

SKRIPSI

**PENGARUH ACC (*ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE*)
TERHADAP PENERIMAAN DIRI LANSIA YANG HIDUP DI PANTI
WERDHA SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

APRHODITA EMAWATI GUNARSIH
NIM.131411131029

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH ACC (*ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE*)
TERHADAP PENERIMAAN DIRI LANSIA YANG HIDUP DI PANTI
WERDHA SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

APRHODITA EMAWATI GUNARSIH
NIM.131411131029

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi Manapun.

Surabaya, 6 Agustus 2018

menyatakan,



Aprhodita Emawati Gunarsih
NIM. 131411131029

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademij Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprhodita Emawati Gunarsih

NIM : 131411131029

Prigram Studi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non – exclusive Royalty – Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Acc (Acceptance And Commitment Care) Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, ahlimedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 06 Agustus 2018



nyatakan,

Aprhodita Emawati Gunarsih
NIM. 131411131029

SKRIPSI

**PENGARUH ACC (ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE)
TERHADAP PENERIMAAN DIRI LANSIA YANG HIDUP DI PANTI
WERDHA SURABAYA**

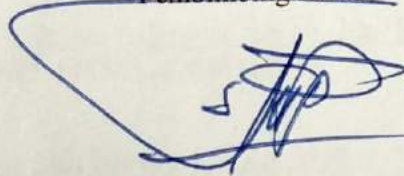
Oleh:

Aprhodita Emawati Gunarsih
NIM.131411131029

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 6 AGUSTUS 2018

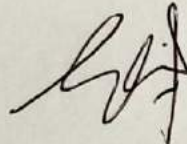
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 196306081991031002

Pembimbing II



Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

PENGARUH ACC (*ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE*)
TERHADAP PENERIMAAN DIRI LANSIA YANG HIDUP DI PANTI
WERDHA SURABAYA

Oleh :
Aprhodita Emawati Gunarsih
NIM. 131411131029

Telah Diuji
Pada tanggal, 7 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

- Ketua : 1. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002
- Anggota : 2. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 196306081991031002
3. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

“Jangan Pernah Berhenti Untuk Bersyukur”

DAN

“Selalu Hargai Setiap Pencapaian Mu”

UCAPAN TERIMAKASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi dengan judul “**Pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya**” dapat terselesaikan. Shalawat serta salam juga saya sampaikan kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang setia. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya juga saya ucapkan dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Nursalam selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program S1 Pendidikan Ners.
2. Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si., selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk memberikan pengarahan, bimbingan dan solusi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Elida Ulfiana,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk memberikan pengarahan dan bimbingan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Dr. Retno Indarwati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji yang membimbing dan memberikan masukan serta arahan yang sangat membangun demi kesempurnaan penelitian ini.
5. UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dan Panti Tresna Werdha Hargo Dedali yang telah memberikan izin tempat pelaksanaan penelitian.
6. Seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Seluruh staf dosen, tata usaha dan perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Ibu dan Bapakku tercinta Yuliningsih dan Gunarto yang telah melahirkan dan membesarkan dengan penuh kasih sayang, dukungan dan pelajaran hidup yang berharga, yang telah memberikan seluruh tenaga dan waktu untuk membiayai pendidikan sampai ketahap ini. “ Terimakasih tidak akan pernah berhenti saya ucapkan atas segala yang telah diberikan kepada saya, tanpa kenal pamrih dan selalu mengusahakan apapun untuk kebahagiaan saya. Terimakasih atas doa dan kasih sayang berlimpah yang telah diberikan”.

9. Gifri Nur Haritsa yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada saya serta motivasi untuk pantang menyerah dan juga sebagai pasangan hidup saya.
10. Sahabat terbaik, tercinta dan yang selalu ada untuk saya. Desna, Rully, Anggit, Yanti dan Ocha yang telah menyemangati disaat terpuruk, yang tetap mengingatkan untuk selalu bersyukur disetiap keadaan, yang selalu mengingatkan untuk mengapresiasi diri sendiri. Terimakasih, tanpa kalian mungkin akan semakin berat untuk penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman penelitian satu bimbingan dengan bapak joni tercinta, Suco, Eka, Retno, Nevia dan Pratiwi yang telah berproses bersama - sama.
12. Teman sepenelitian di panti, Eva. Terimakasih sudah membantu saya melewati jalan dari kosan ke tempat panti, yang sudah rela membantu dalam acara penutupan.
13. Teman – teman kos oma Djuduk, Eva, Selly, Nova, Hasna, Dea, Nuri, Nisa, Vivi, Niken, Mbak Yola dan Putri yang selalu ada untuk menyemangati dan memberikan tawa disetiap sudut kosan. Akhirnya jamaah oma Djuduk Lulus Semua rek.
14. Teman-teman seangkatan A14 yang selalu mengisi hari-hari kebersamaan dengan keceriaan, saling berbagi ilmu tentang segala hal dan memberi dukungan dalam suka maupun duka, “Terima kasih telah memberi banyak pengalaman baru, banyak momen tak terlupakan bersama kalian”.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah Nya yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamiin.

Saya sepenuhnya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Wassalaamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Surabaya, 6 Agustus 2018

Penulis

ABSTRAK

**PENGARUH ACC (ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE)
TERHADAP PENERIMAAN DIRI LANSIA YANG HIDUP DI PANTI
WERDHA SURABAYA**

Aprhodita Emawati Gunarsih

Aprhoditagunarshi@gmail.com

Pendahuluan: Penerimaan diri yang rendah pada lansia yang hidup di panti werdha menimbulkan dampak yang negatif dalam kehidupan seperti memiliki rasa malu, depresi yang berlebihan bahkan dapat mengalami depresi berulang. Penting bagi lansia yang mengalami masalah psikologis seperti penerimaan diri mendapatkan perawatan yang baik. Selama ini belum ada kegiatan program khusus lansia yang baru masuk panti. *Acceptance and Commitment Care* merupakan bentuk intervensi yang dikembangkan dari teori *caring* oleh Swanson untuk mengatasi penerimaan diri lansia yang hidup di panti werdha. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh ACC dalam meningkatkan penerimaan diri lansia yang hidup di panti werdha. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *quasy experimental*. Populasi yang digunakan merupakan lansia yang tinggal < 1 tahun di panti UPTD Griya Werdha Jambangan dan PTSW Hargo Dedali. Sampel yang diambil sebanyak 42 lansia menggunakan teknik *purposive sampling*. Terdapat kelompok perlakuan dan kontrol yang diambil secara *random*. Variabel independen adalah intervensi ACC dan dependen adalah penerimaan diri. Data dianalisis menggunakan uji *Independent t – test* dan *paired t – test* dengan tingkat signifikansi <0,05. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa intervensi ACC berpengaruh terhadap tingkat penerimaan diri ($p=0.000$). Sebanyak 71,4% responden di kelompok perlakuan memiliki kategori penerimaan diri sedang dan 28,6% memiliki kategori tinggi setelah diberikan intervensi. Sebanyak 95,2% responden di kelompok kontrol memiliki kategori penerimaan diri sedang dan 4,8% dengan kategori tinggi. **Diskusi:** ACC berpengaruh terhadap tingkat penerimaan diri. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk meneliti faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri lansia baik yang hidup di panti werdha atau di komunitas

Keywords : Penerimaan Diri, Lansia, *Acceptance and Commitment Care*

ABSTRACT

**THE EFFECT OF ACC (ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE)
TOWARD ELDERLY SELF ACCEPTANCE IN PANTI WERDHA
SURABAYA**

Aprhodita Emawati Gunarsih
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Aprhoditagunarshi@gmail.com

Introduction : Low self acceptance in elderly who live in nursing home give negative effects to their lives such as shyness, severe or even recurrent depression. It is important for elderly with psychological problem such as self acceptance to receive appropriate care. Acceptance and commitment care are interventions that developed from caring theory by Swanson to treat self acceptance of elderly who live in the nursing care. The purpose of this study was to analyze the influence of ACC that increase elderly's self acceptance who live in nursing home. **Method :** Design of this study is quasi experimental. The population is elderly who live in Griya Werdha Jambangan and Hargo Dedali nursing home not more than 1 year long. The sample is 42 elderly selected by purposive sampling. There are treatment and control group that chosen randomly. Independent variable is ACC intervention and dependent variable is self acceptance. Data analyzed using independent t test and paired t test with significance $p < 0.05$. **Result :** result showed that Acceptance and Commitment Care intervention affect self acceptance. 71,8% respondents of treatment group showed moderate self acceptance level and 28,6 % showed high self acceptance level after the intervention given. 95,2% respondents of control group showed moderate self acceptance level and 4,8% showed high self acceptance level. **Discussion :** Acceptance and Commitment Care affects self acceptance level. Further study should concern about factors that influence self acceptance of elderly who live in both nursing home and community.

Keywords : Self acceptance, Elderly, Acceptance and Commitment Care

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan Pembimbing Skripsi.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lanjut Usia	7
2.1.1 Definisi Lanjut Usia	7
2.1.2 Batasan Lanjut Usia	7
2.1.3 Proses Menua	9
2.1.4 Faktor Penuaan.....	9
2.1.5 Teori Proses Penuaan	10
2.1.6 Perubahan Pada Lansia	12
2.1.7 Tugas Perkembangan Pada Lansia.....	14

2.2	Konsep Panti Werdha	15
2.2.1	Definisi Panti Werdha	15
2.2.2	Tujuan Panti Werdha.....	15
2.2.3	Prinsip Perancangan Panti Werdha	16
2.2.4	Lansia Di Panti Werdha	16
2.3	Konsep Penerimaan Diri	19
2.3.1	Definisi Penerimaan Diri.....	19
2.3.2	Ciri – Ciri Penerimaan Diri	20
2.3.3	Faktor – Faktor Penerimaan Diri.....	22
2.3.4	Karakteristik Penerimaan Diri.....	24
2.3.5	Aspek Penerimaan Diri	25
2.3.6	Penerimaan Diri Lansia.....	28
2.4	Konsep Komitmen.....	29
2.4.1	Definisi Komitmen.....	29
2.4.2	Tingkatan Dalam Komitmen.....	30
2.5	Konsep <i>Acceptance And Commitment Care</i>	31
2.5.1	Definisi <i>Acceptance And Commitment Care</i>	31
2.5.2	Tujuan <i>Acceptance And Commitment Care</i>	32
2.5.3	Komponen <i>Acceptance And Commitment Care</i>	32
2.5.4	Pedoman Pelaksanaan <i>Acceptance And Commitment Care</i>	34
2.6	Konsep Teori <i>Caring</i> Keperawatan	36
2.6.1	Definisi Konsep Teori <i>Caring</i> Menurut Swanson	37
2.6.2	Komponen <i>Caring</i> Menurut Swanson	37
2.6.3	Struktur <i>Caring</i> Menurut Swanson	38
2.6.4	Dimensi <i>Caring</i> menurut Swanson	39
2.7	Keaslian Penelitian	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		52
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	52
3.2	Hipotesis Penelitian	54
BAB 4 METODE PENELITIAN		55
4.1	Desain Penelitian	55
4.2	Populasi, Sampel Dan Teknik <i>Sampling</i>	56
4.2.1	Populasi.....	56
4.2.2	Sampel.....	57
4.2.3	Besar Sampel.....	57
4.2.4	Teknik <i>Sampling</i>	58

4.3	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	59
4.3.1	Variabel Independen (Bebas).....	59
4.3.2	Variabel Dependen (Tergantung).....	60
4.3.3	Definisi Operasional.....	60
3.3	Pengumpulan Data Dan Kerangka Kerja	62
3.3.1	Instrumen Penelitian.....	62
3.3.2	Uji Validitas Dan Reliabilitas	63
3.3.3	Lokasi Dan Waktu Penelitian	65
3.3.4	Prosedur Pengumpulan Data	65
3.3.5	Cara Analisa Data	67
3.3.6	Kerangka Operasional.....	69
4.5	Etik Penelitian	70
4.5.1	Sikap Menghormati Orang Lain (<i>Respect To Human</i>)	70
4.5.2	Berbuat Baik Dan Tidak Merugikan	71
4.6	Keterbatasan.....	72
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		73
5.1	Hasil Penelitian.....	73
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	76
5.1.2.1.	Karakteristik Umum Demografi Responden.....	76
5.1.2.2.	Karakteristik Khusus Demografi Responden.....	77
5.1.3	Data Variabel Yang Diteliti	79
5.1.3.1.	Hasil Uji Normalitas Dan Homogenitas	79
5.1.3.2.	Tingkat Penerimaan Diri Berdasarkan Kategori	80
5.1.3.3.	Distribusi Jawaban Responden	81
5.1.3.4.	Hasil Penilaian Tingkat Penerimaan Diri Lansia	83
5.2	Pembahasan	85
5.2.1	Karakteristik Responden Yang Hidup Di Panti Werdha.....	85
5.2.2	Penerimaan Diri Sebelum <i>Acceptance And Commitment Care</i>	89
5.2.3	Penerimaan Diri Setelah <i>Acceptance And Commitment Care</i>	93
5.2.4	Pengaruh ACC Terhadap Penerimaan Diri Lansia	98
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		103
6.1	Kesimpulan.....	103
6.2	Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA		105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keyword keaslain penelitian.....	44
Tabel 2.2 Keaslain Penelitian.....	44
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	55
Tabel 4.2 Definisi Operasional.	60
Tabel 4.3 Dimensi alat ukur penerimaan diri.....	63
Tabel 5. 1 Data Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Demografi.	76
Tabel 5. 2 Data Karakteristik Khusus Responden Berdasarkan Demografi	77
Tabel 5. 3 Hasil Uji Normalitas Variabel dengan Kolmogorov – Smirnov.....	79
Tabel 5. 4 Hasil Uji Homogenitas Variabel dengan Levene’s Test.....	79
Tabel 5. 5 Tingkat penerimaan diri lansia berdasarkan kategori	80
Tabel 5. 6 Distribusi Jawaban Penerimaan Diri Responden saat Pre Test.....	81
Tabel 5. 7 Distribusi Jawaban Penerimaan Diri Respondent Post Test.....	82
Tabel 5. 8 Hasil penilaian tingkat penerimaan diri lansia sebelum dan setelah dilakukan intervensi ACC	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Model Caring Swanson (1993)	39
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	52
Gambar 4.1 Satrategi Sampling dan Besar Sampel	59
Gambar 4.2 Kerangka Operasioanal Penelitian	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian	112
Lampiran 2 Lembar Permohonan Responden.....	114
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	115
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Data Demografi.....	116
Lampiran 5 Kuesioner Penerimaan Diri	118
Lampiran 6 Kuesioner <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i>	119
Lampiran 7 Satuan Acara Kegiatan ACC	120
Lampiran 8 Buku Kerja ACC	132
Lampiran 9 Data Demografi Responden.....	137
Lampiran 10 Tabulasi Hasil Penerimaan Diri Responden.....	140
Lampiran 11 Rekapitulasi Uji Normalitas dan Homogenitas Data Penelitian ..	144
Lampiran 12 Distribusi Jawaban Penerimaan Diri Berdasarkan Aspek	148
Lampiran 13 Rekapitulasi Hasil Uji <i>Paired t – test</i>	149
Lampiran 14 Rekapitulasi Hasil Uji <i>Independent t – test</i>	151
Lampiran 15 Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Awal Fakultas	153
Lampiran 16 Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Awal Dinas Sosial.....	154
Lampiran 17 Surat Permohonan Survey Data Penelitian Fakultas	155
Lampiran 18 Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Penelitian DinSos	156
Lampiran 19 Lembar Keterangan Lolos Kaji Etik.....	158
Lampiran 20 Surat Keterangan Selesai Penelitian di UPTD Griya Werdha Jambangan	159
Lampiran 21 Surat Keterangan Selesai Penelitian di PTSW Hargo Dedali.....	160

ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Σ	: Sigma / Jumlah
%	: Prosentase
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
=	: Sama dengan
\pm	: Kurang lebih
ACC	: <i>Acceptance and Commitment Care</i>
ACT	: <i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
BAKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
BPS	: Badan Pusat Statistik
LANSIA	: Lanjut Usia
PSTW	: Panti Sosial Tresna Werdha
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SPMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Questionare</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia tua sering mengalami kondisi yang tidak sesuai dengan harapan karena terjadi perubahan dalam hidup (Dhanalakshmi, 2014). Perubahan yang terjadi seperti perasaan kesepian, menurunnya kondisi fisik dan kognitif, perasaan tidak mampu, dan kematian pasangan atau orang terdekat (Suri, 2010). Perubahan yang dialami di atas juga dirasakan oleh lansia yang tinggal di Panti Werdha dan menjadi masalah baru yang harus dihadapi karena lansia juga harus menyesuaikan diri kedalam lingkungan Panti. Penyesuaian diri akan semakin sulit untuk dilakukan terutama pada lansia yang baru masuk di Panti karena dihadapkan dengan lingkungan yang belum pernah ditempati sebelumnya dan perbedaan karakter setiap individu yang ada di Panti sehingga membutuhkan usaha yang lebih untuk menyesuaikan diri (Tjahyo Utomo, 2012).

Lansia yang tidak mampu menerima setiap perubahan yang terjadi di dalam kehidupan serta tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan Panti cenderung memiliki penerimaan diri yang rendah (Mariana, 2014). Lansia yang tinggal di Panti Werdha memiliki penerimaan diri yang rendah di bandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah (Firdausi, 2015), karena lansia yang tinggal di rumah mendapatkan dukungan keluarga yang merupakan unsur terpenting dalam membantu lansia untuk menyelesaikan masalah dan menambah rasa percaya diri serta motivasi untuk menghadapi perubahan di dalam hidup sehingga mampu meningkatkan penerimaan diri (Tamher and Noorkasiani, 2012). Penting

bagi lansia yang mengalami masalah psikologis seperti permasalahan terhadap penerimaan diri mendapatkan perawatan yang baik (McCullough, 2012). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PSTW Hargo Dedali dan Jambangan, selama ini belum ada program khusus untuk lansia yang baru masuk di Panti. Lansia langsung diikutkan kedalam kegiatan panti dan penanganan yang diberikan sebatas terapi aktivitas kelompok satu kali dalam satu bulan. Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerimaan diri pada lansia adalah *Acceptance and Commitment Care*, namun kegunaan kegiatan tersebut terhadap penerimaan diri lansia di Panti Werdha masih perlu dipelajari.

