,5 juta, 2006 menjadi 17,4 juta, dan 2008 mencapai 19,5 juta atau 8,55% dari total populasi nasional 228,1 juta.

Indonesia adalah termasukNegara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2009 sebesar kurang lebih 19 juta jiwa, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2011 diperkirakan jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Menkokesra, 2008).

Sementara itu, RPJMN Kemkes tahun 2014 mengatakan Umur Harapan Hidup (UHH) manusia Indonesia semakin meningkat dimana diharapkan terjadi peningkatan UHH dari 70,6  tahun pada 2010 menjadi 72  tahun pada 2014 yang akan menyebabkan terjadinya perubahan struktur usia penduduk.

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk.

Sumatera Barat tercatat oleh Badan Pusat Statistik tahun 2008 sebagai salah satu provinsi dengan jumlah lansia 4,6 juta jiwa dengan jumlahpenduduk lanjut usia sekitar 22,6%. Dengan angka yang cukup tinggi ini akan menimbulkan berbagai permasalahan pada lansia baik itu fisik ataupun psikologisnya.

Wakil Kepala Dinas Sosial Sumatera Barat, Achmad Charisma, di Padang,mengatakan data Dinas Sosial Sumbar, pada 2002/2003, jumlah penghuni panti jompo hanya sekitar dua hingga lima orang namun, pada tahun 2008 sudah meningkat sekitar 50 orang.

Penelitian Edi Indrizal (2005) mengenai orang lansia di Minangkabau, menunjukkan bahwa dalam tatanan ideal masyarakat matrilineal Minangkabau, hubungan struktur keluarga, ikatan solidaritas sosial, dan tradisi merantau kesemuanya fungsional sebagai jaminan sosial bagi orang lansia sehingga orang lansia tidak boleh hidup tersia-sia di hari tuanya, maka hal itu dapat menjadi aib malu anak-kemenakan, keluarga, kerabat atau bahkan orang sekampung. Namun dalam kondisi yang berubah dalam masyarakat Minangkabau kotemporer, diantaranya perubahan struktur keluarga luas ke keluarga inti, membawa konsekuensi perubahan fungsi struktur keluarga dan hubungan sosial dalam masyarakat Minangkabau.

Tradisi merawat orang tua sendiri di hari tua yang dulu menjadi pedoman bagi setiap anak, kini hanya sebagian saja yang tetap menjalankan tradisi tersebut. Masyarakat senantiasa berubah di semua tingkat kompleksitas internalnya. Di tingkat makro terjadi perubahan ekonomi, politik dan kultur. Di tingkat mikro terjadi perubahan interaksi dan perilaku individual. Masa lalu masyarakat bukan lenyap sama sekali, serpihan masa lalu nya masih tersisa. Serpihan itu lalu menyediakan semacam lingkungan bagi fase pengganti untuk melanjutkan proses(Sztompka, 1993).

Berbagai permasalahan sosial yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lansia saat ini adalah masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan, makin lemahnya nilai kekerabatan, sehingga anggota keuarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berhubung jadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil dan sedangkan permasalahan khusus yang berkatan dengan kesejahteraan lansia adalah banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat, sehingga diperlukan bantuan dari berbagai pihak agar mereka tetap mandiri serta mempunyai penghasilan cukup (Hardywinoto, 1999)

Riskesdas 2007 menunjukkan penyebab kematian pada umur 65 tahun ke atas pada laki-laki adalah stroke 20,6 %, penyakit saluran nafas bawah kronik 10,5 %, Tuberkulosis Paru (TB) 8,9 %, hipertensi 7,7 %, penyakit jantung iskemik 6,9 %, penyakit jantung lain 5,9 %, diabetes mellitus 4,9 %, penyakit hati 4,4 % dan pnemonia 3,8 %.

Sementara pada perempuan penyebab kematian terbanyak adalah stroke 24,4 %, hipertensi 11,2 %, penyakit saluran pernafasan bawah kronik 6,6 %, diabetes mellitus 6,0 %, penyakit jantung iskemik 6,0 %, penyakit jantung lain 5,9 %, TB 5,6 %, pnemonia 3,0 % dan penyakit hati 2,2 % (Riskesdas 2007).

Panti Sosial Trsna Werdha (PSTW) adalah wadah atau institusi yang memberikan pelayanan dan perawatan jasmani, rohani dan sosial serta perlindungan untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia agar dapat menikmati taraf hidup secara wajar ( Kep. Mensos, No 15/HUK/22007). Menurut Darmojo & Martono (2006) Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) merupakan suatu institusi bersama pada lansia dengan fisik atau kesehatan masih mandiri, tetapi ada keterbatasan dibidang sosial ekonomi.

Wakil Kepala Dinas Sosial Sumatera Barat, Achmad Charisma, di Padang menjelaskan, saat ini ada dua panti jompo yang berada di bawah pengelolaan Dinsos Sumbar, yaitu Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) yang terletak di Sicincin (PSTW Sabai Nan Aluih) dan di PSTW Kasih Sayang Ibu di Batusangkar.

Dari studi awal dan wawancara dengan salah satu pegawai di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu di Batusangkar, di mana jumlah lansia sebanyak 70 orang diantatanya 23 orang perempuan dan 47 orang laki-laki. Bahkan masih ada yang mendaftarkan lansia ke PSTW ini, karena jumlah lansia yang diterima di PSTW hanya 70 orang. Rata-rata lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar ini adalah berasal dari Batusangkar dan dimana para lansia yang menghuni Panti Sosial tresna werdha Kasih Sayang Ibu ini banyak yang dari keluarga yang tidak mampu, yang telah kehilangan pasangan sehingga tinggal sendirian dirumah dan ada juga karena keluarga tidak mampu lagi untuk merawat orangtuanya. Di PSTW ini tidak dipungut biaya sepersenpun untuk biaya lansia yan tinggal disini. Dilakukan wawancara dan observasi pada 9 orang lansia dan 4 diantaranya tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha karena faktor kehilangan pasangan merasa akan kesepian, 3 diantaranya tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha karena status ekonomi yang kurang memadai dan 3 diantaranya tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha karena keluarga tidak mampu lagi untuk merawat lansia.

Kegiatan lansia di Panti Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar berbagai macam setiap harinya, senam lansia dilakukan setiap hari senin biasanya dilakukan pada pagi hari, cek kesehatan dilakukan setiap hari selasa, acara kesenian dilakukan setiap hari rabu, bina keagamaan seperti wirid dan mengaji bersama dilakukan setiap hari kamis dan jumat dan gotong royong bersama membersihkan lingkungan panti dilakukan pada hari sabtu dan minggu hasil wawancara dari salah satu pegawai di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lansia Untuk Tinggal Di PSTW Di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014”.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin meneliti bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

* 1. **Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya distribusi frekuensi kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014.
2. Diketahuinya distribusi frekuensi status ekonomi dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasing Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014.
3. Diketahuinya distribusi frekuensi faktor ketidakmampuan keluarga merawat dengan kemauan lansiauntuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha tahun 2014.
4. Diketahinya distribusi frekuensi hubungan kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha tahun 2014.
5. Diketahinya distribusi frekuensi hubungan status ekonomi dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW dengan di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasing Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014.
6. Diketahuinya distribusi frekuensi hubungan ketidakmampuan keluarga merawat dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasing Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraaan pada lansia.

**1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian nantinya diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha serta program pendidikan dan pengembangannya.