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan tahun 2025 jumlah penduduk lansia di dunia meningkat hingga angka 1,2 miliar (BPS Jawa Timur, 2014). Berdasarkan Data Kementrian RI tahun 2016 jumlah penduduk lansia tahun 2020 diperkirakan bertambah menjadi 27,08 juta, tahun 2030 penduduk lansia bertambah pesat menjadi 40,95 juta jiwa. Surabaya memasuki peringkat pertama penduduk lansia (2.848.538 jiwa) dengan prosentase 7,06% (BPS Jawa Timur, 2016). Berdasarkan data dari Dinas Sosial Surabaya terdapat 9 Panti Werdha yang berada di bawah naungan pemerintah kota maupun swasta. Peringkat jumlah tertinggi pada tahun 2018 berada di Panti Werdha Jambangan dengan total 127 orang dan jumlah Panti Werdha di Hargo Dedali dengan 45 lansia.

Hasil studi pendahuluan peneliti tanggal 27 maret 2018 di Panti Werdha Hargo Dedali dan Jambangan dari 10 lansia 50 % mengalami penerimaan diri buruk, 30 % mengalami penerimaan diri sedang. Lansia tersebut cenderung merasa tidak betah tinggal di panti karena masih teringat dengan keluarga,

menganggap Panti Werdha sebagai tempat pengasingan bagi dirinya, dan cenderung menutup diri serta tidak ada keinginan untuk melakukan aktivitas. 5 dari 10 lansia juga merasa iri dengan lansia lain yang masih mendapatkan kunjungan dari keluarga dan sering merasa kecewa terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dimiliki. Keadaan lansia diatas selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ani Marni & Rudy Yuniawati (2015) di Panti Werdha Budidarma Yogyakarta didapatkan 68.9 % lansia memiliki penerimaan diri sedang dan 17,8% memiliki penerimaan diri buruk. Lansia berasal dari keluarga yang kurang mampu, tidak memiliki keluarga dan berpendidikan rendah. Keadaan tersebut membuat lansia merasa tidak sederajat dengan lansia lain, merasa dikucilkan dan dicela oleh penghuni lain. Perhatian yang kurang dari pihak Panti maupun perawat membuat lansia tidak merasa nyaman sehingga lansia lebih suka berdiam diri di kamar.

Lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargodedali tidak memiliki variasi kegiatan di dalam keseharian, lansia hanya duduk – duduk untuk menghabiskan waktu selama berada di Panti sehingga sering merasa bosan dan tidak betah untuk tinggal di panti. Lansia yang tinggal di Panti Werdha Jambangan berasal dari keluarga yang kurang mampu atau dari lansia yang tidak memiliki keluarga, sehingga lansia sering merasa malu dengan keadaan dirinya. Menurut Chang (2013) penerimaan diri rendah disebabkan keadaan Panti Werdha yang baru mengharuskan lansia untuk beradaptasi dengan lingkungan tempat tinggal, perubahan pola hidup, kehidupan sosial dan *support systems* yang didapatkan lansia. Kemampuan lansia untuk menerima dirinya dipengaruhi oleh beberapa aspek, salah satunya aspek psikis yang meliputi pikiran emosi dan perilaku dari

lansia sebagai pusat penyesuaian diri (Hurlock, 2006). Lansia yang tidak dapat menyesuaikan diri dan menerima dirinya menimbulkan dampak yang negatif dalam kehidupan seperti memiliki rasa malu, depresi yang berlebihan bahkan dapat mengalami depresi berulang (Laidlaw, 2013).

Berdasarkan teori keperawatan *The Structure of Caring* yang dikemukakan oleh Swanson (1993) terdapat lima aspek yang perlu dilakukan dalam memberikan *caring*, yaitu *Knowing*, *Being With*, *Doing for*, *Enabling* dan *Maintaining belief*, jika kelima aspek tersebut terpenuhi maka seseorang akan mengalami kesejahteraan dalam hidupnya. Menurut Ryff & Keyes (1995) salah satu komponen dalam *well – being* adalah penerimaan diri dimana penerimaan diri terhadap suatu kondisi individu akan mempengaruhi tingkat *well being* individu begitu pula sebaliknya.

Acceptance and Commitment Care (ACC) merupakan intervensi hasil modifikasi peneliti dengan mengembangkan aspek dari *caring* oleh Swanson. Bentuk modifikasi *Acceptance and Commitment Care* yaitu memberikan informasi agar terjadi koneksi dan ekspektasi pada lansia, menggali pikiran positif dan negatif, mengidentifikasi permasalahan lansia, mampu menempatkan diri sesuai nilai yang dianut serta membantu lansia untuk berbuat sesuai dengan situasi dan kondisi Panti sehingga terjadi komitmen untuk menjalankan kehidupan di Panti dengan baik. Tujuan akhir dari ACC adalah lansia mampu meningkatkan penerimaan diri yang menjadi persepsi dasar dalam kesejahteraan hidup lansia di Panti Werdha. Sehingga peneliti ingin meneliti pengaruh *Acceptance and commitment care* terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi ini adalah “Bagaimana pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) dalam meningkatkan penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi karakteristik lansia di Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya
- 2 Mengidentifikasi penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya
- 3 Mengidentifikasi perubahan penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya setelah mendapatkan intervensi *Acceptance and Commitment Care*.
- 4 Menganalisis pengaruh *Acceptence and commitment care* terhadap penerimaan diri lansia di Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan untuk mengembangkan keilmuan keperawatan lansia di Panti Werdha

1.4.2 Praktis

1. Bagi Panti Werdha

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak Panti sebagai suatu model intervensi yang dapat dikembangkan pelaksanaannya untuk mendukung proses penerimaan diri lansia yang positif dalam menjalani kehidupannya di lingkungan Panti Werdha

2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk profesi keperawatan khususnya keperawatan gerontik dalam hal perencanaan dan perkembangan intervensi dan bentuk *caring*, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kapabilitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada lansia di Panti Werdha

3. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh lansia agar mampu menerima dirinya berkaitan dengan segala perubahan yang terjadi, sehingga mendapatkan kualitas hidup yang semakin meningkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Sanderson dan Scherbov (2008) berpendapat bahwa disebut lansia jika seseorang telah berusia 65 hingga 75 tahun. Menurut Hurlock (2006) lanjut usia dibagi menjadi lanjut usia dini yang berusia antara 60 – 70 tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia 70 tahun hingga akhir hayatnya, dimana seseorang semakin beranjak dari periode hidupnya dan telah kehilangan kejayaan masa muda yang dimiliki. Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan perubahan dan penurunan kemampuan tubuh, baik biologis, psikologis maupun psikososial (Kholifah, 2016).

Perubahan yang terjadi tersebut dapat memberikan dampak pada seluruh aspek kehidupan lansia sehingga diperlukan upaya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Lansia akan mengalami kemunduran baik dari segi fisik, psikis dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011). Perubahan dalam fungsi psikologis yang dialami seperti menurunnya daya ingat dan kemampuan bersosialisasi sehingga dapat menimbulkan kecemasan, mempengaruhi lansia dalam memaknai hidup serta kehilangan tujuan dalam hidupnya (Frankl, 2008; Papalia, 2007).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan, batasan umur lansia di Indonesia adalah

60 tahun keatas. Menurut WHO (1999) lansia dikategorikan menjadi 4 yaitu Usia pertengahan (*Middle Age*) adalah 45 – 59 tahun , lanjut usia (*Elderly*) adalah 60 – 74 tahun, lansia tua (*Old*) adalah 75 – 90 tahun dan Usia sangat tua (*Very Old*) adalah diatas 90 tahun (Murwani and Priyantini, 2010). Departemen Kesehatan RI (2013) mengklasifikasikan umur Lansia menjadi 3 tahapan :

1. Pralansia adalah seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

Azizah (2011) dalam bukunya mengenai keperawatan lanjut usia, mendefinisikan batasan lanjut usia menjadi 2 golongan :

1. Lansia potensial yaitu lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa
2. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak dapat mencari nafkah dan menggantungkan hidupnya pada orang lain.

Menurut Birren dan Jenner dalam Effendi & Makhfudli (2009) membedakan lansia menjadi usia biologis, psikologis dan usia sosial. Usia biologis menunjukkan pada jangka waktu seseorang sejak lahir, berada dalam keadaan hidup dan tidak mati. Usia psikologis menunjuk pada kemampuan individu untuk menyesuaikan terhadap situasi yang dihadapi. Usia sosial menunjuk pada peran yang diharapkan dan diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya

2.1.3 Proses Menua

Proses menua (*Aging*) merupakan proses yang alami disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis serta sosial yang saling berinteraksi satu sama lain dan cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan baik dari segi fisik maupun psikologis (Azizah, 2011). Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan dalam memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal tubuh, sehingga tidak dapat bertahan dan memperbaiki kerusakan yang dialami. Proses tersebut terus terjadi secara alamiah dimulai sejak lahir dan berbeda kecepatan pada setiap individu. Perubahan yang terjadi menandakan seseorang telah melalui tahapan dalam hidup, diantaranya tahapan anak, dewasa dan tua (Nugroho 2008 ; Santoso dan Ismail 2009).

2.1.4 Faktor Penuaan

Menurut Miller dalam Tamher dan Noorkasiani (2012) faktor – faktor yang mempengaruhi penuaan antara lain :

1. Psikologis

Komponen yang berperan adalah kapasitas penyesuaian diri yang terdiri atas pembelajaran, memori (daya ingat), perasaan dan motivasi. Selain hal-hal tersebut, dari aspek psikologis dikenal isu yang erat hubungannya dengan lansia yaitu teori mengenai timbulnya depresi, gangguan kognitif, stress serta koping

2. Biologis

Sebagaimana layaknya manusia yang tumbuh semakin lama semakin tua dan proses penuaannya bukan karena evolusi akan tetapi karena proses biologis dan keausan pada tubuh.

3. Sosial

Lingkungan sosial sangat mempengaruhi proses penuaan karena lingkungan sosial yang nyaman dan bebas dari penyakit menular akan meningkatkan derajat kesehatan.

2.1.5 Teori Proses Penuaan

Terdapat beberapa teori berkaitan dengan proses menua, menurut Donlon dalam Stanley and Beare (2007) mengelompokkan teori proses penuaan menjadi 2. Teori proses penuaan pada bab ini yang dibahas adalah teori psikososial, yaitu :

1. Teori Psikososial

Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri seorang lansia. Lansia yang memiliki konsep diri positif dapat berinteraksi terhadap nilai – nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada usia lanjut menyebabkan lansia sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Maryam *et al.*, 2008) :

1) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa lansia dalam menuju masa tua yang sukses adalah dengan tetap aktif secara sosial dan terus memelihara keaktifan setelah menua sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa muda tetap terpelihara sampai tua. Kesempatan untuk berinteraksi dengan seseorang yang berarti bagi lansia dan

kehidupannya merupakan suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia (Miller, 2012)

2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Teori Jung (1971) menyatakan terdapat kepribadian *introvet* dan *ekstrovet*. Keseimbangan dalam dua kepribadian tersebut diperlukan untuk menunjang kesehatan bagi lansia. Jung (1971) mengungkapkan bahwa separuh kehidupan manusia digambarkan dengan memiliki tujuan untuk mengembangkan kesadaran diri melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri. Karakter lansia yang sudah ada dalam diri memudahkan dalam memelihara hubungan dan melibatkan diri dengan masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah, 2011).

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Seiring bertambahnya usia, seseorang secara perlahan mulai melepaskan diri dari kehidupan sosial dan membatasi dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Proses penarikan diri yang dilakukan oleh lansia dapat diprediksi, sistematis dan tidak dapat dihindari dan penting untuk fungsi yang tepat dalam masyarakat yang sedang tumbuh. Manfaat yang didapatkan adalah lansia mendapatkan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidup dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi. Lansia dikatakan bahagia ketika kontak sosial telah berkurang dan tanggung jawab diambil alih oleh generasi yang lebih muda (Azizah 2011; Stanley and Beare 2007).

4) Teori tugas Perkembangan

Mencapai fase penuan yang sukses, seseorang harus memenuhi tahapan spesifik dalam hidup. Pencapaian dan kepuasan yang telah dicapai serta telah

menikmati kehidupan yang baik akan mempengaruhi perasaan lansia, sehingga lansia terhindar dari resiko rasa penyesalan atau putus asa (Maryam *et al.*, 2008; Stanley and Beare 2007).

2.1.6 Perubahan Pada Lansia

1. Perubahan Fisiologis

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009) perubahan fisiologis pada lansia antara lain :

1) Sistem integumen

Kulit mengalami kehilangan elastisitas dan kelembapan seiring dengan terjadinya proses penuaan. Lanjut usia mengalami elastisitas kulit yang berkurang dikarenakan menurunnya cairan dan vaskularisasi serta berkurangnya fungsi kelenjar keringat. Kulit juga menjadi keriput karena jaringan lemak yang mulai hilang, permukaan kulit menjadi kasar dan bersisik serta mekanisme proteksi kulit mulai menurun (Mubarak *et al.*, 2015)

2) Sistem Muskuloskeletal

Semakin bertambah usia, lansia mengalami perubahan postur, penurunan rentang gerak dan menjadi lambat dalam bergerak. Penurunan masa tulang yang terjadi menyebabkan menjadi rapuh dan lemah. Ruang antara vertebra mengalami kompresi yang menyebabkan tinggi badan menurun, jari – jari pergelangan menjadi terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku serta tendon mengerut dan menjadi sklerosis (Maryam *et al.*, 2008).

3) Sistem Pernafasan

Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat menjadi kaku, atrofi dan kehilangan kekuatan. Ukuran alveoli melebar dari ukuran dan jumlah yang

normal, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg. Lanjut usia juga mengalami penurunan kekuatan otot pernafasan, kemampuan untuk batuk berkurang, serta kemampuan pegas dan dinding dada mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia (Darmojo dan Martono, 2010).

4) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardio mengalami beberapa perubahan struktur dan fungsi. Dinding ventrikel menjadi tipis dan Atrium kiri mengalami peningkatan dalam ukuran. Kemampuan jantung dalam memompa darah menurun 1 % setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan kontraksi dan volume Tekanan darah tinggi pada lanjut usia diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer (Touhy *et al.*, 2014).

5) Sistem Genitourinaria

Menurunnya kapasitas ginjal hingga 200 ml karena melemahnya otot kandung kemih menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat pada lansia. Kandung kemih yang sulit untuk dikosongkan menyebabkan peningkatan retensi urin. Hal tersebut menyebabkan lansia rentan mengalami infeksi saluran kemih karena adanya sisa air kencing di kandung kemih (Santoso dan Ismail, 2009).

2. Perubahan Sosial

Lansia mengalami perubahan status dan peran dalam masyarakat, kehilangan dukungan dari keluarga, teman serta tetangga (Syarniah, 2010). Perubahan dalam peran lansia dalam masyarakat dikarenakan berkurangnya fungsi baik fisik maupun psikologis. Lansia memiliki kepribadian yang berbeda dari sebelumnya sehingga membutuhkan penyesuaian diri untuk berinteraksi dengan lingkungan

ataupun memiliki batasan dalam melakukan interaksi (Murwani dan Priyantini, 2010).

3. Perubahan Psikologis

Erikson dalam teori tentang perkembangan psikoseksual dan kepribadian menyebutkan bahwa memasuki masa lansia seseorang berada pada fase krisis antara status integritas dan keputusasaan. Lansia dihadapkan dalam beberapa penyesalan, lansia hidup diberbagai macam kejadian baik yang diinginkan atau tidak, dan menjadikan kesuksesan sebagai koping dalam kegagalan yang dilalui (Thyer *et al* ,2012).

2.1.7 Tugas Perkembangan Pada Lansia

Tahap psikososial menurut Erikson , lansia berada pada tahap yang terakhir yaitu tercapainya integritas diri yang utuh serta mampu menyelesaikan tugas perkembangannya(Keliat *et al.*, 2011). Lansia memiliki tugas perkembangan untuk beradaptasi dengan penurunan kesehatan dan kekuatan fisik yang dialami, beradaptasi terhadap masa pensiun, kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan untuk menemukan cara mempertahankan kualitas hidup yang baik (Potter and Perry, 2006).

Kesiapan lansia untuk beradaptasi sangat dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya (Maryam *et al.*, 2008). Lanjut usia mempunyai tugas perkembangan untuk menerima tanggung jawab diri dan kehidupan. Adapun tugas perkembangan lanjut usia menurut Hurlock (2006) adalah penyesuaian diri terhadap perubahan fisik sehingga mengalami penurunan kesehatan, menyesuaikan terhadap *Income* serta pendapatan keluargayang menurun akibat

dari masa pensiun, menyesuaikan diri dengan kematian teman atau pasangan. Menurut Havighurst dalam Ramdani (2015) lansia juga dituntut untuk dapat membentuk hubungan dan meningkatkan kehidupan sosial dengan teman sebaya, , membentuk pengaturan kehidupan fisik yang sesuai dan memuaskan serta dapat menyesuaikan diri dan memenuhi kewajiban sosial yang diberikan.

2.2 Konsep Panti Werdha

2.2.1 Definisi Panti Werdha

Departemen Sosial RI mendefinisikan Panti Werdha sebagai tempat untuk menampung lansia dengan memberikan pelayanan sehingga lansia merasa aman, tenang tanpa perasaan gelisah dalam menghadapi usia tua. Panti Werdha merupakan tempat pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup, pengisian waktu luang, bimbingan sosial sehingga dapat menikmati hari tua diliputi ketentraman lahir dan batin (Kholifah, 2016). PERDA Surabaya Tahun (2014) menyebutkan bahwa Panti Werdha merupakan sistem pelayanan kesejahteraan bagi lansia yang terlantar dan yang membutuhkan. Dapat disimpulkan bahwa Panti Werdha merupakan tempat bagi lansia baik yang terlantar atau lansia yang membutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesejahteraan agar lansia mampu mendapatkan ketentraman dalam menghadapi usia tua.

2.2.2 Tujuan Panti Werdha

Tujuan Panti Werdha adalah untuk menampung lansia yang tidak memiliki tempat untuk tinggal dan terdapat masalah di keluarga dalam situasi dan kondisi yang sehat dan mandiri sehingga tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan

lansia yang layak dalam tata kehidupan masyarakat sehingga lansia dapat menikmati hari tuanya dengan tentram (Kholifah 2016 ; Kurniawati 2017).