**1.4.3 Bagi Lahan**

Sebagai bahan masukan dalam memberikan dukungan atau *support* bagi lansia maupun keluarganya agar lebih memperhatikan lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha maupun yang tinggal dengan keluarganya.

**1.5 Ruang Lingkup**

Berdasarkan kondisi yang telah dijelaskan pada latar belakang penelitian, peneliti tertarik melakukan penelitian yang membahas tentang faktor kehilangan pasangan, faktor status ekonomi, dan faktor ketidakmampuan keluarga merawat lansia yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha . Penelitian ini di lakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar dan akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Juli 2014. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah faktor kehilangan pasangan, status ekonomi, dan ketidakmampuan keluarga merawat lansia. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha. Populasi dari penelitian ini adalah lansia yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kasing Sayang Ibu Batusangkar yang berjumlah 70 orang dengan jumlah sampel 60 orang. Jenis penelitian ini adalah deskriktif korelasi. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa lembaran wawancara yang kemudian diolah secara komputerisisasi.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Lansia**

**2.1.1 Defenisi**

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Setiano, 2004). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Pudjiastuti, 2003).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisilogis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Hawari, 2001).

Menua adalah yang mengubah orang dewasa sehat menjadi tua disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis dan disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit (Meryam, 2008)

Usia lanjut adalah proses yang tidak dapat dihindari. Memasuki masa usia lanjut sangat diperlukan peran dari keperawatan untuk mempertahankan derajat kesehatan pada lanjut usia pada taraf yang setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan sehingga lansia tersebut masih dapat memenuhi kebutuhan dengan mandiri (Mulbarak, 2006)

**2.1.2 Batasan Umur Lansia**

Berikut ini adalah batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari pendapat berbagai ahli yang dikutip dari Nugroho (2000).

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO)

Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun

Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun

Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun

Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun

1. Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad

Masa bayi : 0-1 tahun

Masa prasekolah : 1-6 tahun

Masa sekolah : 6-10 tahun

Masa pubertas : 10-20 tahun

Masa dewasa : 20-40 tahun

Masa setengah umur (prasenium) : 40-65 tahun

Masa lanjut usia : 65 tahun ke atas

1. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI)

Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian sebagai berikut.

Pertama (fase iuventus) : 25-40 tahun

Kedua (fase virilitas) : 40-55 tahun

Ketiga (fase presenium) : 55-65 tahun

Keempat (fase senium) : 65 tahun ke atas

1. Menurut Prof. Dr. Koesoemoto Setyonegoro

Masa dewasa muda (*elderly adulthood*) : 20-25 tahun

Masa dewasa penuh (*middle years*) : 25-65 tahun

Masa lanjut usia (*geriatric age*) : 65 tahun keatas

**2.1.3 Klasifikasi Lansia**

Klasifikasi lanjut usia ini dapat dapat dibagi lima klasifikasi, lima klasifikasinya adalah sebagai berikut :

1. Prelansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

1. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih karena pada usia ini lah banyak lansia lebih mengeluh penyakit yang dideritanya.

1. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dalam masalah kesehatan.

1. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

1. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain ( Maryam, 2008)

**2.1.4 Karakteristik Lansia**

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut.

1. Berusia labih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 Undang-Undang Nomor 13 tentan kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

**2.1.5 Tipe Lansia**

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya ( Nugroho, 2000). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebegai berikut.

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pangalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai lesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

1. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, seleksi dalam mencari pekerjaan, bergauldengan teman, dan memenuhi undangan.

1. Tipe tidak puas

Konflik lahir bathin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak meneuntut.

1. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, melakukan pekerjaan apa saja.

1. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

1. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstuktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah atau frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

**2.1.6 Perubahan Sistem Tubuh Lansia**

Menurut Nugroho (2000) dalam Ferry Efendi dan Makhfudli (2009) perubahan sistem tubuh lansa yang terjadi meliputi :

1. Perubahan fisik

1) Sel

Pada lansia, jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga ikut berkurang. Jumlah sel otak akan menurun, mekanisma perbaikan sel akan terganggu, dan otak menjadi atrofi.

2) Sistem persarafan

Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 per detik (Pakkenberg dkk, 2003), hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam merespons baik dari gerakan maupun jarak waktu, khususnya dengan stres, mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan.

3) Sistem pendengaran

Ganggguan pada pendengaran (presbiakusis), membran timpani mengalami atrofi, terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.

1. Sistem penglihatan

Timbul sklerosis pada sfingter pupol dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis), lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lamabat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, dan menurunya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksaan.

1. Sistem kardiovaskular

Elastisitas dinding aortamenurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

1. Sistem pengaturan suhu tubuh

Suhu tubuh menurun (*hipotermia*) secara fisiologis, hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan refleks menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

1. Sistem pernapasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas rsidu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan.

1. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecapan mengalami penurunan, esofagus melebar, sensivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorbsi menurun, hati (*liver*) semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah.

1. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, proteinuria biasanya + 1), blood urea nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap gluosa meningkat. Otot-otot kandung kemih (*vesika urinaria*) melemah, kapasitasnya menurun hingga 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, kandung keih sulit dikosongkan sehingga meningkat retensi urine. Pria dengan usia 65 tahun ke atas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga lebih kurang 75% dari besar normalnya.

1. Sistem endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH, aktivitas tiroid, *basal metabolic rate* (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

1. Sistem Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilanagn jaringan lemak, permikaaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjer keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

1. Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan kepadatannya (*density*) dan semakin rapuh, kifosis, persendian menbesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang manjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

b. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunam (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan (intellegence quotient-I.Q.), dan kenangan (memory). Kenangan dibagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk ( Nugroho, 2000).

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun. Berikut ini adalah hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun.

1. Kehilanagn sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang.
2. Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya.
3. Kehilangan teman dan relasi
4. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan
5. Merasakan atau kesadaran akan kematian (*sense of awareness of mortality*).

**2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW**

**2.2.1 Kehilangan Pasangan**

Menurut hadi Martono (1997) dalam Darmojo (1999), salah satu masalah pada lansia yaitu kehilangan atau berduka cita, pada periode ini merupakan periode yang sangat rawan bagi lansia. Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan bisa meruntuhkan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia.

Kehilangan adalah suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada atau dimiliki, baik sebagian atau keseluruhan. Peristiwa kehilanagn dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap. Proses berduka yang disebabkan oleh kehilangan dibagi dalam lima tahap yaitu :

1. Tahap penyangkalan

Reaksi pertama individu yang kehilangan adalah terkerjut, tidak percaya, merasa terpukul dan menyangkal pernyataan bahwa kehilangan itu betul terjadi. Individu yang mengalami kehilangan (kematian) orang yang dicintai seolah-olah orang tersebut masih hidup. Dia mungkin mengalami halusinasi melihat orang yang meninggal tersebut berada di tempat biasanya ia berada atau merasa mendengar suaranya. Reaksi fisik yang terjadi pda tahap penyangkalan adalah keletihan, kelemahan, kepucatan, mual, diare, sesak napas, detak jantung cepat, menangis, gelisah. Reaksi demikian dapat berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa tahun.

1. Tahap marah

Serupa dengan individu dengan keadaan menjelang ajal, individu mulai sadar tentang kenyataan kehilangan yang terjadi. Individu menunjukkan perasaan marah yang meningkat dan sering memprojeksikan kepada orang yang ada dilingkungannya atau orang-orang tertentu. Reaksi fisik yang sering terjadi pada tahap ini antara lain wajah merah, nadi cepat, gelisah, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.