2.2.3 Prinsip Perancangan Panti Werdha

Terdapat berbagai prinsip dalam merancang Panti Werdha (Kholifah, 2016). Prinsip tersebut dikategorikan menjadi aspek fisiologis dan psikologis, yaitu :

1. Aspek fisiologis : Panti Werdha dibentuk dengan menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman sehingga tidak membahayakan lansia. Terdapat petunjuk arah yang disediakan sehingga lansia dapat menemukan fasilitas yang ada di Panti Werdha dengan mudah. Untuk mempermudah mobilitas lansia setiap Fasilitas yang tersedia mudah harus mudah diakses. Lansia yang tinggal di Panti memerlukan adaptasi sehingga lingkungan Panti dirancang sesuai dengan kebutuhan lansia, termasuk lansia dengan menggunakan tongkat ataupun kursi roda.
2. Aspek Psikologis : Terpenuhiya privasi lansia merupakan poin penting yang perlu diperhatikan dalam prinsip yang digunakan di Panti Werdha. Lansia diberikan kesempatan dan didorong untuk melakukan interaksi sosial dengan sesama lansia di Panti sehingga lansia mampu beradaptasi dan mengurangi terjadinya depresi di Panti. Lingkungan yang aman dan nyaman secara tidak langsung akan mengurangi kebingungan karena perubahan yang ada sehingga lansia merasa akrab dan tidak asing terhadap lingkungan di Panti.

2.2.4 Lansia Di Panti Werdha

Terdapat berbagai alasan yang melatarbelakangi lansia memilih tinggal di Panti Werdha diantaranya karena kesehatan menurun, untuk mendapatkan

dukungan yang lebih baik atau setelah mengalami krisis dalam kehidupan seperti kematian pasangan atau orang terdekat (Brandburg and Gloria L, 2007). Selain atas kemauan diri sendiri, ada lansia yang terpaksa masuk Panti karena pihak keluarga ataupun pihak pemerintah setempat yang mendaftarkan lansia. Lansia yang tinggal di Panti dihadapkan tidak hanya dengan perubahan kondisi tempat tinggal mereka akan tetapi lansia juga harus beradaptasi dengan perubahan pola hidup, kehidupan sosial dan *support systems* yang didapatkan lansia (Chang, 2013).

Lansia yang tinggal di Panti Werdha mengalami perubahan dalam hidup terutama dalam hal privasi, hubungan interpersonal dan keakraban dengan penghuni Panti lain. Hal tersebut memaksa lansia untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan dan rutinitas yang ada (Lee and Wang, 2014). Lansia yang tinggal di Panti Werdha sering mengalami depresi dan memiliki kualitas hidup yang buruk, disebabkan karena lansia kurang puas pada keadaan Panti, tidak merasa nyaman, hubungan dengan penghuni Panti lain yang kurang baik dan tidak banyak aktivitas yang dapat dilakukan di Panti untuk mengisi waktu luang (Burack *et al.*, 2012). Tingkat kematian di Panti Werdha lebih tinggi pada lansia yang tidak bisa menerima dan beradaptasi dibandingkan dengan lansia yang mampu beradaptasi dengan baik dengan lingkungan Panti (Miles, 2013; Lan *et al.*, 2008). Lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha memiliki banyak keterbatasan ruang gerak, tidak banyak kegiatan yang dapat dilakukan oleh lansia untuk mengisi waktu luang sehingga lansia mudah merasa bosan dan kesepian (Mazurek *et al.*, 2015).

Lansia yang tinggal di Panti Werdha kurang dari 1 tahun (*pasca* relokasi) mengalami dampak emosional dan sosial. Lansia yang tinggal di panti mengalami

perpisahan, jauh dari rumah dan keluarga (Jafar, 2010), sehingga menimbulkan depresi, ansietas dan frustrasi ketika pindah ke Panti Werdha. Lansia mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes, dan merasa asing dengan lingkungan sosial yang belum pernah lansia tinggali (Tjahyo Utomo, 2012). Menurut Hurlock (2005) salah satu perubahan psikologis yang terjadi pada lansia adalah mental yang kaku sehingga membutuhkan usaha yang lebih untuk beradaptasi dengan situasi baru di Panti Werdha. Lansia mengalami ketidakcocokan sifat serta karakter dengan lansia lain yang menghambat afeksi dan emosi positif serta evaluasi kognitif sehingga lansia menjadi tidak sejahtera (Tjahyo Utomo, 2012). Menurut Ryff dan Keyes dalam Papalia, Olds and Feldman (2006) penerimaan diri merupakan salah satu dimensi dalam kesejahteraan seseorang, jika lansia memiliki kesejahteraan yang baik, maka lansia memiliki penerimaan diri yang baik pula, begitu juga sebaliknya.

Perbedaan sosiokultural di dalam Panti Werdha mengharuskan untuk beradaptasi yang akan berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia sehari-hari. Lansia yang beranggapan bahwa Panti Werdha adalah sebuah tempat pengasingan berpengaruh terhadap proses adaptasi, yang ditunjukkan dengan adanya perilaku menyimpang seperti tingkat emosional yang tinggi dan depresi. Perbedaan karakter yang dimiliki sesama lansia, keluarga yang tidak pernah datang berkunjung dan menu makanan yang tidak sesuai dengan keinginan lansia menjadi faktor penghambat dalam proses adaptasi lansia yang tinggal di panti werdha (Ariyani, 2014). Lansia yang sudah tinggal dalam waktu yang cukup panjang akan memiliki keterikatan secara afektif terhadap situasi yang ada di

sekitarnya sehingga dapat membantu lansia untuk beradaptasi dengan lingkungan panti (Tjahyo Utomo, 2012).

2.3 Konsep Penerimaan Diri

2.3.1 Definisi Penerimaan Diri

Self Acceptance (penerimaan diri) merupakan keadaan sadar untuk menerima diri sendiri apa adanya, bukan berarti seseorang pasrah terhadap kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan diri menjadi lebih baik (Santrock, 2002). Ryff dalam Johada (1985) mengemukakan bahwa penerimaan diri sebagai keadaan seseorang yang memiliki sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima semua aspek dalam dirinya, dan memandang positif terhadap kehidupan masa lalu.

Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri, dapat menerima keadaan dirinya secara tenang, serta memiliki kesadaran penuh terhadap siapa dan apa diri mereka, selain itu juga dapat menghargai keberadaan diri sendiri dan orang lain (Acocella and Calhoun, 2013). Seseorang yang menerima dirinya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas dan bakat yang dimiliki, mengakui keterbatasan diri, dapat mengenali apa dan bagaimana dirinya, serta memiliki motivasi untuk mengembangkan diri kearah yang lebih baik lagi untuk menjalani kehidupan (Chaplin, 2012; Ridha *et al.*, 2012). Hasil pemahaman terhadap diri menjadi dasar bagi individu untuk mengambil suatu keputusan dalam rangka penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri.

Dari berbagai pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri sebagai suatu keadaan individu yang dapat menerima dirinya secara positif

terhadap kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki dan berusaha untuk tetap mengembangkan kemampuan diri menjadi lebih baik dari sebelumnya.

2.3.2 Ciri – ciri Penerimaan Diri

Setiap Individu memiliki penerimaan diri yang cenderung berbeda antara satu dengan yang lainnya (Russell, 2015) menyebutkan ciri – ciri seseorang dapat menerimanya dirinya adalah sebagai berikut :

1. Menerima diri sendiri apa adanya

Memahami diri sendiri ditunjukkan dengan perasaan nyata, tulus dan jujur dalam menilai diri. Seseorang yang mampu memahami diri sendiri tergantung kapasitas intelektual dan bagaimana seseorang memiliki kesempatan menemukan dirinya. Menerima diri sendiri berarti merasa senang terhadap apa dan siapa dia sesungguhnya. Pemahaman dan penerimaan diri berjalan dengan beriringan, semakin paham seseorang mengenal dirinya maka semakin besar pula individu dalam menerima dirinya.

2. Tidak menolak jika memiliki kekurangan

Sikap terhadap diri seseorang terbentuk dari bagaimana respon dari lingkungan yang ditempati. Sikap menyenangkan dan sesuai yang didapatkan seseorang dari lingkungan berdampak terhadap penerimaan diri. Kekurangan adalah kemampuan yang sebenarnya untuk lebih baik dari kondisi sebelumnya, dimana kekurangan dapat menimbulkan rasa malu. Berkeyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, seseorang tidak harus dicintai dan di hargai oleh orang lain. Seseorang yang dapat mengidentifikasi dirinya sendiri serta mempunyai penyesuaian diri yang baik cenderung menerima dirinya dan dapat melihat diri sama seperti apa yang dilihat oleh orang lain. Individu cenderung memahami diri

dapat mencintai diri dan menerima segala bentuk kekurangan, memaafkan semua kesalahan yang pernah diperbuat serta menghargai setiap apa yang telah ada dan telah dicapai.

3. Tidak perlu merasa sempurna

Individu yang memiliki konsep diri stabil melihat dirinya dari waktu ke waktu secara konstan dan tidak mudah berubah. Individu yang pada waktu tertentu memandang dirinya secara positif dan pada waktu lain memandang negatif akan mengalami kesulitan mendapatkan gambaran tentang dirinya yang seharusnya.

Bastaman (2007) mengemukakan pendapat mengenai beberapa hal yang menentukan keberhasilan seseorang dalam melakukan perubahan dari penghayatan hidup tak bermakna menjadi hidup yang bermakna, yaitu :

1. Pengubahan sikap (*changing attitude*)

Merupakan sikap diri dari negatif menuju sikap positif dan lebih bijak dalam menghadapi segala permasalahan yang terjadi.

2. Kegiatan terarah (*directed activities*)

Usaha yang dilakukan dengan sadar serta hubungan antar sesama secara positif.

3. Dukungan Sosial (*sosial support*)

Hadirnya seseorang atau sejumlah orang yang akrab, dapat dipercaya dan bersedia dalam memberi bantuan pada saat diperlukan

4. Keikatan diri (*self commitment*)

Merupakan komitmen individu terhadap makna hidup yang di tentukan dan tujuan hidup yang di tetapkan. Seseorang memiliki komitmen yang kuat jika bersikap positif, konsisten dalam berusaha, dan tidak mengenal kata menyerah.

Komitmen yang kuat akan membawa diri seseorang pada pencapaian makna hidup yang lebih mendalam.

2.3.3 Faktor – faktor Penerimaan Diri

Proses penerimaan diri seseorang tidak terjadi begitu saja namun membutuhkan waktu untuk menemukan kesadaran dalam menerima diri sendiri. Individu lebih mudah menerima kelebihan daripada kekurangan yang dimiliki. Menurut Hurlock (1999) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang, faktor – faktor tersebut adalah :

1. Pemahaman tentang diri sendiri

Pemahaman merupakan persepsi tentang diri yang dibuat secara jujur, dan realistis. Seseorang yang memahami dirinya mampu mengenali kemampuan dan ketidakmampuan yang dimiliki. Pemahaman seseorang terhadap dirinya tidak hanya bergantung pada kemampuan intelektual dan kesempatan mengenal diri. Seseorang lebih mudah mencapai penerimaan diri jika mampu memahami dirinya sendiri.

2. Harapan yang realistis

Harapan realistik timbul jika individu menentukan sendiri harapan yang disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuan dan nilai – nilai yang dimiliki. Individu dikatakan memiliki harapan yang realistis bila memahami keterbatasan dan kekuatan diri dalam mencapai tujuannya. Semakin realistis akan semakin besar yang dapat dicapai dan menimbulkan penerimaan diri yang baik.

3. Tidak ada hambatan di dalam lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan seseorang untuk mencapai tujuan dan harapan yang realistis. Lingkungan sekitar yang tidak

memberikan kesempatan atau menghambat individu untuk mengekspresikan diri mengakibatkan sulitnya tercapai penerimaan diri, dan sebaliknya.

4. Tingkah laku sosial yang sesuai

Seseorang menunjukkan tingkah laku yang diterima oleh masyarakat, akan membantu dirinya dalam mencapai penerimaan diri. Sikap yang berkembang di masyarakat akan ikut andil dalam proses penerimaan diri seseorang, jika lingkungan memberikan sikap yang baik pada individu, maka akan cenderung senang dan menerima dirinya.

5. Tidak ada stres emosional

Tekanan emosi yang berat dan secara terus menerus dapat mengganggu dan menyebabkan ketidak seimbangan fisik maupun psikologis. Tingkah laku individu yang tidak sesuai dengan lingkungannya dapat menimbulkan kritik dan penolakan dari lingkungan. Kondisi tersebut menimbulkan pandangan negatif terhadap diri sendiri sehingga berpengaruh terhadap penerimaan diri.

6. Frekuensi keberhasilan

Keberhasilan atau kegagalan yang dicapai oleh individu akan memunculkan penilaian sosial dari lingkungan. Semakin banyak keberhasilan yang dicapai menyebabkan individu menerima dirinya dengan baik, sebaliknya jika kegagalan yang dialami menimbulkan adanya penolakan diri.

7. Ada tidaknya identifikasi seseorang

Mengidentifikasi diri dengan orang yang mempunyai penyesuaian diri yang baik, membantu individu untuk membangun sikap positif yang ada dalam diri sehingga mampu menunjukkan perilaku yang baik dan akan berdampak pada penerimaan serta penilaian diri yang baik.

8. Prespektif diri

Prespektif diri terbentuk saat individu mampu melihat diri sendiri sama dengan yang dilihat oleh orang lain terhadap dirinya, sehingga individu tersebut dapat menerima dirinya dengan baik. Prespektif diri yang rendah dapat menimbulkan perasaan tidak puas dan penolakan diri. Prespektif diri yang luas diperoleh melalui pengalaman dan belajar, dalam hal ini usia dan tingkat pendidikan memegang peran penting bagi seseorang untuk dapat mengembangkan prespektif diri seseorang.

9. Pola asuh masa kecil yang baik

Pola asuh yang diterima pada masa anak – anak akan mempengaruhi pola kepribadian anak selama masa perkembangan. Pola asuh yang baik akan memberikan pengaruh positif pada penerimaan diri.

10. Konsep diri yang stabil

Individu dikatakan memiliki konsep diri yang stabil jika setiap saat dapat melihat dirinya dalam kondisi yang sama. Memiliki konsep diri yang stabil memudahkan dalam mendapatkan penerimaan diri. Apabila konsep diri yang dimiliki selalu berubah, individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam memahami dan menerima dirinya.

2.3.4 Karakteristik Penerimaan Diri

Terdapat perbedaan karakteristik atau tingkah laku seseorang yang memiliki penerimaan diri dan tidak memiliki penerimaan diri. Penerimaan diri seseorang dapat dilihat dari perkataan dan perilakunya sehari – hari. Perilaku yang ditunjukkan seseorang dengan penerimaan diri yang baik adalah cenderung bersikap positif dan senang melakukan aktivitas yang berhubungan dengan banyak orang.

Menurut (Ryff and Keyes, 1995) karakteristik seseorang yang memiliki penerimaan diri adalah :

1. Memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan penilaian yang realistis terhadap potensi yang dimiliki
2. Mengakui dan menerima semua aspek dalam dirinya baik positif dan negatif tanpa menyalahkan diri sendiri
3. Tidak menyesali kehidupan masa lalu yang dimiliki
4. Menerima spontanitas dan tanggung jawab terhadap perilakunya

Komponen terpenting yang perlu ada dalam diri seseorang ketika ingin memiliki penerimaan diri adalah dapat menerima semua potensi yang dimiliki baik yang berhubungan dengan kelebihan atau kekurangan dalam dirinya, bersedia menerima kritik dan masukan dari orang lain yang terkait dengan dirinya dengan sikap positif, sehingga seseorang mampu menerima dirinya dan memudahkan dalam berinteraksi dengan orang lain.

2.3.5 Aspek Penerimaan Diri

Penerimaan diri bukan berarti seseorang menerima saja kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan lebih lanjut. Individu dengan penerimaan diri yang baik akan menunjukkan ciri dalam berfikir dan melakukan aktifitas. Penerimaan individu secara utuh ditunjukkan dengan mampu menerima secara positif aspek – aspek dalam diri. Menurut Sheerer (1949) dimodifikasi oleh Berger (1951) aspek – aspek penerimaan diri meliputi :

1. Sikap dan perilaku berdasarkan nilai – nilai diri dan tidak dipengaruhi oleh orang lain
2. Keyakinan dalam menjalani hidup

3. Berani bertanggung jawab terhadap perilaku
4. Mampu menerima pujian dan kritik secara subjektif
5. Tidak menyalahkan diri atas perasaannya terhadap orang lain
6. Menganggap memiliki kemampuan yang sama dengan orang lain
7. Tidak mengharapkan penolakan orang lain
8. Tidak menganggap berbeda dari orang lain
9. Tidak malu atau rendah diri.

Sheerer (1949) dalam (Hurlock, 2005) menjelaskan lebih lanjut mengenai individu yang dapat menerima dirinya yaitu :

1. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuan dalam menghadapi kehidupan ditunjukkan dengan memiliki rasa percaya diri dan lebih memusatkan perhatian kepada keberhasilan akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan masalah .
2. Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain. Individu mempunyai keyakinan untuk dapat berguna bagi orang lain dan tidak memiliki rasa rendah diri.
3. Individu tidak menganggap dirinya aneh dan tidak ada harapan ditolak orang lain. Hal itu berarti individu tersebut tidak merasa sebagai orang yang menyimpang dan berbeda dengan orang lain, sehingga mampu menyesuaikan diri dengan baik dan tidak merasa bahwa ia akan ditolak oleh orang lain.
4. Individu berani bertanggung jawab terhadap perilaku yang berarti memiliki keberanian untuk menghadapi, menyesuaikan segala resiko yang timbul akibat perilaku yang ditunjukkan.

5. Individu dapat menerima pujian atau kritik secara objektif. sifat ini ditunjukkan dengan perilaku yang mau menerima pujian dan kritik yang didapat dari orang lain untuk mengembangkan kepribadian lebih lanjut.
6. Individu tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimiliki ataupun menngingkari kelebihanannya
7. Individu tidak malu atau rendah diri, yang berarti mempunyai orientasi keluar sehingga mampu menuntun langkahnya untuk dapat bersosialisasi dengan sesama.

Grinder dalam Parista (2008) menjelaskan lebih lanjut, aspek – aspek penerimaan diri dari segi fisik, psikis, sosial dan moral adalah sebagai berikut :

1. Aspek Fisik

Tingkat penerimaan diri secara fisik adalah kepuasan individu kepada bagian – bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan yang menggambarkan penerimaan fisik sebagai suatu evaluasi dan penilaian diri terhadap raganya, apakah diterima atau tidak.

2. Aspek Psikis

Aspek psikis meliputi pikiran, emosi dan perilaku individu merupakan pusat penyesuaian diri. Individu yang dapat menerima dirinya secara keseluruhan dan keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi tuntutan lingkungan

3. Aspek Sosial

Aspek sosial meliputi fikiran dan perilaku individu sebagai respon terhadap orang lain dan lingkungan. Individu menerima dirinya secara sosial akan memiliki keyakinan bahwa dirinya sederajat dengan orang lain sehingga mampu menempatkan diri seseorang sebagaimana orang lain mampu menempatkan diri.

4. Aspek moral

Perkembangan moral dalam diri dipandang sebagai proses yang melibatkan pemikiran individu dan mampu mengambil keputusan secara bijak serta mampu bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah diambil berdasarkan konteks sosial yang telah ada.

2.3.6 Penerimaan Diri Lansia

Usia tua merupakan periode penutupan dalam rentang kehidupan dan beranjak jauh dari periode sebelumnya yang lebih menyenangkan serta sering melihat masa lalunya dengan penuh rasa penyesalan (Hurlock, 2006). Lansia juga mengalami perubahan baik fisik dan psikologis yang disebabkan oleh proses menua. Perubahan yang terjadi menuntut lansia untuk dapat beradaptasi dan menyikapinya dengan bijak. Ketidakmampuan lansia untuk beradaptasi dan menerima perubahan yang terjadi serta dukungan sosial yang tidak adekuat dapat menimbulkan gangguan psikososial seperti perasaan kehilangan, kesepian, depresi dan sulit tidur (Marni dan Yuniawati, 2015). Pentingnya penerimaan diri pada lansia agar dapat menikmati masa tua tanpa ada ketakutan yang dapat membuat keadaan lansia semakin memburuk. Hasil analisis atau penilaian terhadap diri sendiri dan dijadikan dasar bagi lansia untuk dapat mengambil suatu keputusan (Hurlock, 2006).

Lansia dengan penerimaan diri yang rendah cenderung merasa tidak puas dengan diri sendiri, yang disebabkan oleh munculnya pikiran-pikiran negatif terhadap kekurangan yang dimiliki, kemudian akan muncul gejala mulai menarik diri dari pergaulan karena merasa malu dan minder. Dalam proses penerimaan diri seorang individu harus mengubah persepsi tentang diri sendiri dari hal negatif ke

hal positif. Lansia yang mempunyai penerimaan diri tinggi akan mudah memahami realitas yang ada pada dirinya, dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan kemudian mengembangkan potensi yang dimiliki. Lansia dengan penerimaan diri memiliki toleransi terhadap frustrasi atau kejadian-kejadian yang menjengkelkan, dan toleransi terhadap kelemahan-kelemahan dirinya tanpa harus menjadi sedih atau marah (Sari dan Nuryoto, 2002).

Penerimaan diri pada lansia yang tinggal di Panti Werdha cenderung kurang baik dibuktikan dengan penelitian sebelumnya dimana lansia mengalami kehilangan dukungan sosial baik dari keluarga, pasangan dan teman dekat sehingga lansia cenderung mengalami kesulitan dalam menerima datangnya perubahan – perubahan yang berkaitan dengan bertambahnya usia. Lansia juga harus menerima keadaan baru yang asing di Panti Werdha, sehingga lansia cenderung berperilaku negatif dan memungkinkan bagi lansia mengalami perasaan kesepian dan terasing (Thoha, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Ani Marni dan Yuniawati (2015) menyatakan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial berupa dukungan yang diberikan keluarga, teman dan lingkungannya dengan penerimaan diri pada lansia, semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh lingkungannya, semakin tinggi pula penerimaan diri lansia terhadap keadaan yang sedang dialaminya.

2.4 Konsep Komitmen

2.4.1 Definisi Komitmen

Komitmen adalah suatu tekad yang mengikat individu untuk melakukan aksi atau tindakan yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan atau tujuan tertentu

(Meyer and Herscovitch, 2001). Komitmen dapat juga diartikan sebagai penerimaan yang kuat individu terhadap tujuan dan nilai – nilai dalam hidupnya, dan berupaya serta memiliki keinginan yang kuat untuk tetap memenuhi tujuan hidup yang telah ditetapkan (Bouckennooghe, Schwarz and Minbashian, 2014). Menurut McNeil dalam Raheem (2009) mendefinisikan komitmen sebagai sebuah tekad untuk mengikuti suatu tindakan tertentu dan cenderung untuk terlibat dalam kegiatan positif daripada merasa tidak ada tujuan. Ketiga pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa komitmen merupakan tekad untuk melakukan suatu tindakan yang sesuai dengan tujuan dan nilai dalam hidup serta berusaha untuk memenuhi tujuan yang telah di tetapkan.

Seseorang dikatakan memiliki sebuah komitmen jika memiliki kemampuan dalam menetapkan tujuan untuk diri mereka dan mengenali nilai – nilai yang ada dalam kehidupannya (Raheem, 2009). Penerimaan terhadap diri dan keadaan lingkungan Panti serta hubungan sosial dengan penghuni Panti mempengaruhi komitmen lansia. Ketika lansia menerima setiap perubahan yang terjadi dan perasaan akrab dengan penghuni lain, perawat serta petugas yang ada di Panti dapat meningkatkan komitmen lansia untuk hidup dengan baik.

2.4.2 Tingkatan Dalam Komitmen

Menurut Raheem (2009) Seseorang yang berkomitmen memiliki tingkat yang berbeda – beda tiap individu dimana tingkat komitmen didefinisikan sebagai niat untuk bertahan dalam suatu hubungan ataupun tujuan terhadap keterlibatan serta perasaan keterikatan. Tingkatan komitmen tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Higher level of commitment*

Komitmen yang tinggi ditandai dengan penerimaan yang kuat terhadap nilai – nilai dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. Tingkat komitmen yang tinggi dikaitkan dengan sikap positif seperti perasaan memiliki, tujuan dalam hidup yang jelas serta citra diri yang positif (Raheem, 2009).

2. *Lower level of commitment*

Komitmen seseorang yang rendah ditandai dengan kurangnya penerimaan terhadap nilai – nilai dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. Seseorang yang berada di bawah tekanan dan stress cenderung memiliki komitmen yang rendah sehingga berdampak dalam sikap yang dimiliki dalam menjalani kehidupannya sehari – hari.

2.5 Konsep *Acceptance and Commitment Care*

2.5.1 Definisi *Acceptance and Commitment Care*

Menurut Santrok (2002) *acceptance* adalah keadaan sadar untuk menerima diri sendiri apa adanya baik dalam hal positif maupun negatif serta memiliki pandangan positif terhadap dirinya. Seseorang yang menerima dirinya bukan berarti pasrah terhadap keadaan, akan tetapi tetap berusaha untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik. Penerimaan diri dipengaruhi oleh bagaimana seseorang dalam membuat suatu komitmen terhadap hidupnya.

Menurut Bastaman (2007) mendefinisikan *self commitment* sebagai komitmen seseorang terhadap makna dan nilai hidup yang telah dipilih. Komitmen yang kuat akan membawa individu pada hidup yang lebih bermakna, dimana salah satu faktor yang sangat berperan dalam kebermaknaan hidup adalah

penerimaan diri (Koeswara dalam Frankl 2003). *Caring* adalah cara perawat memelihara hubungan yang bernilai dengan pasien agar dapat memiliki komitmen dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Alligood, 2014).

Dari ketiga pendapat diatas dapat mendefinisikan *Acceptance and Commiment Care* adalah suatu bentuk intervensi pengembangan *caring* dengan prinsip penerimaan terhadap kondisi diri dan lingkungan serta berkomitmen untuk menjalani kehidupan dengan baik sesuai dengan nilai – nilai pada diri yang dianut.

2.5.2 Tujuan *Acceptance and Commitment Care*

Tujuan dari ACC adalah membantu seseorang untuk meningkatkan penerimaan terhadap dirinya sehingga klien memandang diri sendiri sebagai individu yang berharga, merasa puas dengan diri sendiri dan menerima segala aspek yang dimiliki.

2.5.3 Komponen *Acceptance and Commitment Care*

Dasar *Acceptance and Commitment Care* adalah bentuk modifikasi dari komponen *caring* menurut Swanson yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for, dan enabling*. Terpenuhinya kelima komponen tersebut membuat seseorang memiliki kesejahteraan dalam hidupnya baik kesejahteraan secara fisik maupun secara psikologis. Salah satu komponen dalam kesejahteraan psikologis adalah penerimaan diri, yang berarti bahwa seseorang dengan penerimaan diri yang baik maka memiliki kesejahteraan yang baik, begitu juga sebaliknya. Bentuk pengembangan intervensi dengan teori *caring* menurut Swanson dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

1) *maintaining belief*

Merupakan kemampuan individu dalam mempertahankan keyakinan agar mampu menerima semua kejadian di hidup sehingga dapat menjalani setiap peristiwa dan masa transisi yang terjadi. Bentuk modifikasi yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan memberikan informasi agar terjadi koneksitas dan ekspektasi. Mempertahankan keyakinan pada tahap ini sangat penting agar lansia memiliki ekspektasi positif tentang dirinya dan lingkungan di Panti Werdha sehingga lansia mampu menerima dan menyesuaikan diri untuk menjalani kehidupannya di Panti.

2) *Knowing*

Perawat berusaha memahami makna suatu peristiwa yang dialami klien dalam kehidupannya serta mengerti kejadian yang memberikan makna dalam kehidupan klien dengan cara menggali informasi pada klien secara mendetail. Bentuk modifikasi yang dilakukan adalah menggali pikiran positif maupun negatif pada lansia secara persuasif dan mengidentifikasi permasalahan klien. Hal ini dilakukan agar perawat mengetahui apa yang difikirkan dan dirasakan klien sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

3) *Being with*

Nilai individu merupakan pedoman kehidupan seseorang dalam mencapai sebuah tujuan yang diinginkan dan dapat memotivasi seseorang untuk mencapai tujuan tersebut serta mempengaruhi dalam bersikap dan berperilaku di dalam kehidupannya (Sagiv *et al.*, 2017). Perawat memberikan dukungan dalam menyesuaikan nilai – nilai yang dimiliki dan sesuai dengan kemampuan lansia

serta bersama menentukan bagaimana mengatasi masalah tersebut sehingga seseorang mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan sesuai dengan tujuan hidup. Nilai yang dimaksudkan dalam hal ini adalah keputusan yang diambil oleh klien untuk tujuan hidupnya.

4) *Doing for*

Melakukan tindakan atau mengerjakan sesuatu untuk klien sama seperti melakukan kepada diri sendiri, menyediakan kenyamanan bagi klien. Perawat menyediakan lingkungan yang mendukung bagi lansia untuk dapat mengerjakan aktivitas yang disukai sehingga lansia merasa nyaman dan betah untuk tinggal di Panti Werdha

5) *Enabling*

Merupakan suatu tindakan memperdayakan dan memfasilitasi klien dalam menghadapi perubahan hidup serta kejadian yang tidak menyenangkan melalui memberikan informasi, menjelaskan, memvalidasi perasaan, memberikan alternatif tindakan yang dapat dilakukan. Bentuk modifikasi yang dilakukan adalah dengan mempersilahkan klien untuk berbuat sesuai dengan nilai yang telah di sesuaikan dengan kemampuan klien dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Panti Werdha sehingga terjadi penerimaan dan komitmen. Komitmen yang dimaksudkan adalah klien mampu berperilaku sesuai dengan nilai yang disesuaikan dengan kondisi Panti Werdha sehingga klien mampu mencapai kesejahteraan dalam hidupnya.

2.5.4 Pedoman Pelaksanaan *Acceptance and Commitment Care*

Terdapat 5 sesi dalam *Acceptance and Commitment Care* yang dimodifikasikan oleh peneliti. Berikut penjabaran dari masing – masing sesi:

1. Sesi 1 : Membina hubungan Saling Percaya dan Memberikan informasi agar terjadi koneksitas dan ekspektasi.

Tujuan sesi pertama : (1) Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. (2) Klien mampu menyebutkan bagaimana perasaan klien tentang kehidupannya di Panti Werdha. (3) Klien mampu menyebutkan bagaimana ekspektasi tentang kehidupannya di Panti Werdha

2. Sesi 2 : Menggali pikiran positif dan negatif secara persuasif dan mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki klien

Tujuan sesi 2 : (1) Klien mampu menyebutkan pikiran positif dan negatif yang dimiliki tentang dirinya. (2) Klien mampu menyebutkan permasalahan yang dimiliki Klien. (3) Klien mampu menyebutkan respon dan perilaku yang timbul akibat permasalahan tersebut.

3. Sesi 3 : Bersama klien menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi .

Tujuan sesi 3 : (1) Klien mampu menyebutkan upaya yang sudah dilakukan terkait dengan permasalahan yang dimiliki klien.(2) Klien mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki yang berpotensi untuk dapat diarahkan dalam menghadapi permasalahan tersebut. (3) Klien mampu menentukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sesuai dengan nilai dan kemampuan yang dimiliki

3. Sesi 4 : Mengerjakan aktivitas yang disukai klien dan merubah lingkungan yang bisa diterima klien

Sesi ini bertujuan untuk merubah lingkungan yang bisa diterima dan mendukung klien dalam mengekspresikan diri melalui melakukan kegiatan

yang disukai. Lingkungan yang mendukung klien dalam mengekspresikan diri membuat klien lebih mudah untuk menerima dirinya (Hurlock, 2006). Dalam konteks lansia, peneliti melakukan kegiatan bernyanyi bersama dan menonton film agar lansia mampu melepas rasa bosan ketika tidak melakukan kegiatan apapun diPanti. Hal ini didasari pada penelitian yang dilakukan oleh Bolton (2015) bahwa dengan mendengarkan musik mampu mengubah suasana hati pada lansia.

5. Sesi 5 : Mempersilahkan klien untuk berbuat sesuai dengan nilai yang telah di sesuaikan dengan kemampuan klien dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Panti Werdha sehingga terjadi penerimaan dan komitmen .

Tujuan sesi 5 : (1) Klien mampu mendiskusikan perilaku apa yang akan dilakukan klien selama menjalani kehidupannya di Panti Werdha yang sesuai dengan kondisi dan situasi di Panti Werdha (2) klien mampu berkomitmen untuk berperilaku baik sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada di Panti Werdha.

2.6 Konsep Teori *Caring* Keperawatan

Caring dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengahruskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi - emosi tertentu pada pasien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang dengan kebutuhannya masing – masing (Paul and Philip, 2009). Terdapat berbagai model teori *Caring*di dalam keperawatan, salah satunya adalah teori

Caring yang dikemukakan oleh Swanson, teori *Caring* tersebut dijelaskan sebagai berikut:

2.6.1 Definisi Konsep Teori *Caring* Menurut Swanson

Swanson mendefinisikan *Caring* sebagai cara memelihara hubungan dengan saling menghargai satu sama lain, disertai dengan rasa komitmen dan tanggung jawab (Alligood, 2014). Teori *caring* Swanson menjelaskan bagaimana perawat dalam memberikan proses *caring* perlu mengerti kejadian yang berarti dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan kepada diri sendiri, memberikan informasi, memudahkan seseorang dalam menjalani perubahan dalam hidupnya serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Swanson, 1993). Teori Swanson memberikan petunjuk bagaimana membentuk strategi *caring* yang berguna dan efektif. Setiap proses *caring* memiliki definisi dan subdimensi yang merupakan dasar dalam intervensi keperawatan (Naviati, 2011).

2.6.2 Komponen *Caring* Menurut Swanson

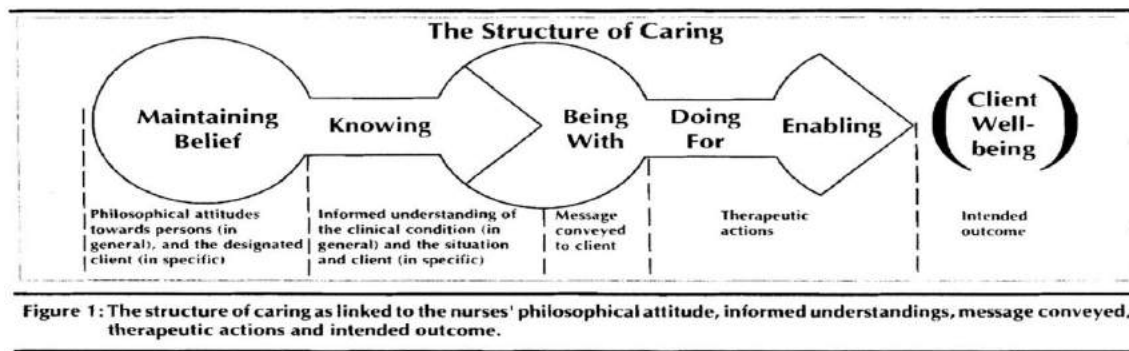
Swanson dalam Della-Monica and Nola (2008) Berdasarkan *Empirical Development of Middle Range Theory of Caring* menggambarkan 5 proses *caring* sebagai berikut :

1. Komponen mempertahankan keyakinan, menggunakan kemampuan diri untuk menolong orang lain dengan tulus, menyediakan ketenangan kepada klien, dan memiliki sifat positif.
2. Komponen pengetahuan merupakan cara dalam memberikan pemahaman kepada klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan dan masalah yang ada pada klien

3. Komponen kebersamaan dimana perawat hadir secara emosional diiringi dengan membangun kepercayaan antara klien dengan perawat.
4. Komponen tindakan yang harus dilakukan secara terapeutik, memperhatikan kenyamanan klien, mengantisipasi bahaya atau dampak buruk yang dapat ditimbulkan serta memberikan intervensi didasarkan pada kemampuan yang dimiliki perawat.
5. Komponen memungkinkan berupa memberikan *informed consent* pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien.

2.6.3 Struktur *Caring* Menurut Swanson

Proses yang terjadi dalam *caring* menurut swanson tahapan pertama adalah mempertahankan keyakinan klien (*maintaining belief*). Perawat mendorong klien dan membantu untuk memperkuat harapan klien dalam mengatasi kesulitan yang dialami. Proses ini sangat penting diberikan terutama pada klien yang menghadapi penyakit kronis dan peristiwa yang sangat traumatis (Swanson and Wojnar, 2004). Tahapan selanjutnya perawat berusaha memahami apa arti situasi saat ini yang terjadi pada klien (*knowing*), perawat mendampingi klien dalam mengungkapkan perasaan tentang situasi yang dialami (*being with*), dengan mengetahui apa yang dialami oleh klien perawat dapat menentukan tindakan yang cocok diberikan kepada klien (*do for*). Tahapan terakhir adalah proses “*enabling*” dimana klien dapat mencapai kesehatan dan kesejahteraannya (Swanson, 1993).