1. Tahap tawar menawar

Apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya, maka ia maju tahap tawar menawar. Reaksi sering dinyatakan dengan kata-kata “seandainya saya hati-hati” “kenapa harus terjadi pada keluarga saya”.

1. Tahap depresi

Pada tahap ini individu sering menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa. Gejala fisik yang sering diperlihatkan adalah menolak makan, susah tidur, letih, libido menurun.

1. Tahap penerimaan

Tahap ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu terpusat dengan objek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau menghilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya, gambaran tentang objek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatian dialihkan kepada objek yang baru (Suliswati, 2004).

**2.2.2 Status Ekonomi**

Krisis moneter yang terjadi di Indonesia sejak tahun 1997 memberikan pengaruh yang cukup besar pada setiap aspek kehidupan bangsa dan negara Indonesia. Hal ini semakain parah dengan terjadinya berbagai bencana alam yang berskala lokal maupun nasional di wilayah Indonesia dan berdampak pada bidang kesehatan. Kemampuan pusat-pusat pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bermutu dan harga obat yang terjangkau oleh masyarakat umum semakin menurun ( Ferry Efendy dan Makhfudli, 2009).

Aristoteles membagi masyarakat secara ekonomi menjadi 3 kelas atau golongan terdiri atas:

1. Kelas konomi tinggi: Merupakan kelompok kecil dalam masyarakat, terdiri dari pengusaha, tuan tanah, dan bangsawan
2. Kelas ekonomi sedang : Merupakan golongan yang cukup banyak terdapat dalam masyarakat, terdiri dari para pedagang dsb
3. Kelas ekonomi rendah : Merupakan golongan terbanyak dalam masyarakat, kebanyakan dari rakyat biasa.

Geimar dan Lasorte (1964) dalam Friedman (2004) membagi keluarga terdiri dari 4 tingkat ekonomi:

1. Adekuat

Adekuat menyatakan uang yang dibelanjakan atas dasar suatu permohonan bahwa pembiayaan adalah tanggung jawab kedua orang tua. Keluarga menganggarkan dan mengatur biaya secara ralisitis.

1. Marginal

Pada tingkat marginal sering terjadi ketidaksepakatan dan perselisihan siapa yang seharusnya mengontrol pendapatan dan pengeluaran.

1. Miskin

Keluarga tidak bisa hidup dengan caranya sendiri, pengaturan keuangan yang buruk akan menyebabkan didahulukannya kemewahan. Diatas kebutuhan pokok, manajemen keuangan yang sangat buruk dapat atau tidak membahayakan kesejahteraan anak, tetapi pengeluaran dan kebutuhan keuangan melebihi penghasilan.

1. Sangat Miskin

Menejemen keuangan yang sangat jelek, termasuk pengeluaran saja dan berhutang terlalu banyak, serta kurang tersedianya kebutuhan dasar.

Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (1998), berbagai permasalahan khusus yang berkaitan dengan kesejahteraan lansia diantaranya ialah :

1. Masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah kemiskinan.
2. Rendahnya produktivitas kerja lansia dibandingkan dengan tenaga kerja muda dan tingkat pendidikan serta keterampilan yang rendah, menyebabkan mereka tidak dapat mengisi lowongan kerja yang ada, dan terpaksa menganggur.
3. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar, dan cacat, sehingga diperlukan bantuan dari berbagai pihak agar mereka tetap mandiri serta mempunyai penghasilan cukup.

**2.2.3 Ketidakmampuan Keluarga Merawat Lansia**

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawainan, atau adopsi. Mereka salaing berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan srta mempertahankan suatu budaya menurut Salvicion G. Bailon (1978) dalam ferry efendi dan makhfudli (2009).

Menurut Marry Ann Crist, et al (1993), berbagai isu hukum dan etika yang sering terjadi pada hubungan lansia dengan keluarga adalah :

1. Pelecehan dan diterlantarkan (*Abuse and neglet*)

Pelecehan dan diterlantarkan merupakan keadaan atau tindakan yang menempatkan seseorang dalam situasi kacau, baik mencakup status kesehatan, kepemilikan mayupun pendapatannya. Pelaku pelecehan dapat dari pasangan hidup, anak laki-laki atau perempuan bila pasangan hidupnya telah meninggal dunia atau orang lain. Pelecehan atau diterlantarkan dapat berlangsung lama atau dapat terjadi reaksi akut, bila suasana susah tidak tertanggungkan lagi.

Penyebab pelecehan menurut International Institute on Ageing (INIA, United Nation-Malta, 1996) adalah :

1. Beban orang yang merawat lansia tersebut sudah terlalu berat.
2. Kelainan kepribadian dan perilaku lansia atau keluarganya.
3. Lansia yang diasingkan oleh keluarganya.
4. Penyalahgunaan nakortika, alkohol dan zat adiktif lainnya.
5. Faktorlainnnya yang terdapat di keluarga seperti :
6. Perlakuan salah terhadap lansia
7. Ketidakpastian dari orang yang akan merawat lansia
8. Konflik lama di antara lansia dengan keluarganya.
9. Tidak adanya dukungan masyarakat.
10. Keluarga mengalami kehilangan pekerjaan/pemutusan hubungan kerja.
11. Adanya riwayat kekerasan dalam keluarga.

Gejala yang terlihat pada pelecehan atau diterlantarkan antara lain :

1. Gejala fisik berupa memar, patah tulang yang tidak jelas sebabnya, higiene yang jelek, malnutrisi, dan adanya bukti melakukan pengobatan yang tidak benar.
2. Kelainan perilaku berupa rasa ketakutan yang berlebihan menjadi penurut atau tergantung, menyalahkan diri, menolak bila akan disentuh orang yang melecehkan, memperlihatkan tanda bahwa miliknya akan diambilorang lain dan adanya kekurangan biaya transport, biaya berobat atau biaya memperbaiki rumah.
3. Adanya gejala psikis seperti stres, cara mengatasi suatu persoalan secara tidak benar serta cara mengungkapkan rasa salah atau penyesalan yang tidak sesuai, baikdari lansia itu sendiri maupun dari orang yang melecehkan.

Jenis pelecehan dan diterlantarkan adalah :

1. Pelecehan fisik atau menelantarkan fisik
2. Pelecehan psikis atau melalui tutur kata
3. Pelanggaran hak
4. Pengusiran
5. Pelecehan di bidang materi atau keuangan
6. Pelecehan seksual
7. Tindak kejahatan (*crime*)

Lansia pada umumnya lebih takut terhadap tindak kejahatan bila dibandingkan dengan ketakutan terhadap penyakit dan pendapatan yang berkurang. Kerugian yang di derita oleh mereka tidak melebihi penderitaan yang dialami oleh kaum muda. Hanya akibat yang ditimbulkan pada lansia lebih parah, berupa rasa ketakutan, kesepian, merasaterisolasi dan tidak berdaya.

1. Pelayanan perlindungan (*Protective services*)

Pelayanan perlindungan adalah pelayanan yang diberikan kepada para lansia yang tidak mampu melindungi dirinya terhadap kerugian yang terjadi akibat mereka tidak dapat merawat diri mereka sendiri atau dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

**2.3 Kerangka Teori**

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teoritis, maka peneliti membuat kerangka teori penelitian sebagai berikut:

**LANSIA**

Faktor faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha

Kehilanngan pasangan

Status ekonomi

Ketidakmampuan keluarga merawat lansia

1. Pelecehan dan diterlantarkan
2. Tindak kejahatan
3. Pelayanan perlindungan
4. Ekonomi rendah
5. Ekonomi sedang
6. Ekonomi tinggi
7. Tahap penyangkalan
8. Tahap marah
9. Tahap tawar -menawar
10. Tahap depresi
11. Tahap penerimaan

**Skema 2.1**

**Kerangka Teori**

Sumber : Suliswati, 2004, dan Marry Ann Crist, *et al* (1993)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah hubngan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang diteliti sesuai dengan konsep yang lain dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka ( Notoadmodjo, 20002).

Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk menghubungkan dua variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas yaitu faktor kehilangan pasangan, status ekonomi dan ketidakmampuan keluarga merawat lansia di wilayah kerja Panti Sosial Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Sedangkan variabel terikat yaitu kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha. Dari kerangka konsep diatas akan terlihat hubungan antara faktor-faktor kehilangan pasangan, status ekonomi, ketidak mampuan keluarga merawat lansia dengan kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha di Wilayah Kerja Panti sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 20014.

Kerangka konsep dari penelitian ini dapat tergambar sebagai berikut :

VARIABEL INDEPENDEN VARIABEL DEPENDEN

Faktor-faktor yang mempengaruhi :

1. Kehilangan pasangan
2. Status ekonomi
3. Ketidakmampuan keluarga merawat lansia

Kemauan lansia untuk tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha

* Ada
* Tidak ada

1. Depresi
2. Sedang sakit atau Cacat

Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

**Skema 3.1**

**3.2 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Devenisi Operasoinal** | **Cara Ukur** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **Variabel Dependen**  Kemauan lansia untuk tinggal di PSTW | Adanya keyakinan lansia untuk tinggal di PSTW | Wawancara | Wawancara | Ordinal | Ada kemauan< 5,05  Tidak ada kemauan> 5,05 |
| **Variabel Independen**  Kehilangan pasangan | Meninggalnya salah satu pasangan hidup | Wawancara | Wawancara | Ordinal | Ada > 3,31  Tidak ada < 3,31 |
| Status ekonomi | Keadaan ekonomi lansia rendah, sedang dan tinggi. | Wawancara | Wawancara | Ordinal | Rendah > 4,1  Tinggi < 4,1 |
| Ketidakmampuan keluarga merawat lansia | Mampu atau tidak keluarga untuk merawat lansia | Wawancara | Wawancara | Ordinal | Tidak mampu > 7,4  Mampu < 7,4 |

**3.3 Hipotesa**

1. Ada hubungan yang bermakna kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014.
2. Ada hubungan yang bermakna status ekonomi dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014.
3. Ada hubungan yang bermakna ketidakmampuan keluarga merawat lansia dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perncanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* yaitu penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini meneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kemauan lansia untuk tinggal di PSTW pada lansia yang di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional studi.* Dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan secara bersamaan dan sekaligus (Notoadmojo, 2002).

**4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

**4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014, Peneliti memeilih PSTW ini sebagai tempat memberikan pendidikan keperawatan serta dapat membantu dalam mendapatkan data yang lebih akurat.

**4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, Pelaksanaan dan penyusunan laporan. Tahap persiapan dilakukan mulai dari bulan Maret sampai bulan April 2014. Pada tahap persiapan ini peneliti melakukan penyusunan proposal dengan melakukan studi awal dan studi kepustakaan. Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada bulan Juli 2014. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data penelitian melalui penyebaran kuisioner selanjutnya setelah proses pengumpulan data penelitian selesai maka dilanjutkan tahap penyusunan laporan yang dilakukan pada bulan Juli Tahun 2014.

**4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah setia subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (Notoadmojo, 2002). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar yaitu berjumlah 70 orang lansia.

**4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari popilasi yang diteliti (Machfoedz, dkk, 2005). Jumlah sampel dalam penelitian ini seluruh lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar yaitu 60 responden.

**Kriteia Inklusi**

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan di teliti (Nursalam, 2003).

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.
2. Lansia yang bersedia menjadi responden.
3. Lansia laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun ke atas.
4. Lansia yang kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan serta dapat berinteraksi baik dengan peneliti.

**Kriteria Eklusi :**

Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nurasalam, 2003).

1. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Lansia yang tidak kooperatif menjawab pertanyaan kuisioner.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 70 orang . Dan menurut Notoadmojo (2002) untuk populasi kecil atau lebih dari 10.000 dapat menggunakan formula sebagai berikut :

**n = N**

**1+N(d2)**

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan (95%)

Maka,

n = 70 : (1+70(0,05)2)

n = 70 : 1,175

n = 59, 57 (dibulatkan)

n = 60

Jadi, jumlah sampel yang diperoleh berjumlah 60 orang.

**4.3.3 Sampling**

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Alimul, 2008). Peneliti ini menggunakan *simple random sampling*, dimana pengambilan sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi dengan cara membuat lotre, langkah-lagkahnya sebagai berikut :

1. Membuat kerangka populasi, yaitu daftar nama-nama anggota populasi dan nomor urutnya.
2. Kemudian membuat potongan kertas dengan gulungan kecil sebanyak 70 masing-masing diberi nomor 1 sampai 70 dan memasukkan kedalam kotak.
3. Setelah itu ambil satu persatu kertas tersebut sebanyak 60 sampel.
4. Berdasarkan potongan-potongan kertas bernomor terambil tersebutlah dijadikan sampel.
   1. **Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2003).

* + 1. **Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara yang berisikan pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW yaitu kehilangan pasangan, status ekonomi dan ketidakmampuan keluarga merawat lansia.

* + 1. **Uji Coba**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba pertanyaan wawancara terhadap 6 (enam) orang responden, dimana 10% dari 60. Uji coba dilakukan untuk mengetahui pernyataan dalam lembar wawancara dapat dimengerti oleh responden dengan baik atau tidak, dari hasil uji coba didapatkan semua pertanyaan wawancara dimengerti oleh keenam responden sehingga dapat digunakan sebagai alat dalam pengolahan data.

* + 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah melakukan uji coba dan mendapatkan izin dari pihak Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar maka peneliti selanjutnya melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan memberi penjelasan tujuan, manfaat dan tata cara wawancara kepada responden. Setelah itu reponden diminta untuk mengisi *informed consent* dan siap untuk di wawancarai, kemudian peneliti akan mengakhiri pertemuan dengan responden dengan mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya.

* 1. **Cara Pengolahan Data dan Analisa Data**
     1. **Cara Pengolahan Data**

Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data secara manual, yaitu :

1. **Pengecekan Data ( *Editing* )**

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi lembar wawancara. Setelah wawancara selesai, kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data dan kelengkapan isian. Pemeriksaan difokuskan pada kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden.

1. **Pengkodean Data ( *Coding* )**

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilanagn. Peneliti memulai dengan memberi kode berupa angka pada lembar wawancara.

1. **Pemberian Nilai ( *Skoring* )**

Memberikan skor atau nilai dalam bentuk angka setiap pernyataan wawancara.

1. Kemauan ada 1, tidak ada kemauan 0
2. Kehilanagn pasangan 1, ada pasangan 0
3. Status ekonomi rendah 1, tinggi 0
4. Ketidakmampuan keluarga merawat 1, mampu merawat 0
5. **Pengelompokan data ( *Tabulating* )**

Pada tahap ini peneliti menyusun data yang didapatkan kedalam table distribusi frekuensi, untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

1. **Entry Data**

Memasukkan data menggunakan komputer kemudian akan di proses.

1. **Memproses Data ( *Processing* )**

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi.

1. **Pembersihan Data ( *Cleaning* )**

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diolah dengan komputer apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodean sudah tepat atau belum.