Gambar 2.1 Struktur Model Caring Swanson (1993)

2.6.4 Dimensi *Caring* Menurut Swanson

Menurut Swanson terdapat lima dimensi yang mendasari konsep *caring*, lima dimensi tersebut adalah :

1. *Maintaining belief*

Merupakan sikap mempertahankan keyakinan seseorang untuk menjalani setiap peristiwa dan masa – masa transisi dalam hidup serta masa depan dengan penuh keyakinan, meyakini kemampuan orang lain, menumbuhkan sikap optimis dan realistis, mempertahankan harapan, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apapun. *Maintaining belief* bertujuan untuk membantu orang lain dalam batas kehidupan sehingga mampu menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh dengan harapan. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktek keperawatan (Alligood 2014; Swanson 1993).

Subdimensi *maintaining belief* menurut *caring* Swanson dalam (Siswanto, 2015) adalah :

- 1) *Believing in* mengharuskan perawat untuk mengerti dan memahami apa yang dirasakan klien dan mempercayai bahwa perasaan tersebut dapat

terjadi pada siapapun yang sedang mengalami perubahan (transisi) dalam hidupnya .

- 2) *Offering a hope – filled* merupakan perilaku peduli terhadap masalah yang dialami klien dengan memperhatikan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.
- 3) *Maintaining realistic optimism* berarti konsisten dalam menunjukkan sikap optimis perawat terhadap klien dan berusaha meyakinkan klien agar mempunyai sifat optimisme serta harapan yang sama
- 4) *Helping to find meaning* membantu klien menemukan makna akan masalah yang terjadi sehingga klien perlahan – lahan menerima bahwa setiap orang dapat mengalami apa yang dialami klien.

2. *Knowing*

Berusaha memahami makna suatu peristiwa yang dialami klien dalam kehidupan, menghindari asumsi, berfokus pada orang yang dirawat, mencari petunjuk, berusaha mengerti kejadian yang memberikan makna dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan, *knowing* merupakan cara memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat yang mengetahui kebutuhan klien, menggali informasi klien secara detail, sensitif terhadap petunjuk verbal dan non verbal, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan serta perawat berupaya untuk menyatukan persepsi dengan klien (Alligood 2014; Swanson 1993). Subdimensi komponen *knowing* dalam Siswantoro (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) *Avoiding assumptions* adalah upaya perawat dalam menghindari asumsi terhadap klien.
- 2) *Assesing thoroughly* dengan melakukan pengkajian secara komperhensif meliputi bio, psiko, sosial, sprirtual dan kultural.
- 3) *Seeking clues* adalah perawat menggali informasi – informasi kepada klien secara mendetail
- 4) *Centering on the one cared for* perawat berfokus kepada klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan bekerja sama dengan klien dalam emlakukan asuhan keperawatan yang efektif.

3. *Being with*

Perawat hadir dan bersama klien bukan hanya secara fisik, tetapi secara emosional. Perawat berbagi perasaan tanpa beban kepada klien dengan maksud memberian dukungan, kenyamanan, dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan. Perawat dapat memberikan perhatian kepada klien, mendengarkan masalah yang dihadapi klien serta bersama – sama menentukan bagaimana mengatasi masalah tersebut (Alligood 2014; Naviati 2011). Subdimensi *being with* dalam Siswantoro (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) *Non – burdening* perawat bersama klien dalam menentukan tindakan keperawatan tanpa memaksa kehendak klien.
- 2) *Convering availability* perawat menunjukkan kesediaan dalam membantu dan memfasilitasi klien dalam mencapai kesejahteraan/ *well – being*.
- 3) *Enduring with* perawat hadir bersama klien dalam berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan klien.

- 4) *Sharing feelings* berbagi pengalaman dengan klien yang berkaitan dengan usaha peningkatan kesehatan klien.

4. *Doing for*

Melakukan tindakan atau mengerjakan sesuatu untuk orang lain sama seperti melakukan kepada diri sendiri. Termasuk didalamnya adalah pemenuhan kebutuhan antisipasi, menyediakan kenyamanan, melakukan tindakan secara kompeten dan terampil, dan membangun kepercayaan diri klien. Melakukan tindakan dengan mengantisipasi kebutuhan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien (Alligood 2014 ; Potter and Perry 2009). Subdimensi *doing for* komponen *caring* dalam (Siswantoro, 2015) adalah sebagai berikut :

- 1) *Comforting* memberikan rasa nyaman dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien dan menjaga privasi klien.
- 2) *Performing competently* perawat dalam melakukan tindakan kepada klien sesuai dengan ketrampilan dan kemampuan yang dimiliki.
- 3) *Preserving dignity* perawat menjaga martabat klien sebagai individu yang utuh.
- 4) *Anticipating* perawat dalam melakukan tindakan selalu meminta persetujuan klien dan keluarga
- 5) *Protecting* perawat melindungi hak hak klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis.

5. *Enabling*

Pemberdayaan terhadap klien dengan memfasilitasi klien dalam menghadapi perubahan hidup dan kejadian yang tidak menyenangkan melalui memberikan informasi, menjelaskan, memvalidasi perasaan, memberikan alternatif tindakan

yang dapat dilakukan, memberikan dukungan, berfikiran positif dan memberikan umpan balik kepada klien dapat berkomunikasi. Perawat memberikan kemudahan atau memberdayakan klien agar dapat melewati masa transisi dalam hidupnya. Dapat melewati setiap peristiwa yang belum pernah dialami dengan memberikan informasi, menjelaskan, mendukung klien dalam memecahkan masalah yang dialami melalui alternatif – alternatif sehingga dapat meningkatkan proses kesembuhan klien atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukan dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik (Potter and Perry 2009; Naviati 2011). Subdimensi komponen *enabling* dalam Siswanto (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) *Vaidating* yang berarti perawat memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan
- 2) *Informing* perawat memberikan informasi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien
- 3) *Supporting* perawat memberikan dukungan kepada klien dalam mencapai kesejahteraan/ *well – being* sesuai kapasitas sebagai perawat
- 4) *Feedback* perawat memberikan umpan balik terhadap apa yang dilakukan oleh klien dalam upaya mencapai kesejahteraan
- 5) *Helping patients to focus generate alternatives* perawat memberikan dukungan dan bantuan kepada klien untuk fokus dan terlibat dalam program peningkatan kesejahteraan baik tindakan keperawatan atau medis

2.7 Keaslain Penelitian

Tabel 2. 1 *Keyword* keaslain penelitian pengaruh *Acceptance and Commitment Care* terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha di Surabaya.

Penerimaan Diri	Lansia	Panti Werdha
<i>Self Acceptance</i>	<i>Elderly</i>	<i>Nursing Home</i>

Peneliti menggunakan kata kunci (*Keyword*) seperti pada Tabel 2.1. Alternatif kata kunci tersebut digunakan untuk mencari literatur artikel jurnal di database *Google Scholar*, *Science Direct*, *Scopus*, *Repository*, *Jurnal Ners* Universitas Airlangga untuk mendapatkan artikel dan mengerucutkan pencarian berdasarkan judul, abstrak dan hasil penelitian.

Tabel 2.2 Keaslain Penelitian

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Peningkatan Penerimaan Pada Nyeri Kronis, Dan Kualitas Hidup Lansia Melalui <i>Acceptance Commitment Therapy</i> (ACT) (Widayati, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> - D : <i>Quasy experiment pre – post test control group</i> - S : Lansia yang tinggal di UPT PSLU Jombang di Pare – Kediri dengan jumlah sampel 32 orang - V : <i>Independen</i> : ACT (<i>Acceptance and commitment Therapy</i>) <i>Dependen</i> : Penerimaan terhadap nyeri kronis, <i>comfort</i>, dan kualitas hidup. - I : Kuesioner CPAQ (Penerimaan Nyeri), GCG (<i>Comfort</i>), dan WHO – QOLBREF (Kualitas Hidup) - A : Analisis <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> dan <i>Mann Withney U Test</i> (penerimaan terhadap nyeri 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh ACT terhadap peningkatan penerimaan nyeri ($p=0,003$), kenyamanan ($p=0,008$) dan kualitas hidup lansia dengan nyeri sendi kronis ($p=0,002$)

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		kronis dan comfort). Analisis <i>Paired t Test</i> dan <i>Independent Samples t Test</i> (Kualitas Hidup) dengan nilai signifikansi 0,05.	
2	Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta (Marni dan Yuniawati, 2015)	- D : Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> - S : Lansia yang terdaftar sebagai penghuni di Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta yang berjumlah 45 orang lansia - V : <i>Independen</i> : Dukungan Sosial <i>Dependen</i> : Penerimaan diri pada lansia - I : Kuesioner Skala penerimaan diri dan Skala dukungan sosial. - A : Kolerasi product moment dari Person	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri dengan ($r=0,604$) F sebesar 23,764 dengan taraf signifikan ($P=0,000$) dari $p<0,01$
3.	Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi (Sari and Nuryoto, 2002)	- D : Kuantitatif <i>Cross – Sectional</i> - S : Lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha di Yogyakarta yang berjumlah 32 orang. - V : <i>Independen</i> :Kematangan Emosi <i>Dependen</i> : Penerimaan Diri - I : Kuesioner Skala Penerimaan Diri berdasarkan teori Sheerer dan Kuesioner Skala kematangan emosi A : Kolerasi <i>Product Momment</i> dari Pearson	Hasil penelitian menunjukkan koefisien kolerasi (r) sebesar 0,559 ($p<0,01$) yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara kematangan emosi dan penerimaan diri. Koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,312 memperlihatkan bahwa kematangan emosi memberikan sumbangan sebesar 31,20% terhadap penerimaan diri
4	Hubungan Antara Penerimaan diri Dengan Depresi	- D : Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> - S : Wanita yang berada	Hasil penelitian kolerasi kedua Variabel adalah 0,546, dimana jika dilihat

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	Pada Wanita Perimenopause (Putri and Hamidah, 2012)	<p>pada rentang usia 45 – 51 tahun yang berada pada fase perimenopause sejumlah 41 orang yang mengalami depresi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - V : <i>Independen</i> : Penerimaan diri <i>Dependen</i> : Depresi pada wanita perimenopause - I : Kuesioner CES – D (<i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i>) dan Skala Kuosioner Penerimaan diri dari Johnson. - A : Kolerasi <i>Product moment</i> dari Pearson. 	<p>dari angka probabilitas 0,000 dimana $p < 0,05$. Dimana dapat diputuskan bahwa hipotesis dari penelitian diterima, yaitu “ada hubungan negatif antara penerimaan diri dengan depresi pada wanita perimenopause.</p>
5	<p><i>Illness Acceptance, Pain Perception and Expectations for Physician of the Elderly in Poland</i> (Cybulski <i>et al.</i>, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - D : Kuantitatif - S : Sampel penelitian ini melibatkan 300 responden yang dibagi menjadi 3 kelompok. 100 orang penduduk Bialystok berusia 60 tahun yang tinggal di Panti, 100 siswa kesehatan di Bialystok angkatan ke 3. 100 siswa senior kesehatan di Bialystok. - V : <i>Independen</i> : <i>Illness acceptance, pain perception, expectation</i> <i>Dependen</i> : <i>Physicians of the elderly</i> - I : Kuesioner PRF (<i>Patient Request Form</i>), AIS. (<i>Acceptance of Illness Scale</i>) dan BPCQ (<i>The beliefs about pain control Questionnaire</i>). - A : Tes <i>Chi – square</i> Pearson dan <i>Mann – Whitney</i> 	<p>Hasil keseluruhan skala PRF membuktikan keinginan responden dalam mencari dukungan emosional sangat kecil. Afiliasi kelompok secara signifikan mempengaruhi hasil AIS ($p < 0,001$). Terjadi hubungan negatif antara AIS dan pencarian dukungan emosional.</p>

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
6	<i>The Mediating Effect of Self Acceptance in the Relationship Between Mindfulness and Peace of Mind</i> (Xu, Rodriguez and Zhang, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> - D : Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> - S : Sampel penelitian melibatkan 212 responden mahasiswa terdiri dari 39 laki – laki dan 173 perempuan dengan rata – rata usia 21 tahun - V : <i>Independen</i> : <i>Self Acceptance</i> <i>Dependen</i> : <i>Mindfulness and Peace of Mind.</i> - I : Penelitian ini menggunakan kuesioner <i>Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)</i>, <i>Peace of Mind Scale (PoM)</i> dan <i>The Self Acceptance Questionnaire (SAQ)</i>. - A : menggunakan <i>Linear regression models</i> dan pendekatan Preacher and Hayes bootstrap – based approach. 	Hasil penelitian menunjukkan kesadaran (<i>mindfulness</i>) secara signifikan berkorelasi positif dengan <i>peace of mind</i> dan hubungan positif antara kesadaran (<i>mindfulness</i>) dan <i>peace of mind</i> di mediasi oleh penerimaan diri ($p < 0,01$)
7	<i>Psychological Acceptance and quality of life in the elderly</i> (Butler and Ciarrochi, 2007)	<ul style="list-style-type: none"> - D : Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> - S : Sampel penelitian melibatkan 187 lansia terdiri dari 76 lansia yang tinggal di Panti Werdha dan 111 lansia yang tinggal di rumah dengan rentang umur 65 – 96 tahun. - V : <i>Independen</i> : <i>Psychological Acceptance</i> <i>Dependen</i> : <i>quality of life</i> - I : Penelitian ini menggunakan kuesioner <i>Acceptance and Action Questionnaire (AAQ)</i> dan <i>Comprehensive Quality of Life Scale (COMQoL – A5)</i>. - A : Menggunakan Analisis 	Hasil penelitian menunjukkan seseorang dengan <i>Psychological Acceptance</i> yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik, yang berarti terdapat hubungan antara <i>Psychological Acceptance</i> dengan Kualitas Hidup ($p < 0,01$)

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
8	Hubungan Antara Penerimaan diri Lansia Dengan Angka Harapan Hidup di Kelurahan Wates Kota Mojokerto (Hariyadi, 2014)	<p style="text-align: center;">Pearson <i>product moment</i> dan <i>Two – way Anova</i></p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - D : Kuantitatif <i>Cross – Sectional ex post facto</i> (penelitian yang dilakukan terhadap kejadian atau fenomena causal – efek yang telah terjadi) - S : Sampel penelitian ini melibatkan keluarga seluruh lansia yang meninggal pada bulan Januari – Juli 2013 yang tinggal di Kelurahan Wates sebanyak 12 orang - V : <i>Independen</i> : Penerimaan diri <i>Dependen</i> : Angka Harapan Hidup - I : Kuesioner Penerimaan Diri dan Kriteria angka Harapan Hidup kota Mojokerto ($AHH \geq 68,36$ tahun dikatakan tinggi, $AHH \leq 68,36$ tahun dikatakan rendah). - A : Analisis data menggunakan <i>Fisher Exact Test</i> untuk menguji independensi 	Hasil peneliti menunjukkan berdasarkan uji Statistik <i>Fisher Exact Test</i> didapatkan nilai $p = 0,010$. Karena nilai $p = 0,010 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan antara penerimaan diri lansia dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Mojokerto.

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
9	Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou III (Sangian, <i>et, al.</i> 2017)	<ul style="list-style-type: none"> - D : Deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> - S : Sampel pada penelitian ini adalah Lansia yang tinggal di desa Watutumou III dengan jumlah 70 lansia dengan umur ≥ 60 tahun. - V : <i>Independen</i> : Dukungan Emosional <i>Dependen</i> : Penerimaan diri - I : Kuesioner Dukungan Emosional dan Penerimaan Diri - A : Analisis menggunakan uji <i>pearson chi – square</i> 	Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000. Nilai p value $< \alpha 0,05$ menunjukkan H_{s0} ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri lansia. Responden yang memiliki dukungan emosional keluarga yang baik berjumlah 33 dan dukungan emosional yang kurang berjumlah 27. Lansia yang mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga memiliki tingkat penerimaan diri cukup (36 responden)
10	<i>An Evaluation of Self Acceptance in Adults</i> (Vasile, 2013)	<ul style="list-style-type: none"> - D : Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> - S : Sampel pada penelitian ini adalah 62 responden terdiri dari 30 laki – laki dan 32 perempuan dengan umur 23 – 67 tahun. Dari 62 responden 24 lulusan SMA dan 38 lulusan universitas - V : <i>Independen</i> : Penerimaan diri <i>Dependen</i> : Umur dan tingkat pendidikan - I : Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner <i>Unconditional Self – Acceptance Questionnaire (USAQ)</i> dan data demografi responden berupa umur dan tingkat pendidikan - A : Analisis data 	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat penerimaan diri dengan jenis kelamin (<i>gender</i>), ditunjukkan dengan hasil dari USAQ pada keseluruhan responden berada pada tingkat yang rendah. Tingkat pendidikan mempengaruhi dari penerimaan diri seseorang ditunjukkan dengan responden laki – laki yang lulus dari universitas memiliki tingkat penerimaan diri yang baik dibandingkan dengan responden laki – laki yang lulus dari SMA.

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		menggunakan uji kolerasi Spearman.	
11	Hubungan Konsep Diri dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (Thoha, 2015)	- D : Desain penelitian ini adalah kuantitatif <i>Cross-sectional</i> - S : Sampel dari penelitian adalah lansia yang tinggal di Panti dengan jumlah 68. - V : <i>Independen : Konsep diri</i> <i>Dependen : Penerimaan diri</i> - I : Kuesioner yang digunakan adalah konsep diri dan kuesioner penerimaan diri - A : Analisis data yang digunakan adalah Uji <i>Spearman Rho</i>	Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 yang besarnya dibawah 0,05 sehingga mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara konsep diri dan penerimaan diri lansia. Nilai kolerasi (r) positif sebesar 0,461 menunjukkan hubungan yang terjadi adalah sedang dan bersifat positif.

Perbedaan antara *Acceptance and Commitment Therapy* dengan *Acceptance and Commitment Care* adalah pada ACT yang dikembangkan oleh psikolog Steven Hayes adalah terdapat 6 sesi dalam pelaksanaan dari ACT yang merupakan penjabaran dari 6 prinsip yaitu *Acceptance, Cognitive defusion, Being present, Self as context, Values, dan Committed action*. Penerimaan dan Komitmen dalam ACT menjadi suatu bagian dalam 6 prinsip dan jika ke 6 sesi dilakukan dengan baik seseorang akan mengalami fleksibilitas psikologis yang merupakan tujuan akhir dalam ACT. Seseorang yang memberikan ACT disebut dengan terapis dan didalam pelaksanaannya terapis memberikan metafora atau perumpamaan dalam setiap sesi yang dilakukan dan partisipan menentukan hikmah atau menilai dari metafora yang diberikan (Hayes *et al.*, 2006).