* + 1. **Analisa Data**

1. Analisa Univariat

Analisa ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi variabel lansia untuk tinggal di PSTW.

Rumusan persentase jawaban responden ( Arikunto, 2006)

Keterangan : P = Persentase

F = Frekuensi jawaban responden

N = Jumlah responden

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil kepurusan tentang hipotesi yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik Chi-Square tes. Untuk melihat pemaknaan perhitungan digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika P ≥0,05, maka secara statistic “tidak bermakna” dan P < 0,05 maka hasil hitungan tersebut “bermakna”.

Rumus

**X2 =∑**

Keterangan :

X2 = Chi-Square

∑ = Jumlah kolom

E = Hasil yang diharapkan

1. = Hasi observasi

Apabila P 0,05, maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabla P > 0,05 maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen ( Notoadmojo, 2001).

* 1. **Etika Penelitian**

Polit dan Hunger (2006) mengatakan bahwa dalam penelitian dilindungi dengan etika penelitian dengan memperhatikan prinsip etik.

**4.6.1*Nonmaleficience* ( Terhindar dari cedera )**

Proses penelitian yang dilakukan haruslah tidak menimbulakn dampak serius pada responden. Jika dalam proses ditemukanhal-hal yang dapat membahayakan responden segera akhiri pengumpulan data dan batu responden menatasi dampak tersebut.

**4.6.2 *Beneficience* ( Kerja sama )**

Prinsip ini penting untuk membutuhkan kerja sama yang baik dengan responden dan penelitian ini akan memberikan manfaat baik terhadap responden secara langsung ataupun tidak langsung dan perlu dijelaskan kepada responden sebelum *informed consent.*

**4.6.3 *Autonomy* ( Otonomi )**

Responden bebas menentukan apakah ia akan berpatisipasi pada studitertenru atau tidak, tanpa paksaan dan sewaktu-waktu ia boleh mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

**4.6.4 *Justice* ( Keadilan )**

Subjek harus diperlakukan secara adil baik, sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannnya dalam penelitian tanpa diskriminasi. Subjek dijaga kerahasiaan (privacy ) dan anonymity ( kerahasiaan ). Privacy, peneliti menjaga kerahasiaan atas informasi-informasi yang diberikan responden untuk kepentingan penelitian. Anonymity, selama kegiatan penelitian nama responden akan dirahasiakan dan sebagai ganti digunakan kode responden.

**4.6.5*Self determination* ( Kebebasan )**

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak mengikuti kegiatan penelitian dengan sukarela dan sewaktu-waktu ia boleh mengundurkan diri tanpa sanksi adapun adapun setelah informasi yang berkaitan dengan penelitian dujelaskan, respondenmenandatangani *informed convcent* yang disediakan.

**4.6.6 *Protect discomport* ( Perlindungan )**

Selama penelitian, responden dilindungi terhadap ketidaknyamanan yang terjadi.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW Di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014” ini dilaksanakan dari 28 Juni 2014 sampai dengan 10 Juli 2014.

Adapun responden yang diteliti sebanyak 60 orang lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu yang diambil dengan cara *simple random sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan kuisioner. Hasil penelitian ini dianalisa dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW, distribusi frekuensi kehilangan pasangan, distribusi frekuensi status ekonomi, dan distribusi frekuensi ketidak mampuan keluarga merawat lansia. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi.

**5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Wedha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014. Panti ini memeiliki Luas Tanah lebih kurang 1025 m2. PSTW ini terdiri dari 8 wisma, 1 masjid, 1 dapur, 1 aula, 1 poliklinik dan dikepalai seorang kepala PSTW.

Batas-batas dari Panti Sosial Tresna Wedha Kasih Sayang Ibu Batusangkar ini adalah sebelah utara berbatasan dengan Jorong Buku Kasok, sebelah selatan berbatasan dengan Nagari Parambahan, sebelah barat berbatasan dengan Nagari Jambu dan sebelah timur berbatasan dengan Jorong Dusun Tuo.

**5.1.2 Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa variabel dependen yaitu distribusi frekuensi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW dan variabel independen yaitu distribusi frekuensi kehilangan pasangan, distribusi frekuensi status ekonomi, dan distribusi frekuensi ketidak mampuan keluarga merawat lansia.

1. Distribusi Frekuensi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW di Wilayah Kerja Panti Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014**

| Kemauan lansia tinggal di PSTW | f | % |
| --- | --- | --- |
| Tidak mau | 56 | 93.3 |
| Mau | 4 | 6.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

Dari tabel 5.1ditunjukkan bahwa sebagian besar 93,3% lansia tidak menginginkan tinggal di panti sosial tresna werdha.

b. Distribusi Frekuensi Kehilangan Pasangan

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Kehilangan Pasangan di Wilayah Kerja Panti Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014**

|  | Kehilangan pasangan | f | % |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tidak ada | 39 | 65.0 |
| Ada | 21 | 35.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Dari tabel 5.2 ditunjukkan bahwa sebagian besar 65% lansia tidak memiliki pasangan lagi.

c.Distribusi Frekuensi Status Ekonomi

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Status Ekonomi di Wilayah Kerja Panti Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu sangkar tahun 2014**

|  | Status ekonomi | f | % |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rendah | 56 | 93.3 |
| Tinggi | 4 | 6.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

Dari tabel 5.3 ditunjukkan bahwa sebagian besar 93,3% status ekonomi lansia tergolong rendah.

d. Distribusi Frekuensi Ketidakmampuan Keluarga Merawat

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Merawat di Panti Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu sangkar tahun 2014**

|  | Kemampuan keluarga merawat | f | % |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tidak mampu | 43 | 71.7 |
| Mampu | 17 | 28.3 |
| Total | 60 | 100.0 |

Dari tabel 5.4 ditunjukkan bahwa bahwa sebagian besar 71,7% keluarga lansia tidak mampu merawat lansia.

**5.1.3 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu Status ekonomi, Kehilangan pasangan dan ketidakmampuan keluarga merawat lansia dengan variabel dependen yaitu kemauan lansia untuk tinggal di PSTW, pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunkan uji statistik *chi-square test.* Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan p=0,05 sehingga jika p<0,05 secara statistik disebut bermakna, dan jika p≥0,05 maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

1. **Hubungan Kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW**

**Tabel 5.5**

**Hasil Uji Chi-Square Untuk Hubungan Kehilangan Pasangan dengan Kemauan Lansia Untuk Tinggal di PSTW di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kehilangan pasangan | Kemauan tinggal di PSTW | | | | Jumlah | | p | OR |
| Tidak mau | | Mau | |
| n | % | n | % | n | % |
| tidak ada | 36 | 92.3 | 3 | 7.7 | 39 | 100 | 1,000 | 0,60 |
| ada | 20 | 95.2 | 1 | 4.8 | 21 | 100 |
|  | 56 |  | 4 |  | 60 | 100 |

Dari tabel 5.5 terlihat bahwa dari 21 lansia yang tidak memiliki pasangan hidup 1 diantaranya tidak memiliki kemauan untuk tinggal di PSTW, sementara untuk lansia yang memiliki pasangan hidup 39 lansia mau tinggal di PSTW. Berdasarkan analisis yang silakukan didapatkan hasil p value 1,000 (p ≥ 0,05). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di panti sosial tresna werdha.