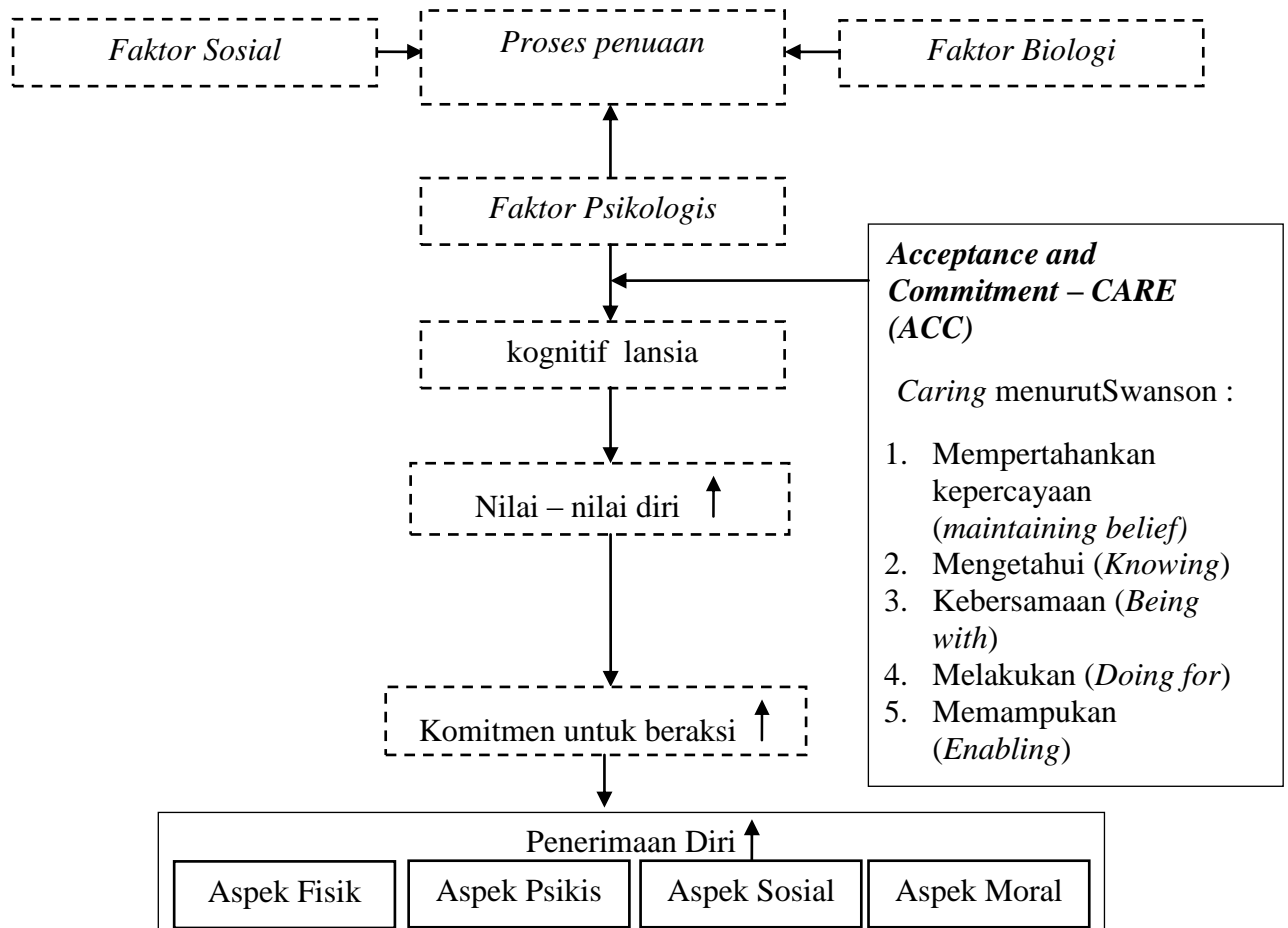
Acceptance and Commitment Care sendiri adalah modifikasi yang dilakukan peneliti dengan mengembangkan komponen dalam *caring* yang

dikemukakan oleh Swanson. Komponen tersebut adalah *Maintaining belief*, *Knowing*, *Being with*, *Doing for* dan *Enabling* dan terdapat 5 sesi dalam pelaksanaan yang diberikan. Penerimaan dan komitmen yang ada dalam ACC merupakan suatu tujuan akhir yang ingin dicapai oleh peneliti dan dalam pelaksanaannya seseorang yang memberikan ACC disebut dengan konselor. Tidak ada metafora yang diberikan kepada responden, akan tetapi responden langsung digali mengenai permasalahan yang terjadi di dalam hidupnya serta menentukan nilai – nilai sehingga mampu menerima dan berkomitmen untuk menjalani kehidupannya dengan baik.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan : Diukur Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penerimaan diri lansia di Panti Werdha dengan pendekatan *Acceptance and Commitment Care (ACC)*

Gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme *Acceptance and Commitment Care* terhadap penerimaan diri lansia. Proses menua dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor biologi, faktor sosial dan faktor psikologis. Proses menua menimbulkan masalah apabila lansia tidak mampu menerima perubahan dengan baik dan berdampak terhadap penerimaan diri lansia. *Acceptance and Commitment Care* (ACC) merupakan bentuk intervensi dimodifikasikan dari teori *caring* oleh Swanson yang terdiri dari 5 tahapan proses yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for, enabling*.

ACC mempengaruhi faktor psikologis pada lansia dan komponen yang berperan adalah kapasitas penyesuaian diri atas pembelajaran, memori (daya ingat), perasaan dan motivasi. Intervensi ACC yang diberikan kepada lansia dapat meningkatkan proses kognitif pada lansia dengan cara mengingat mengenai permasalahan yang terjadi serta bagaimanana upaya klien dalam menghadapi hal tersebut dan bagaimana lansia dapat menyesuaikan diri dengan keadaan Panti Werdha.

Lansia mampu menentukan upaya untuk menghadapi permasalahan yang dialami menyebabkan terjadinya peningkatan terhadap nilai – nilai dalam diri sehingga lansia semakin mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya. Penyesuaiaan yang di lakukan oleh lansia serta upaya lansia untuk mengatasi permasalahan yang timbul di dalam hidupnya diharapkan mampu meningkatkan komitmen lansia untuk menjalani kehidupan di Panti dengan baik sehingga dengan intervensi ACC yang diberikan mampu meningkatkan penerimaan diri yang dapat dilihat dari aspek fisik, aspek psikis. Aspek sosial dan aspek moral pada lansia.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : *Acceptance and Commitment Care* dapat meningkatkan penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hal penting dalam penelitian, yang kemungkinan dapat memaksimalkan kontrol dari beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Hidayat, 2011). Desain penelitian bertujuan sebagai wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlain hipotesis (Nursalam, 2015).

Desain penelitian yang digunakan adalah Penelitian eksperimen semu (*Quasy – experimental*) dengan jenis pendekatan *Pre Post Test Control Design*. Peneliti berusaha mencari pengaruh dari ACC terhadap penerimaan diri pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali. Rancangan ini menggunakan kelompok perlakuan yang diberikan ACC sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengukuran tingkat penerimaan diri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh ACC terhadap penerimaan diri lansia yang tinggal di Panti Werdha Surabaya

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca – tes
K – A	P	I	P1 – A
K – B	P		P1 – B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K – A : Subjek (lansia) perlakuan

K – B : Subjek (lansia) kontrol

P : Pengukuran tingkat penerimaan diri lansia

I : Intervensi *Acceptance and commitment care*

PI (A+B) : Pengukuran tingkat penerimaan diri lansia setelah diintervensi ACC (Kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Nursalam, 2015). Populasi dibagi menjadi dua, yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, sedangkan populasi terjangkau adalah yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi target pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha di Surabaya yang sesuai dengan kriteria. Populasi terjangkau yang bisa dijangkau peneliti dibatasi waktu penelitian Juni 2018, tempat yaitu Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali dan kriteria inklusi, sehingga didapatkan jumlah populasi terjangkau adalah 42 lansia yang terdiri dari 30 lansia di Panti Werdha Jambangan dan 12 lansia di Panti Werdha Hargo Dedali.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah populasi yang dapat dijangkau dan digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Pemilihan yang digunakan dalam menentukan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- 1) Dapat diajak kerjasama
- 2) Lama tinggal di Panti Werdha < 1 tahun
- 3) Kognitif baik (skor SPMSQ ≥ 3)
- 4) Mampu membaca dan menulis
- 5) Mampu diajak berkomunikasi verbal

2. Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia dengan tuna rungu dan tuna aksara
- 2) Lansia yang dapat diajak berkomunikasi verbal

4.2.3 Besar Sampel

Jumlah sampel dinyatakan sebagai bagian dari populasi. Subyek penelitian ini yang mewakili populasi, diambil secara acak dan dapat mewakili secara representatif dari populasi. Rumus penghitungan sampel dengan menggunakan Vincent Gaspersz, yaitu :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan rumus :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standart normal untuk $\alpha = 0.05$ (1,96)

$p =$ Perkiraan proporsi 31,6 %

$q = 1 - p$ (100% - p)

$d =$ Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Sehingga dapat ditentukan besar sampel

$$n = \frac{42 \cdot 1,96^2 \cdot 24,4\% \cdot (100\% - 24,4\%)}{0,05^2(42-1) + 1,96^2 \cdot 24,4\% \cdot (100\% - 24,4\%)}$$

$$n = \frac{42 \cdot 3,8416 \cdot 0,244 \cdot 0,756}{0,0025 (41) + 3,8416 \cdot 0,244 \cdot 0,756}$$

$$n = \frac{29,7627499}{0,1025 + 0,7086369}$$

$$n = \frac{29,7627499}{0,8111369}$$

$n = 36,6926346$ Dibulatkan menjadi 37 orang

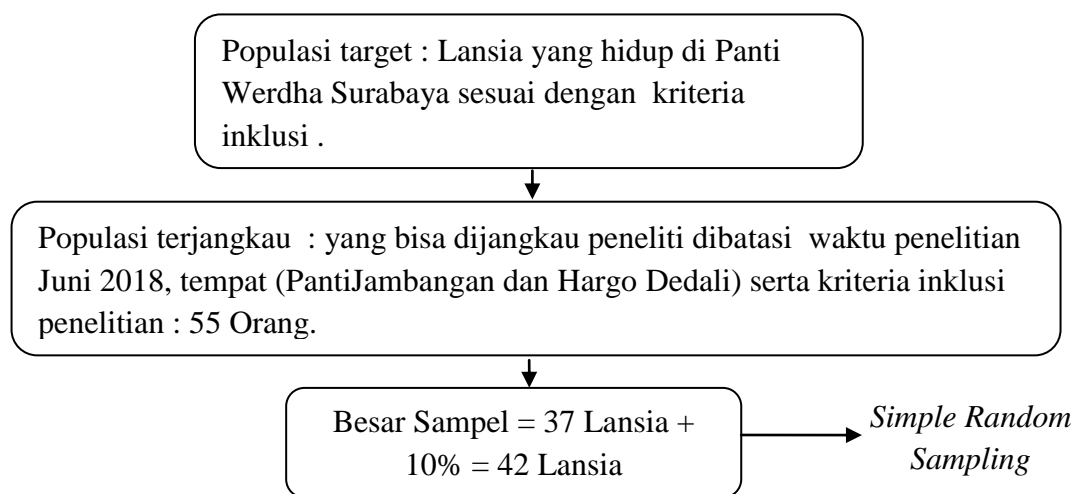
Jumlah responden pada kelompok kontrol adalah 18 lansia dan pada kelompok perlakuan 19 lansia, yang perlu ditambahkan 10% untuk kemungkinan *dropout* sehingga menjadi 42 lansia yaitu 21 perlakuan dan 21 kontrol. Karena peneliti menggunakan 2 tempat maka pembagian kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada kedua Panti adalah :

1. Panti WerdhaHargo Dedali : 6 lansia kelompok perlakuan dan 6 lansia kelompok kontrol
2. Panti Griya WerdhaJambangan :15lansia kelompok perlakuan dan 15 lansia kelompok kontrol.

4.2.4 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara

populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Pembagian kelompok kontrol dan perlakuan yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu menentukan secara acak dengan menggunakan undian yang terdiri dari nomor ganjil dan nomor genap. Nomor ganjil ditentukan sebagai kelompok kontrol sedangkan nomor genap ditentukan sebagai kelompok perlakuan. Strategi *sampling* pada penelitian ini digambarkan pada gambar berikut



Gambar 4.1 Strategi Sampling dan Besar Sampel Pengaruh *Acceptance and Commitment Care* Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup di Panti Werdha Surabaya.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menentukan atau mempengaruhi nilai variabel lain. Merupakan suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Acceptance and Commitment Care* (ACC).

4.3.2 Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penerimaan diri yang terdiri aspek fisik, aspek psikis, aspek sosial dan aspek moral

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasioanal bertujuan untuk mendefinisikan variabel secara operasioanal berdasarkan karakteristik yang diamati. Peneliti memungknkan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara detail terhadap suatau obyek atau fenomena.

Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian pengaruh *Acceptance and Commitent Care* terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Surabaya. (sudah diperbaiki)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
<i>Acceptanc e and commitme nt care</i>	Suatu bentuk intervensi keperawatan untuk penerimaan diri dengan pendekatan teori <i>caring</i> oleh Swanson.	Parameter yang digunakan adalah 5 sesi dengan waktu 15 – 20 menit yang terdapat di <i>Acceptance and Commitment Care</i> , yaitu : 1) Membina hubungan saling percaya dan memberikan informasi agar terjadi koneksitas dan ekspektasi 2) Menggali fikiran positif dan negatif secara persuasif dan mengidentifikasi oermasalahan yang	SAK, buku kerja dan lembar evaluasi	-	-

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		dimiliki klien			
		3) Bersama klien menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi			
		4) Mengerjaka aktivitas yang disukai klien dan merubah lingkungan yang bisa diterima klien			
		5) Mempersilahkan klien untuk berbuat sesuai dengan nilai yang telah di sesuaikan dengan kemampuan klien dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Panti Werdha			
Variabel Dependen					
Penerimaan diri	Suatu bentuk ungkapan yang diutarakan atau dituliskan berupa penerimaan diri atas aspek fisik, psikis, sosial dan moral.	1. Aspek Fisik 2. Aspek Psikis 3. Aspek Sosial 4. Aspek Moral	Kuesioner penerimaan diri yang terdiri dari 3 item tiap aspek sehingga keseluruhan didapatkan 12 item pertanyaan	Interval	Penilaian dengan skala <i>likert</i> terdiri dari - Sangat tidak sesuai (STS) - Tidak Sesuai (TS) - Sesuai (S) - Sangat Sesuai (SS) Keterangan : 1: STS 2 : TS 3 : S 4 : SS Nilai Skor Kuesioner Penerimaan diri dengan kategori 1. Tinggi = 36 – 48 2. Sedang = 24 – 35 3. Rendah = 12 – 23

4.3 Pengumpulan Data dan Kerangka Kerja

4.3.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan dan merekam kegiatan (Suryabrata, 2008). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner untuk penerimaan diri merupakan alat ukur dengan skala penerimaan diri berdasarkan aspek penerimaan diri menurut Grinder dalam Parista (2008) yang terdiri dari empat aspek. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Larasati (2017) alat ukur ini telah diuji reabilitas yang dilakukan dengan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* dan didapatkan nilai koefisien reabilitas alat ukur penerimaan diri sebesar 0,925 yang berarti alat ukur tersebut *reliable*. Kuesioner ini berisikan 12 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Terdapat empat pilihan jawaban yang dapat dipilih yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Alat ukur penerimaan diri terdiri dari dua jenis item yaitu *Favourable* dan *Unfavourable* dengan kategori skor 4 untuk Sangat Setuju, 3 untuk Setuju, 2 untuk Tidak Setuju, dan 1 untuk Sangat Tidak Setuju sedangkan item *Unfavorable* pemberian skor adalah kebalikannya. Nilai skor kuesioner penerimaan diri adalah rentang 12 – 48 .

Tabel 4.3 Dimensi alat ukur penerimaan diri

NO	ASPEK	Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Fisik	Kepuasan pada bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan	6,10	2	3
2	Psikis	Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri dan tidak mengingkari kelebihan	11	7,3	3
3	Sosial	Menganggap diri nya berharga dan sederajat dengan orang lain	8	4	2
		Tidak malu atau rendah diri	-	12	1
4	Moral	Berani bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah diambil	1	-	1
		Mampu menerima pujian dan kritikan secara objective	9	5	2
Total					12

- Intrumen untuk variabel bebas adalah panduan atau strategi pelaksanaan kegiatan ACC dan lembar observasi. Strategi pelaksanaan kegiatan merupakan panduan yang digunakan peneliti dalam mengarahkan lansia untuk mengikuti kegiatan ACC. Buku kerja digunakan oleh responden untuk mendokumentasikan atau menyelesaikan tugas yang harus dikerjakan sesuai petunjuk peneliti. Lembar observasi diisi oleh peneliti sesuai kemampuan responden dalam setiap sesi yang dilakukan

4.3.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

1 Uji Validitas

Validitas merupakan sebuah konsep tentang kesesuaian hubungan antara definisi konseptual dengan definisi operasional. Suatu Alat ukur dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut dapat menjalankan fungsi ukur secara tepat atau sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran (Azwar, 2011). Uji validitas dilakukan menggunakan SPSS 24 dengan mengukur uji kolerasi

antara skor (nilai) tiap item pertanyaan dengan total skor (nilai) kuesioner. Uji Validitas tiap butir kuesioner menggunakan teknik kolerasi *Product Moment* dari Pearson. Instrumen dikatakan valid dengan membandingkan dengan r tabel yaitu r dihitung > r tabel. Besar r tabel ditentukan dengan melihat jumlah responden (15 lansia yang hidup di panti werdha) dengan tingkat signifikansi 5 % dan diperoleh besar r tabel 0.441. Berikut hasil uji validitas instrumen pada penelitian ini :

Tabel 4. 4 Uji validitas kuesioner *self – acceptance*

No. Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,703	0,441	valid
2	0,605	0,441	valid
3	0,533	0,441	valid
4	0,556	0,441	valid
5	0,601	0,441	valid
6	0,717	0,441	valid
7	0,682	0,441	valid
8	0,601	0,441	valid
9	0,786	0,441	valid
10	0,514	0,441	valid
11	0,541	0,441	valid
12	0,657	0,441	valid

2 Uji Reabilitas

Pengukuran reliabilitas menunjukkan adanya ketepatan alat ukur (Nazir, 2014). Konsistensi dari sebuah alat ukur dapat ditunjukkan ketika sebuah alat ukur yang digunakan berulang kali akan mendapatkan hasil yang sama. Pengukuran reliabilitas instrument penelitian ini diukur menggunakan teknik *Alpha Cronbach* 0 sampai 1 (Notoatmodjo, 2005). Jika skala ini dikelompokkan kedalam lima kelas dengan *rank* yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- 1) Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliable
- 2) Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliable

- 3) Nilai *alpha Cronbach* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliable
- 4) Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d 0,80 berarti reliable
- 5) Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d 1,00 berarti sangat reliable

Tabel 4. 5 Uji realibilitas kuesioner *self acceptance*

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
<i>Self - acceptance</i>	0,838	Sangat Reliable

Semua pertanyaan kuesioner dinyatakan sangat reliable, maka kuesioner dapat digunakan untuk penelitian.