1. **Hubungan Kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW**

**Tabel 5.6**

**Hasil Uji Chi-Square Untuk Hubungan Status Ekonomi dengan Kemauan Lansia untuk Tinggal di PSTW di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status ekonomi | Kemauan tinggal di PSTW | | | | Jumlah | | p | OR |
| Tidak mau | | Mau | |
| n | % | n | % | n | % |
| Rendah | 3 | 5,35 | 53 | 94,65 | 56 | 100 | 0.027 | 5,889 |
| Tinggi | 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 100 |
|  | 6 |  | 54 |  | 60 | 100 |

Dari tabel 5.6 terlihat bahwa sebagian besar 56 lansia yang memiliki status ekonomi rendah 53 diantaranya mau untuk tinggaal di PSTW. Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan hasil p value 0,027 (p < 0,05) dengan OR 5,889. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di panti sosial tresna werdha. Lansia dengan status ekonomi rendah berpeluang 5,889 memiliki kemauan tinggal di panti sosial tresna werdha.

1. **Hubungan Ketidakmampuan keluarga Merawat dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW**

**Tabel 5.7**

**Hasil Uji Chi-Square Untuk Hubungan Ketidakmampuan Keluarga Merawat dengan Kemauan Lansia untuk Tinggal di PSTW di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu sangkar tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ketidakmampuan keluarga merawat | Kemauan tinggal di PSTW | | | | Jumlah | | p | OR |
| Tidak mau | | Mau | |
| n | % | n | % | n | % |
| Tidak mampu | 3 | 6,97 | 40 | 93,03 | 43 | 100 | 0,030 | 2,833 |
| Mampu | 16 | 94,11 | 1 | 5.89 | 17 | 100 |
|  | 19 |  | 41 |  | 60 | 100 |

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar 43 lansia dengan ketidakmampuan keluarga merawatnya 40 lansia mau untuk tinggal di PSTW. Berdasarkan hasil analisa didapatkan nilai p = 0,030 (p<0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara ketidakmampuan keluarga merawat lansia dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW dengan OR=2,833. Artinya, lansia dengan ketidakmampuan kelarga merawatnya berpeluan 2,833 untuk memiliki kemauan tinggal di PSTW.

**5.2 Pembahasan**

* + 1. **Analisa Univariat**

1. Distribusi Frekuensi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa sebagian besar 93,3% lansia tidak menginginkan tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha, sisanya 6,7% yang mau tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha.

Hasil penelitian Dewi Putri 2002, bahwa motivasi lansia untuk tinggal di PSTW Abdi Binjai diketahui bahwa latar belakang usia lanjut yang tinggal di PSTW di pengaruhi faktor intrinsik dan faktor extrinsik yang kemudian timbul motivasi mereka untuk tinggal di PSTW. Untuk itu diharapkan agar Dinas Sosial lebih memperhatikan kesejahteraan lansia agar mereka dapat menikmati sisa-sisa harituanya tentram dan damai.

Menurut Depsos 1997, tujuan pelayanan di PSTWini adalah tercapainya tingkat kesejahteraan para lanjut usia yang layak dalam tata kehidupan masyarakat, bangsa dan negara berdasarkan nilai-nilai luhur budaya bangsa sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan ketentraman lahir bathin karena itu lansia berkemauan untuk tinggal di PSTW.

Meningkatnya jumlah penduduk lanjutusia tersebut berakibat semakin besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah dalam menyediakan pelayanan dan fasilitas lainnya bagi kesejahteraan lanjutusia. Pada umumnya para lanjut usia tersebut menikmati hari tuanya dilingkungan keluarga. Hal ini sesuai dengan nilai budaya bangsa yang ada, dimana orangtua yang telah berusia lanjut harus mendapat tempat yang dihormati, dihargai dan dibahagiakan, bahkan dalam tuntutan agama, yang muda dianjurkan untuk menghormati dan bertanggungjawab atas kesejahteraan yang lebih tua, khususnya orangtua sendiri. Tetapi dalam keadaan tertentu, karena sesuatu sebab, mereka tidak tinggal dilingkungan keluarganya. Dalam hal ini dibutuhkan selalu institusi atau lembaga kesejahteraan sosial untuk lanjut usia yang dapat menangani permasalahan tersebut (DepartemenSosial[Depsos],2007).

Menurut analisis peneliti dari hasil kusioner sebenarnya dari hati nurani lansia mereka tidak menginginkan tinggal di PSTW karena di sebabkan asumsi mereka yang tinggal di PSTW adalah orang tua yang terbuang dan tidak dibutuhkan lagi tetapi, karena beberapa faktor seperti ekonomi mereka harus menerima tinggal di PSTW

1. Distribusi Frekuensi Kehilangan Pasangan

Dari tabel 5.2 terlihat bahwa sebagian besar 65% lansia tidak memiliki pasangan lagi , sisanya 35% lansia masih memiliki pasangan (suami/istri).

Menurut Hadi Martono (2000) dalam Darmojo (2007), salah satu masalah pada lansia yaitu kehilangan atau berduka cita, pada periode ini merupakan periode yang sangat rawan bagi lansia. Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan bisa meruntuhkan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia.

Hasil Penelitian Siswono 2010 hidup seorangdiri seperti kehilangan pasangan merupakan masalah yang serius pada lansia karena merupakan keadaan yang sering terjadi lansia cenderung mengalami depresi dan kesepian.

Menurut analisis peneliti, kehilangan adalah suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada atau dimiliki, baik sebagian atau keseluruhan. Peristiwa kehilanagn dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap. Terdiri dari penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi dan menerima. Efek dari kehilangan ini tergantung kepada kemampuan seseorang melewati lima tahap berduka dan kehilangan ini.

1. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi

Dari tabel 5.3 terlihat bahwa sebagian besar 93,3% status ekonomi lansia tergolong rendah. Sisanya 6,7% tergolong tinggi.

Hasil penelitian Riyanto 2011, para penghuni panti mereka lebih banyak yang tidak bekerja sehingga sebagian besar lansia di panti berekonomi rendah.

Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (1998), berbagai permasalahan khusus yang berkaitan dengan kesejahteraan lansia diantaranya ialah masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah kemiskinan, rendahnya produktivitas kerja lansia dibandingkan dengan tenaga kerja muda dan tingkat pendidikan serta keterampilan yang rendah, menyebabkan mereka tidak dapat mengisi lowongan kerja yang ada, dan terpaksa menganggur, serta banyaknya lansia yang miskin, terlantar, dan cacat, sehingga diperlukan bantuan dari berbagai pihak agar mereka tetap mandiri serta mempunyai penghasilan cukup.

Sementara itu Aristoteles membagi masyarakat secara ekonomi menjadi 2 kelas atau golongan terdiri atas kelas konomi tinggi merupakan kelompok kecil dalam masyarakat, terdiri dari pengusaha, tuan tanah, dan bangsawan dan kelas ekonomi rendah merupakan golongan terbanyak dalam masyarakat, kebanyakan dari rakyat biasa.

Menurut analisis peneliti status ekonomi memang sangat mempengaruhi kesejahteraan lansia di hari tuanya.

1. Distribusi Frekuensi Ketidakmampuan Keluarga Merawat

Dari tabel 5.4 dapat terlihat bahwa 71,7% keluarga lansia tidak mampu merawat lansia. hanya 28,3% keluarga yang mampu merawat lansia.

Hasil penelitian Neti Januarti 2008, pada umumnya masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian, kesepian merupakan perasaan terasing (terisolasi atau kesepian) adalah perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain karena ketidakmampuan keluarga merawat lansia.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawainan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan srta mempertahankan suatu budaya menurut Salvicion G. Bailon (1978) dalam ferry efendi dan makhfudli (2009).

Menurut Marry Ann Crist, et al (1993), berbagai isu hukum dan etika yang sering terjadi pada hubungan lansia dengan keluarga adalah pelecehan dan diterlantarkan merupakan keadaan atau tindakan yang menempatkan seseorang dalam situasi kacau, baik mencakup status kesehatan, kepemilikan mayupun pendapatannya. Pelaku pelecehan dapat dari pasangan hidup, anak laki-laki atau perempuan bila pasangan hidupnya telah meninggal dunia atau orang lain. Pelecehan atau diterlantarkan dapat berlangsung lama atau dapat terjadi reaksi akut, bila suasana susah tidak tertanggungkan lagi.

Lansia pada umumnya lebih takut terhadap tindak kejahatan bila dibandingkan dengan ketakutan terhadap penyakit dan pendapatan yang berkurang. Kerugian yang di derita oleh mereka tidak melebihi penderitaan yang dialami oleh kaum muda. Hanya akibat yang ditimbulkan pada lansia lebih parah, berupa rasa ketakutan, kesepian, merasa terisolasi dan tidak berdaya.

Pelayanan perlindungan adalah pelayanan yang diberikan kepada para lansia yang tidak mampu melindungi dirinya terhadap kerugian yang terjadi akibat mereka tidak dapat merawat diri mereka sendiri atau dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Menurut analisis peneliti kemampuan keluarga merawat lansia sebenarnya hanya tergantung pada hati nurani kita untuk merawat lansia demi kesejahteraan lansia yang di sekitar kita sehingga lansia dapat tenang dan tentram di sisa hari tuanya.

* + 1. **Analisa Bivariat**
  1. **Hubungan Kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW**

Dari tabel 5.5 terlihat bahwa dari 66% lansia yang tidak memiliki pasangan hidup 60% diantaranya tidak memiliki kemauan untuk tinggal di PSTW, sementara untuk lansia yang memiliki pasangan hidup 33,33% mau tinggal di PSTW. Berdasarkan analisis yang silakukan didapatkan hasil p value 1,000 (p ≥ 0,05). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di panti sosial tresna werdha. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cendrung menimbulkan perasaan tertekan, stress, dan depresi, maka mereka akan berusaha untuk mencari sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi (Lazarus & Folkman, 1984, dikutip dari Semiun, 2006).

Penelitian Syukra (2012) menyatakan bahwa hal yang paling sering dilakukan seseorang yang pada masa lanjut usianya kehilangan pasangan hidup adalah mendekatkan diri kepada sang pencipta. Penelitian Matthews(1998, dikutip dari Hawari, 1999) menyatakan bahwa lansia dengan tingkat religiusitas yang tinggi dan keterlibatan yang tinggi dalam keagamaan dilaporkan jauh lebih sedikit mengalami depresi akibat kehilangan pasangan hidup.

Menurut analisis peneliti, kehilangan mempunyai lima tahapan yaitu penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi dan menerima. Lansia yang mampu melewati kelima tahapan ini dengan baik tidak akan merasakan depresi akibat kehilangan pasangan. Sementara lansia yang tidak mampu melewatinya akan merasa kesepian. Hal inilah yang menyebabkannya mau untuk tinggal di PSTW dengan anggapan bahwa tidak akan merasa kesepian disana.

* 1. **Hubungan Status Ekonomi dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW**

Dari tabel 5.6 terlihat bahwa dari 93,33% lansia yang memiliki status ekonomi rendah 88,33% diantaranya mau untuk tinggaal di PSTW. Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan hasil p value 0,027 (p < 0,05) dengan OR 5,889. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di panti sosial tresna werdha. Lansia dengan status ekonomi rendah berpeluang 5,889 memiliki kemauan tinggal di panti sosial tresna werdha.

Dari hasil penelitian Debby Shintia 2012, bahwadimanarata-rata para lanjut usia yang tinggal dipanti werdha sebagian besar mengalami kesulitan ekonomi, bisa dikatan tergolong pada ekonomi rendah.

Di Indonesia Provinsi dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi juga mempunyai jumlah penduduk lanjut usia yang lebih banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lanjut usianya lebih dari 7%. Dari seluruh provinsi di Indonesia, ada 11 provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih dari 7% (8,97%), salah satunya yaitu Sumatera Barat (BPS–Survei Sosial Ekonomi Nasional [Susenas], 2007). Tingginya jumlah lansia ini sayangnya tidak diikuti oleh peningkatan kesejahteraan dan pendapatan lansia.

Menurut analisis peneliti kebiasaan yang terjadi di Indonesia yaitu seseorang yang mempunyai mata pencaharian pada usia produktif sering tidak memikirkan investasi untuk kesejahteraannya di hari tua. Tidak adekuatnya status ekonomi seseorang pada usia lanjut biasanya menjadi satu permasalahan yang kerap dihadapi. Salah satu solusi yang sering dianggap sebagai penyelesaiannya adalah dengan menitipkan lansia di PSTW.

**c. Hubungan Ketidakmampuan keluarga Merawat dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW**

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa 66,67% dari 71,67% lansia dengan ketidakmampuan keluarga merawatnya mau untuk tinggal di PSTW. Berdasarkan hasil analisa didapatkan nilai p = 0,030 (p<0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara ketidakmampuan keluarga merawat lansia dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW dengan OR=2,833. Artinya, lansia dengan ketidakmampuan kelarga merawatnya berpeluan 2,833 untuk memiliki kemauan tinggal di PSTW.

Hasil Penelitian Budi 2004 dengan kebiasaan keluarga kecil, dimana orangtua hidup terpisah dari anak-anak mereka yang telah menikah dan berkeluarga, maka keadaan ini dapat merupakan masalah sosial dan memerlukan perhatian tersendiri.

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia berakibat semakin besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah dalam menyediakan pelayanan dan fasilitas lainnya bagi kesejahteraan lanjut usia. Pada umumnya para lanjut usia tersebut menikmati hari tuanya di lingkungan keluarga. Hal ini sesuai dengan nilai budaya bangsa yang ada, dimana orang tua yang telah berusia lanjut harus mendapat tempat yang dihormati, dihargai dan dibahagiakan, bahkan dalam tuntutan agama, yang muda dianjurkan untuk menghormati dan bertanggung jawab atas kesejahteraan yang lebih tua, khususnya orang tua sendiri. Tetapi dalam keadaan tertentu, karena sesuatu sebab, mereka tidak tinggal dilingkungan keluarganya. Dalam hal ini dibutuhkan selalu institusi atau lembaga kesejahteraan sosial untuk lanjut usia yang dapat menangani permasalahan tersebut(Departemen Sosial [Depsos], 2007).

Menurut analisis peneliti lansia yang mau tinggal di PSTW akibat keluarga yang tidak mampu merawatnya merupakan salah satu bentuk penyelesaian atas kekecewaannya terhadap keluarga.