4.3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan bertempat di UPTD Griya Werdha Jambangan dan Panti WerdhaHargo Dedali yang terletak di Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 minggu.

4.3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengambilan dan pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap Administratif

Peneliti mengajukan surat permohonan pada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang diujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Surabaya untuk mendapatkan rekomendasi pengambilan data awal. Langkah berikutnya surat perizinan yang sudah di dapatkan di ajukan ke Dinas Sosial Surabaya untuk menentukan lokasi untuk dijadikan tempat pengambilan data awal. Lokasi yang ditentukan oleh peneliti adalah Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya yang memiliki jumlah lansia 127 dan 45 orang.

2. Tahap pencarian dan penentuan responden

Peneliti dibantu oleh perawat Panti Jambangan dan Hargo Dedali untuk mendapatkan responden. Peneliti mencari dan menentukan responden penelitian sesuai kriteria yang telah ditentukan berjumlah 42 responden .

3. Tahap etik Penelitian

Peneliti mengajukan uji etik penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan tujuan penelitian yang dilakukan apakah layak untuk dilakukan, mengusahakan manfaat sebesar – besarnya, memperkecil kerugian atau resiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan no 1004 – KEPK.

4. Tahap pelaksanaan

Peneliti memberikan *informed consent* dan lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti melakukan pretest dengan mengukur tingkat penerimaan diri menggunakan kuesioner penerimaan diri 1 hari sebelum diberikan intervensi ACC. Hasil *pre test* yang didapatkan kemudian peneliti menentukan responden yang dijadikan sebagai sampel penelitian dengan dibagi menjadi 2 kelompok menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu mengacak nomor absen yang telah dibuat. Responden yang mendapatkan nomor ganjil menjadi kelompok kontrol, sedangkan responden yang mendapatkan nomor genap menjadi kelompok perlakuan. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan kelompok perlakuan untuk kegiatan ACC.

Sebelum diberikan perlakuan, peneliti menjelaskan mengenai pelaksanaan dan tujuan dilaksanakannya intervensi. ACC dilakukan secara individu dan bertempat di ruangan yang nyaman serta tenang berdasarkan persetujuan

responden. Perawat duduk di hadapan responden dan berperan sebagai konselor. Responden dijelaskan mengenai jumlah sesi yang dilakukan. Terdapat 5 sesi dalam intervensi ACC, sesi 1 dan 2 dilakukan pada minggu pertama, sesi 3,4 dan 5 dilakukan di minggu ke dua. Pertemuan pertama yaitu peneliti membina hubungan saling percaya dan memberikan informasi agar terjadi koneksitas dan ekspektasi. Pertemuan kedua peneliti menggali pikiran positif dan negatif secara persuasif dan mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki klien.

Pertemuan ketiga bersama klien menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi. Pertemuan keempat yaitu mengerjakan aktivitas yang disukai klien dan merubah lingkungan yang bisa diterima klien. Pertemuan terakhir adalah mempersilahkan klien untuk brbuat sesuai dengan nilai yang telah di sesuaikan dengan kemampuan klien dan sesuai dengan situasi serta kondisi Panti Werdha. Setelah semua sesi selesai peneliti melakukan *post test* satu hari setelah sesi terakhir. Pelaksanaan intervensi *Acceptance and Commitment Care* pada kelompok perlakuan dilakukan sesuai dengan SAK (Standar Acauan Kegiatan) dengan durasi 15 – 20 menit disetiap sesi yang diberikan.

4.3.5 Cara Analisa Data

Analisa data merupakan bagian penting dalam penelitian untuk mencapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini setelah semua data responden terkumpul melalui pengukuran menggunakan skala penerimaan diri, selanjutnya data diolah menjadi tahap:

1. *Editing*

Peneliti mengecek kembali kelengkapan data instrumen seperti nama, identitas dan mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen.

2. *Data entry*

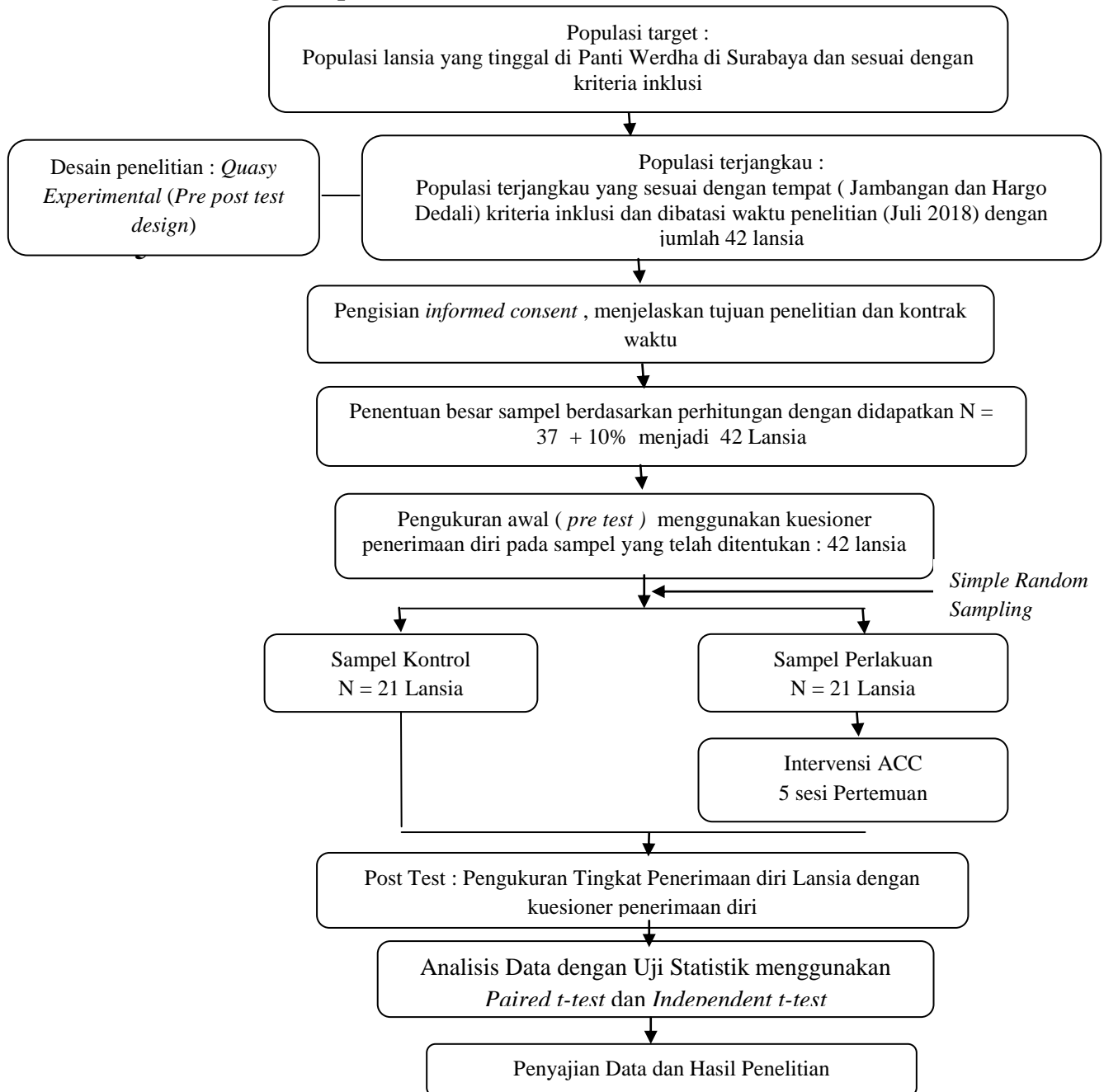
Data yang telah terkumpul dimasukkan ke dalam data base computer dan disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan kode yang telah ditentukan.

3. *Analisa data*

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik *Paired t-test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) tingkat signifikan $\alpha \leq 0,05$ untuk mengetahui perubahan tingkat penerimaan diri lansia yang tinggal di Panti Werdha sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) dilakukan intervensi ACC pada kelompok perlakuan.

Analisis data juga menggunakan *Independent t-test* (uji komparasi 2 sampel bebas /independen) digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat penerimaan diri pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan intervensi. *Independent t-test* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$ yang artinya jika hasil perhitungan $\alpha \leq 0.05$ maka H1 diterima dan ada pengaruh Intervensi ACC terhadap Penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha karena ada perbedaan antara tingkat penerimaan diri pada kelompok yang mendapatkan intervensi dan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Data diolah menggunakan *Software Product & Service Solution* (SPSS) 24.0 sehingga didapatkan gambaran hasil penelitian.

4.3.6 Kerangka Operasional



Gambar 4. 2 Kerangka Operasioanal Penelitian

4.5 Etik Penelitian

Peneliti mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) dan Kepala Dinas Sosial Surabaya, setelah itu peneliti melakukan penelitian keperawatan dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etik keperawatan, sebagai berikut :

4.5.1 Sikap Menghormati Orang lain (*Respect to Human*)

1. *Informed consent*

Informed consent diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampak yang diteliti. Subjek yang bersedia untuk menjadi responden, harus menandatangani lembar persetujuan sedangkan jika subjek tidak bersedia untuk menjadi responden maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Autonomy*

Prinsip *autonomy* dengan memberikan kebebasan kepada responden dalam menentukan keputusan sendiri mengenai bersedia atau tidaknya ikut dalam penelitian, tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari peneliti.

3. *Anonymity*

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada kuesioner yang di isi oleh responden, lembar tersebut hanya diberikan nomor kode tertentu.

4. *Fidelity*

Peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati.

5. *Confidentiality*

Informasi yang di dapatkan peneliti dari responden dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menggunakan nama inisial pada lembar *Informed consent*.

6. *Freedom*

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan dari pihak lain. Responden bebas dalam menentukan pilihan yang terbaik menurut pandangannya. Responden mempunyai hak untuk menerima atau menolak intervensi yang diberikan oleh peneliti.

4.5.2 Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (*Beneficience and Non Malficience*)

1. *Nonmaleficience*

Prinsip yang memiliki tujuan untuk tidak menimbulkan bahaya / cedera fisik dan psikologis pada klien.

2. *Beneficience*

Hanya Melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan yang dimaksud adalah pencegahan dari kesalahan aau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan serta peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain secara aktif berkontribusi bagi kesehatan dan kesejahteraan klien.

3. *Justice*

Keterlibatan subjek penelitian berdasarkan persetujuan antar peneliti dengan klien, yang dilakukan oleh peneliti dengan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, diterapkan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan penanganan yang sama dan adil, dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* yang telah disepakati.

4.6 Keterbatasan

1. Terbatasnya waktu penelitian dan tempat yang digunakan untuk melakukan intervensi ACC sehingga dirasa kurang maksimal dalam pelaksanaan intervensi
2. Sampel yang digunakan adalah lansia, dan banyak responden meminta untuk dibacakan mulai dari *informed consent* hingga pertanyaan kuesioner sehingga cukup memakan banyak waktu untuk menilai tingkat penerimaan diri baik *pre test* ataupun *post test*
3. Jarak kedua panti yang berjauhan dan jadwal penelitian yang diberikan oleh kedua panti berbeda membuat peneliti kesulitan dalam menyesuaikan jadwal dan mengatur pertemuan dengan lansia di kedua panti
4. Peneliti tidak dapat mengontrol variabel perancu seperti kedatangan mahasiswa praktek sehingga tingkat penerimaan diri klien dapat dipengaruhi karena faktor eksternal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian tentang pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha yang bertempat di Panti Werdha Hargo Dedali dan UPTD Griya Werdha Jambangan dan dilaksanakan pada tanggal 12 – 24 Juli 2018. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, hasil uji normalitas dan homogenitas, tingkat penerimaan diri responden berdasarkan kategori dan skor total, hasil uji statistik *Paired t – test* untuk mengetahui perubahan *pretest* dan *posttest* tingkat penerimaan diri lansia yang tinggal di Panti Werdha pada kelompok perlakuan serta hasil uji *Independent t – test* untuk mengetahui perubahan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan perlakuan. Selanjutnya akan diuraikan pembahasan tentang karakteristik responden berdasarkan data demografi, penerimaan diri sebelum dan setelah diberikan intervensi dan pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha pada kelompok perlakuan dan kontrol.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Panti Werdha Hargodedali Surabaya. Jumlah responden penelitian sebanyak 42 lansia yang memiliki usia 60 tahun keatas. Berikut ini adalah gambaran dari masing masing lokasi penelitian :

1. UPTD Griya Werdha Jambangan berlokasi di Jalan Jambangan baru Tol 15A, Jambangan – Surabaya 60232. UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya merupakan panti di bawah naungan Dinas Sosial Kota Surabaya dan diresmikan pada tanggal 16 Juli 2013 oleh Tri Rismaharini selaku Walikota Surabaya. UPTD Griya Werdha Jambangan sebelumnya bertempat di Jalan Medokan Asri Barat X Blok N – 19, Rungkut Surabaya kemudian dipindah pada bulan Januari 2017 di Jambangan sampai saat ini. Operasional UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dipimpin oleh seorang kepala UPTD dengan jumlah tenaga yang ada yaitu 62 orang terdiri dari 4 orang tenaga PNS (PLT UPTD, kepala tata usaha dan 2 staf) dan 58 orang tenaga honorer (33 orang perawat, 2 tenaga administrasi, 10 tenaga kebersihan, 7 tenaga keamanan, 4 tenaga juru masak dan 2 ustadz).

UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya mempunyai 10 kamar yang terdiri dari 4 kamar untuk lansia laki – laki (Ruang Wijaya Kusuma, Ruang Tulip, Ruang melati dan Ruang Kamboja), 4 kamar untuk lansia perempuan (Ruang Lavender, Ruang Anggrek, Ruang Mawar, Ruang Teratai) dan 1 kamar untuk lansia *bedrest* (Ruang Kenanga). Sarana dan prasarana yang ada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya terdiri dari aula, ruang makan, dapur, ruang perawatan, taman, mushola dan kantor. Jumlah lansia yang ada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yaitu sebesar 127 lansia yang terdiri dari 58 lansia laki – laki dan 69 lansia perempuan. Kegiatan harian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya adalah pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) makan dan mandi, pemeriksaan tekanan darah, serta fisioterapi bagi lansia *total care*.

Hari Sabtu dan Minggu sebelum dilaksanakan ADL lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan melakukan senam pagi dan jalan sehat mengelilingi lingkungan sekitar panti. Selain itu, juga diadakan kegiatan keagamaan seperti sholat berjamaah, pengajian rutin dan istigosah (setiap malam jumat) bagi lansia yang beragama Islam dan doa pagi (Sabtu pagi) bagi lansia yang beragama kristen.

2. PTSW Hargo Dedali Surabaya

Panti Sosial Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya terletak di Jalan Manyar Kartika IX nomor 22 – 24 Surabaya. Panti Werdha Hargo Dedali merupakan milik yayasan Hargo Dedali yang memprioritaskan lansia perempuan untuk menjadi penghuninya. Luas Wilayah Panti Hargo Dedali adalah 2000 m² dengan 3 wisma, 1 dapur, 1 aula dan 1 ruang operasional. Fasilitas yang diberikan adalah kebutuhan makanan, tempat tinggal, pakaian, pelayanan kesehatan dan keamanan. Sumber pendanaan Panti Werdha berasal dari pemberian donatur tetap Yayasan Hargo Dedali. Jumlah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali sebanyak 45 lansia yang berusia diatas 60 tahun. Kegiatan yang dilakukan lansia di Panti Werdha Hargo Dedali adalah kegiatan sehari – hari, seperti tidur, mengobrol, menonton TV, beribadah, mengaji, dan ada beberapa lansia yang ikut membantu di dapur dan mencuci baju sendiri. Kegiatan rutin yang dilakukan di Panti Hargo Dedali adalah senam bersama, jalan – jalan pagi, pegajian, seminggu sekali untuk lansia yang muslim, kunjungan ke gereja bagi lansia yang beragama Kristen, dan pemeriksaan kesehatan dua kali sebulan.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik demografi responden menguraikan tentang karakteristik responden yang diteliti di UPTD Griya Werdha Jambangan dengan jumlah 30 lansia dan di PTSW Hargo Dedali dengan jumlah 12 lansia. Data yang dibahas meliputi usia sekarang, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan terdahulu, tempat tinggal sebelum di panti, keputusan untuk tinggal di panti, betah untuk tinggal di panti, perasaan bosan tinggal di panti dan mengikuti setiap kegiatan yang diadakan di panti.

5.1.2.1. Karakteristik Umum Demografi Responden

Tabel 5. 1 Data Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Demografi Responden pada Lansia di PTSW Hargo Dedali dan UPTD Griya Werdha Jambangan, Juli 2018.