**5.3 Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian**

Pada masalah ini peneliti mengalami berbagai macam kesulitan dalam melakukan penelitian. Diantaranya kekurangan yaitu:

1. Instrumen peneitian, dimana peneliti membuat sendiri instrumen penelitian ini.
2. Minimnya jumlah penelitian-penelitian terdahulu terkait dengan faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan:

* + 1. Sebagian besar lansia tidak menginginkan tinggal di panti sosial tresna werdha sebanyak 93,3%.
    2. Sebagian besar lansia tidak memiliki pasangan lagi sebanyak 65%.
    3. Sebagian besar status ekonomi lansia tergolong rendah sebanyak 93,3%.
    4. Sebagian besar keluarga lansia tidak mampu merawat lansia sebanyak 71,7%.
    5. Berdasarkan analisis yang silakukan didapatkan hasil p value 1,000 (p ≥ 0,05). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di panti sosial tresna werdha.
    6. Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan hasil p value 0,027 (p < 0,05) dengan OR 5,889. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kehilangan pasangan dengan kemauan lansia untuk tinggal di panti sosial tresna werdha. Lansia dengan status ekonomi rendah berpeluang 5,889 memiliki kemauan tinggal di panti sosial tresna werdha.
    7. Berdasarkan hasil analisa didapatkan nilai p = 0,030 (p<0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara ketidakmampuan keluarga merawat lansia dengan kemauan lansia untuk tinggal di PSTW dengan OR=2,833. Artinya, lansia dengan ketidakmampuan kelarga merawatnya berpeluan 2,833 untuk memiliki kemauan tinggal di PSTW
  1. **Saran**

**6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi kepustakaan dan data awal bagi penelitian selajutnya.

* + 1. **Bagi Lahan**

Diharapkan perlunya peningkatan pendekatan-pendekatan dari pengelola terhadap lansia yang tinggal di panti dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas bimbingan rekreasi, keterampilan komunikasi, pemberian motivasi, dan psikoterapi untuk memulihkan depresinya. Dengan menurunnya tingkat depresi diharapkan mampu untuk menurunkan tingkat ketergantungan lansia dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari.

* + 1. **Bagi Penelitian Selanjutnya**

Sebagai bahan rujukan dan referensi untuk penelitian selanjutnya. Selain itu juga dapat melneliti dan mempertajam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti saat ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alimul, Aziz. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika

Arikunto, Suharsini. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Efendy, Ferry, dkk. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Sters Cemas dan Depresi*. Jakarta: Gaya baru

Hardywonto. 1999. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum

Konjtoro. 2002. *Dukungan sosial pada lansia*. <http://www.epsikologi.com>.

Diakses pada tanggal 1 April 2014

Maryam, R. Siti,dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*, Ed. Ke-1, Jakarta: EGC

Menkokesra. 2008. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC

Mulbarak, Santoso, Rozikin & Patonah. (2006). *Ilmukeperawatankomunitas2*. Jakarta: Sagung Seto

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC

Nugroho, W. 2002. *Keperawatan Gerontik*. (Ed. Ke 2). Jakarta : EGC

Nugroho. Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, Perry, 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Pudjiastuti, S.S. 2003. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC

Setianto, B. 2004. “Pengetahuan Pelayanan Fisik Lanjut Usia”. Jakarta: EGC

Suliswati, 2004.*Keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC

Sztompka, Piort. 1993. *Sosiologi Perubahan Sosial*. Jakarta : Prenada. Hal 66

Lampiran 1

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Bapak/ibuk Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat, semester VIII :

Nama : Ayu Marthalisa

NIM : 10103084105499

Dengan ini mohon kesedian Bapak/Ibuk menjadi responden dalam penelitian yang akan atau sedang saya laksanakan dengan judul “Faktor-Fakktor Yang Mempengaruhi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW Di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014”. Proses pengumpulan data ini akan dilakukan dengan melalui wawancara yang akan di bimbing oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya dugunakan untuk kepentingan penelitian, kerahasian identitas responden tidak akan disebarluaskan.

Peneliti sangat menghargai kesediaan responden dalam meluangkan waktunya untuk memberikan data secara langsung kepada peneliti dengan menandatangani lembaran persetujuan ( Informed Consent ) yang akan disediakan.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerja sama Bapak/Ibuk saya ucapkan Terimakasih.

Bukittinggi, Juli 2014

Peneliti

( Ayu Marthalisa )

Lampiran 2

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**( INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/inisial :...........................

Umur :...........................

Saya telah diminta untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Fakktor Yang Mempengaruhi Kemauan Lansia Untuk Tinggal Di PSTW Di Wilayah Kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014”. Oleh peneliti saya diminta untuk bersedia diwawancarai dan menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti.

Peneliti telah menjelaskan tentang hal-hal yang menyangkut penelitian yaitu judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta penelitian ini tidak menimbulkan resiko bagi individu yang menjadi responden, baik secara fisik maupun psikis. Saya telah mengerti semua penjelasan yang diberikan oleh peneliti.

Saya mempunyai hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi atau paksaan. Adapun cara mengenai data responden akan dirahasiakan dan peneliti akan memusnahkan instrumen penelitian setelah proses pengumpulan data selesai.

Dengan demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapaun, saya bersedia berperan serta sebagai responden dalam penelitian ini.

Batusangkar, Juli 2014

Peneliti Responden

( Ayu Marthalisa ) ( )

Lampiran 4

**LEMBARAN KUISIONER**

**No. Responden**

FAKTOR-FAKKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN LANSIA UNTUK TINGGAL DI PSTW DI WILAYAH KERJA PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR TAHUN 2014

**Petunjuk Pengisian Kuisioner** :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab.
2. Beri contreng (√) pada salah satu jawaban yang Ibu/Bapak anggap benar.
3. Kejujuran anda kami butuhkan dan jawaban anda hanya kami gunakan sebagai penelitian.
4. Terimakasih atas kesediaan anda membantu kami untuk mengisi kuisioner.

**Identitas Responden**

Nama Responden (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Lembar Kuisioner

1. Kemauan Lansia Tiggal di PSTW

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah Anda nyaman disini? |  |  |
| 2. | Apakah Anda mau pulang kerumah lagi? |  |  |
| 3. | Apaka Anda lebih bersemangat melakukan aktifitas sehari-hari disini dibandingkan dirumah? |  |  |

1. Kehilangan Pasangan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah Anda masih mempunyai suami/istri? |  |  |
| 2. | Apakah masih ada anggota keluarga Anda dirumah seperti kakak, adik, anak, dan cucu? |  |  |

1. Status Ekonomi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah Anda masih bekerja? |  |  |
| 2. | Apakah gaji Anda cukup untuk kebutuhan sehari-hari Anda?(Pertanyaan untuk yang masih bekerja) |  |  |
| 3. | Apakah kebutuhan keluarga Anda dirumah cukup untuk kebutuhan sehari-hari? |  |  |
| 4. | Apakah keluarga Anda mencukupi kebutuhan Anda saat pulang ke rumah? |  |  |

1. Ketidakmampuan Keluarga Merawat

SL = Selalu K = Kadang

SE = Sering TP = Tidak Pernah

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | SL  3 | SE  2 | K  1 | TP  0 | Kode |
| 1. | Keluarga selalu merawat saya saat sakit ataupun sehat |  |  |  |  |  |
| 2. | Keluarga selalu memberikan puian dan perhatian kepada saya |  |  |  |  |  |
| 3. | Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya saat sakit |  |  |  |  |  |
| 4. | Keluarga memberikan perhatian yang baik saat saya membutuhkan bantuan |  |  |  |  |  |

Lampiran 3

**KISI – KISI KUISIONER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tujuan** | **Variabel** | **No Pertanyaan** | **Jumlah** |
| Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan lansia untuk tinggal di PSTW di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014 | Variabel Independen :  Kemauan lansia untuk tinggal di PSTW  Variabel Dependen :  -Kehilangan pasangan  -Status ekonomi  -Ketidakmampuan keluarga merawat lansia | 1,2,3  1,2  1,2,3,4  1,2,3,4 | 3  2  4  4 |
| **TOTAL** | | | **13** |