No	Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Usia				
	60 – 70 tahun (<i>elderly</i>)	9	42,9%	9	42,9%
	70 – 90 tahun (<i>old</i>)	12	57,1%	12	57,1%
	>90 tahun (<i>very old</i>)	-	-	-	-
	Total	21	100%	21	100%
2	Jenis Kelamin				
	Laki – laki	6	28,6%	7	33,3%
	Perempuan	15	71,4%	14	66,7%
	Total	21	100%	21	100%
3	Riwayat Pendidikan				
	SD	9	42,9%	6	28,6%
	SMP	4	19%	5	23,8%
	SMA	3	14,3%	6	28,6%
	Perguruan Tinggi	1	4,8%	1	4,8%
	Tidak Sekolah	4	19%	3	14,3%
	Total	21	100%	21	100%
4	Riwayat Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga	4	19%	1	4,8%
	Pegawai Swasta	6	28,6%	9	42,9%
	Wiraswasta	10	47,6%	10	47,6%
	Pegawai Negeri Sipil	1	4,8%	1	4,8%
	Total	21	100%	21	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi usia responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol paling banyak adalah 70 – 90 tahun dengan jumlah 12 (57,1%) lansia. Rata – Rata (*mean*) umur responden adalah 72,55, dengan umur terendah adalah 60 tahun dan umur tertinggi adalah 89 tahun. Sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah perempuan dengan jumlah 15 (71,4%) lansia pada kelompok perlakuan dan 14 (66,7%) pada kelompok kontrol. Distribusi riwayat pendidikan terakhir sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar yaitu 9 (42,9%) lansia sedangkan pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar dan menengah atas dengan jumlah 6 (28,6%) lansia dan riwayat pekerjaan responden sebelum menghuni panti adalah wiraswasta dengan prevalensi 10 (47,6%) lansia pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

5.1.2.2. Karakteristik Khusus Demografi Responden

Tabel 5. 2 Data Karakteristik Khusus Responden Berdasarkan Demografi Responden pada Lansia di PTSW Hargo Dedali dan UPTD Griya Werdha Jambangan, Juli 2018.

No	Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
5	Riwayat Tempat Tinggal				
	Bersama Keluarga	17	81%	14	66,7%
	Sendiri	4	19%	7	33,3%
	Tidak Punya Tempat Tinggal	-	-	-	-
	Total	21	100%	21	100%
6	Alasan Tinggal di Panti				
	Keputusan Sendiri	4	19%	10	47,6%
	Keputusan Keluarga	5	23,8%	4	19%
	Saran dari Orang Lain	12	57,1%	7	33,3%
	Total	21	100%	21	100%
7	Betah Tinggal di Panti				
	Ya	3	14,3%	13	61,9%
	Tidak	18	85,7%	8	38,1%
	Total	21	100%	21	100%
8	Perasaan Bosan Tinggal di Panti				

No	Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
	Pernah	3	14,3%	10	47,6%
	Kadang – kadang	10	47,6%	9	42,9%
	Sering	8	38,1%	2	9,5%
	Total	21	100%	21	100%
9	Mengikuti Kegiatan di Panti				
	Jarang	6	28,6%	4	19%
	Kadang – kadang	9	42,9%	8	38,1%
	Sering	6	28,6%	9	42,9%
	Total	21	100%	21	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi riwayat tempat tinggal sebelum menghuni panti adalah tinggal bersama keluarga dengan prevalensi 17 (81%) lansia pada kelompok perlakuan dan 14 (66,7%) lansia pada kelompok kontrol dengan alasan tinggal di panti adalah saran dari orang lain pada kelompok perlakuan dengan prevalensi 12 (57,1%) lansia dan atas keputusan sendiri pada kelompok kontrol dengan prevalensi 10 (47,6%) lansia. Sebagian besar lansia mengatakan tidak betah untuk tinggal di panti yaitu 18 (85,7%) lansia pada kelompok perlakuan dan sebagian besar lansia mengatakan betah untuk tinggal di panti dengan prevalensi 13 (61,9%) lansia pada kelompok kontrol. Lansia mengatakan kadang – kadang merasa bosan ketika tinggal di panti pada kelompok perlakuan dengan prevalensi 10 (47,6%) lansia sedangkan sebagian lansia pada kelompok kontrol mengatakan pernah merasa bosan untuk tinggal di panti dengan prevalensi 10 (47,6%) dan lansia pada kelompok perlakuan kadang – kadang mengikuti kegiatan di panti dengan prevalensi 9 (42,9%) lansia, pada kelompok kontrol adalah sering mengikuti kegiatan yang ada di panti dengan prevalensi 9 (42,9%) lansia.

5.1.3 Data Variabel yang Diteliti

Pada subbab ini, akan diuraikan data tentang tingkat penerimaan diri lansia yang hidup di panti werdha sebelum dan sesudah diberikan intervensi ACC (*Acceptance and Commitment Care*) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.1.3.1. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

Tabel 5. 3 Hasil Uji Normalitas Variabel dengan Kolmogorov – Smirnov

No	Variabel	Kelompok	Test	Mean	SD	P
1	Penerimaan Diri	Perlakuan	Pre Test	31,33	1,906	0,200
			Post Test	34,86	1,195	0,131
Kontrol		Pre Test	32,29	1,384	0,093	
		Post Test	32,29	32,52	0,065	

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan Uji Kolmogorov – Smirnov pada variabel penerimaan diri menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p > 0,05$ saat *pre test* maupun *post test*, jadi dapat disimpulkan bahwa data diatas berdistribusi normal. Hasil uji yang dilakukan pada kelompok perlakuan didapatkan $p < 0,05$ saat *pre test* maupun *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada kelompok kontrol tidak berdistribusi dengan normal.

Tabel 5. 4 Hasil Uji Homogenitas Variabel dengan Levene's Test

No	Variabel	Test	Kelompok	P
1	Penerimaan diri	Pre Test	Perlakuan	0,154
2			Kontrol	
3		Post Test	Perlakuan	0,229
4			Kontrol	

Berdasarkan hasil uji homogenitas dengan Levene's Test pada tabel 5.4 kepada kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa kedua kelompok didapatkan memiliki nilai $p > 0.05$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok perlakuan dan kontrol saat *pre test* ataupun *post test* memiliki distribusi data yang homogen.

5.1.3.2. Tingkat Penerimaan Diri Berdasarkan Kategori

Tabel 5. 5 Tingkat penerimaan diri lansia berdasarkan kategori sebelum dan sesudah diberikan intervensi ACC (*Acceptance and Commitment Care*) di UPTD Griya Werdha Jambangan dan PTSW Hargo Dedali Surabaya, Juli 2018.

Penerimaan Diri	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	21	100%	15	71,4%	21	100%	20	95,2%
Tinggi	-	-	6	28,6%	-	-	1	4,8%
Total	21	100%	21	100%	21	100%	21	100%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri lansia berdasarkan kategori “rendah”, “sedang” dan “tinggi”. Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi ACC, tingkat penerimaan diri responden berada pada kategori “sedang” dengan prevalensi 21 (100%) lansia saat *pre test*. Setelah mendapatkan intervensi ACC, beberapa responden mengalami peningkatan dalam penerimaan dirinya menjadi kategori “tinggi” dengan prevalensi 6 (28,6%) lansia, sedangkan 15 (71,4%) lansia lainnya tidak mengalami kenaikan dan tetap pada kategori “sedang” saat *post test*. Kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi ACC, seluruh responden memiliki tingkat penerimaan diri dengan kategori “sedang” 21 (100%) lansia saat dilakukan *pre test*. Saat dilakukan *post test* pada kelompok kontrol, ada responden yang mengalami kenaikan tingkat

penerimaan diri menjadi kategori “tinggi” dengan prevalensi 1 (4,8%) lansia, sedangkan 20 (95,2%) lansia lainnya tidak mengalami kenaikan dan tetap pada kategori “sedang”.

5.1.3.3. Distribusi Jawaban Responden

Tabel 5. 6 Distribusi Jawaban Penerimaan Diri Responden pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol saat Pre Test

No	Aspek	Perlakuan		Kontrol	
		Mean	SD	Mean	SD
1	Fisik	8,14	0,727	7,95	0,740
2	Psikis	7,29	1,146	8,00	0,837
3	Sosial	7,48	0,750	7,90	0,700
4	Moral	8,43	0,978	8,43	0,507

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi jawaban responden berdasarkan aspek dalam penerimaan diri pada kelompok perlakuan saat *pre test* adalah diantara ke empat aspek yang ada, aspek moral memiliki nilai yang paling tinggi dibandingkan aspek yang lain dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $8,43 \pm 0,987$, sedangkan aspek yang terendah pada kelompok perlakuan adalah aspek psikis dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $7,29 \pm 1,148$. Pada kelompok kontrol distribusi jawaban responden menunjukkan aspek moral juga memiliki nilai paling tinggi dibandingkan aspek yang lainnya dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $8,43 \pm 0,507$, sedangkan aspek terendah dari penerimaan diri pada kelompok kontrol adalah aspek sosial dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $7,90 \pm 0,700$.

Tabel 5. 7 Distribusi Jawaban Kuesioner Penerimaan Diri Responden pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol saat Post Test

No	Aspek	Perlakuan		Kontrol	
		Mean	SD	Mean	SD
1	Fisik	8,57	0,746	8,10	0,831
2	Psikis	8,67	0,856	7,90	0,995
3	Sosial	8,62	0,669	7,86	0,845
4	Moral	9,00	0,316	8,48	0,512

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi jawaban responden berdasarkan aspek dalam penerimaan diri pada kelompok perlakuan saat *post test* adalah diantara ke empat aspek yang ada, aspek moral memiliki nilai yang paling tinggi dibandingkan aspek yang lain dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $9,00 \pm 0,316$, sedangkan aspek yang terendah pada kelompok perlakuan adalah aspek sosial dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $8,62 \pm 0,669$. Pada kelompok kontrol distribusi jawaban responden menunjukkan aspek moral juga memiliki nilai paling tinggi dibandingkan aspek yang lainnya dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $8,48 \pm 0,512$, sedangkan aspek terendah dari penerimaan diri pada kelompok kontrol adalah aspek sosial dengan prevalensi $mean \pm SD$ sebesar $7,86 \pm 0,845$.

5.1.3.4. Hasil Penilaian Tingkat Penerimaan Diri Lansia

Tabel 5. 8 Hasil penilaian tingkat penerimaan diri lansia sebelum dan setelah dilakukan intervensi ACC (*Acceptance and Commitment Care*) di UPTD Griya Werdha Jambangan dan PTSW Hargo Dedali Surabaya, Juli 2018

No. Responden	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Pre	Post	Δ	Pre	Post	Δ
1	30	35	+5	31	32	+1
2	30	34	+4	29	28	-1
3	34	37	+3	34	36	+2
4	34	36	+2	34	34	0
5	28	34	+6	33	33	0
6	35	37	+2	34	34	0
7	29	33	+4	32	33	+1
8	31	36	+5	29	29	0
9	33	36	+3	33	33	0
10	33	35	+2	32	32	0
11	32	35	+3	31	31	0
12	32	35	+3	33	33	0
13	31	34	+3	32	31	-1
14	32	36	+4	33	34	+1
15	31	34	+3	32	32	0
16	31	35	+4	33	32	-1
17	31	34	+3	33	33	0
18	32	35	+3	33	33	0
19	28	33	+5	32	33	+1
20	32	35	+3	33	33	0
21	29	33	+4	32	34	+2
<i>Mean</i>	31,33	34,86	+3,53	32,29	32,52	+0,23
<i>SD</i>	1,906	1,195		1,384	1,750	
<i>Paired t – test</i>		p=0,000			p=0,204	
<i>Independent t – test pretest</i>			p=0,072			
<i>Independent t – test posttest</i>			p=0,000			

Berdasarkan tabel 5.8 dari 21 responden didapatkan nilai penerimaan diri lansia pada kelompok perlakuan saat *pre test* yang terendah yaitu 28 dan nilai penerimaan diri yang tertinggi adalah 34. Rata – rata nilai penerimaan diri pada kelompok perlakuan saat *pre test* adalah 31,33 dengan standar deviasi sebesar

1,906 sedangkan saat *post test* nilai penerimaan diri terendah adalah 33 dan nilai penerimaan diri tertinggi adalah 37. Rata – rata nilai penerimaan diri pada kelompok perlakuan saat *post test* adalah 34,86 dengan standar deviasi sebesar 1,195. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai penerimaan diri terendah saat *pre test* adalah 29 dan nilai tertinggi adalah 34. Rata – rata nilai penerimaan diri pada kelompok kontrol saat *pre test* adalah 32,29 dengan standar deviasi sebesar 1,384, sedangkan saat *post test* nilai penerimaan diri terendah pada kelompok kontrol adalah 28 dan nilai tertinggi adalah 36. Rata – rata nilai penerimaan diri pada kelompok kontrol saat *post test* adalah 32,52 dengan standar deviasi sebesar 1,750.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Paired t – test* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan nilai penerimaan diri yang signifikan saat *pre test* dan *post test* setelah diberikan intervensi ACC. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil analisis menggunakan uji statistik *Paired t – test* diperoleh $p=0,204$ sehingga $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan nilai penerimaan diri yang signifikan saat *pre test* dan *post test* setelah diberikan intervensi ACC.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Independent t –test* saat *pre test* pada kelompok perlakuan dan kontrol diperoleh $p=0,072$ sehingga $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan nilai tingkat penerimaan diri yang signifikan pada kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi ACC. Hasil analisis menggunakan uji statistik *Independent t – test* saat *post test* pada kelompok perlakuan dan kontrol diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang

berarti bahwa terdapat perbedaan nilai penerimaan diri yang signifikan pada kedua kelompok setelah diberikan intervensi ACC.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden Yang Hidup Di Panti Werdha Berdasarkan Data Demografi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dari kelompok kontrol dan perlakuan semua berusia 60 – 90 tahun. Menurut WHO data tersebut menunjukkan bahwa responden masuk dalam golongan usia lansia lanjut (*old*). Ceyhan and Ceyhan(2011)menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat penerimaan diri seseorang, semakin banyak usia seseorang menandakan semakin tinggi level penerimaan diri lansia begitu pula sebaliknya. Hal tersebut dikarenakan semakin tua usia seseorang, telah memenuhi tahap tugas perkembangan pada fase sebelumnya. Seseorang yang melalui tugas perkembangan dengan baik, maka akan timbul rasa puas dan terhindar dari rasa penyesalan atau putus asa (Maryam *et al.*, 2008) sehingga pada saat dilakukan *pre test* lansia sudah memiliki tingkat penerimaan diri dalam kategori sedang.

Tingkat penerimaan diri lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat penerimaan diri lansia, hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ceyhan and Ceyhan, 2011) yang mengatakan bahwa perempuan memiliki tingkat penerimaan diri yang lebih baik dibandingkan laki – laki karena perempuan cenderung memiliki hormon oksitosin lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki dan bereaksi lebih efektif

dalam mengurasi stres, sehingga saat perempuan dan laki – laki mengalami stres, perempuan cenderung bisa menghilangkan perasaan stres tersebut lebih cepat (Love, 2018). Stres yang berlebihan dan tidak segera dihilangkan akan mempengaruhi penerimaan diri seseorang, hal tersebut selaras dengan Hurlock (1999) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah tidak ada stres emosional, karena tekanan emosi yang berat dapat mengganggu ketidak seimbangan fisik maupun psikologis yang menyebabkan seseorang bertindak tidak sesuai dengan lingkungan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan pandangan negatif terhadap diri sendiri sehingga berpengaruh terhadap penerimaan diri.

Berdasarkan data yang ada, lansia dengan riwayat pendidikan yang tinggi memiliki penerimaan diri yang baik saat *pre test* dan mengalami kenaikan tingkat penerimaan diri saat *post test* pada skor total. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat penerimaan diri seseorang juga bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Ceyhan and Ceyhan (2011) mengatakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki kesempatan bertemu dengan orang lain lebih banyak, sehingga dapat meningkatkan *self awareness* dan bisa dengan mudah menerima karakteristiknya sendiri, selain itu bertemu dengan orang lain dan mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan berkontribusi terhadap penerimaan diri dari individu tersebut

Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kontrol sebelum tinggal di panti tinggal di rumah bersama dengan keluarga. Tingkat penerimaan diri responden yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki skor total yang sedang saat *pre test* dan mengalami kenaikan atau tetap

saat *post test*. Lansia yang tinggal bersama dengan keluarga mendapatkan dukungan keluarga dan merupakan unsur terpenting dalam membantu lansia untuk menyelesaikan masalah serta memotivasi untuk menghadapi perubahan di dalam hidup (Tamher and Noorkasiani, 2012). Dukungan keluarga yang diberikan akan mempengaruhi tingkat penerimaan diri seseorang, hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sangian, Wowiling and Malara (2017) mengatakan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga dengan baik, lansia tersebut memiliki tingkat penerimaan diri yang baik juga, begitu pula sebaliknya.

Alasan lansia pindah ke panti werdha berdasarkan data demografi sebagian besar bukan karena keinginan lansia sendiri, akan tetapi karena saran dari orang lain baik itu dari tetangga, Ketua RT ataupun cakupan dari Dinas Sosial. Berdasarkan wawancara yang dilakukan walaupun tinggal dengan keluarga sebelum tinggal di panti, sebagian besar lansia mengatakan setelah anaknya menikah, lansia tersebut tinggal berdua dengan pasangan, ketika pasangan sudah meninggal lansia ada yang ingin tinggal dengan anaknya akan tetapi tidak betah, ataupun tinggal sendirian, sehingga ketika orang lain menyarankan untuk tinggal di panti werdha, lansia menyetujui karena tidak ingin merepotkan orang lain ataupun tidak punya pilihan lain. Perubahan yang dialami lansia diatas membuat lansia harus bisa menerima dengan baik. Lansia yang tidak bisa menerima perubahan tersebut cenderung memiliki penerimaan diri yang rendah, sehingga dapat menimbulkan gangguan psikososial seperti perasaan kehilangan, kesepian, depresi dan sulit tidur (Marni dan Yuniawati, 2015).

Lansia yang tidak dapat menerima perubahan dalam hidupnya, dan tidak memiliki dukungan dari lingkungan dan sosial yang baik di panti werdha, akan

menimbulkan perasaan tidak betah untuk tinggal di panti werdha. Berdasarkan data yang didapatkan, sebagian besar lansia mengatakan tidak betah untuk tinggal di panti. Terdapat banyak alasan yang menyebabkan hal tersebut terjadi, diantaranya lansia merasa tidak leluasa dan merasa terkekang, pelayanan kesehatan yang kurang tanggap, tidak cocok dengan makanan yang ada, ataupun perselisihan dengan penghuni panti lain. Keadaan baru yang asing di panti werdha tersebut membuat lansia cenderung berperilaku negatif yang memungkinkan bagi lansia mengalami perasaan kesepian dan tersisih (Thoha, 2015). Perlu bagi lansia untuk mendapatkan dukungan yang baik dari segi lingkungan ataupun dukungan sosial, karena semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh lingkungan, semakin tinggi pula penerimaan diri lansia terhadap keadaan yang sedang dialaminya (Marni dan Yuniawati, 2015).

Berdasarkan data demografi yang ada, sebagian besar lansia kadang – kadang merasa bosan tinggal di panti. Lansia mengatakan perasaan bosan itu muncul ketika tidak ada kegiatan yang dilakukan di panti dan lansia hanya duduk duduk atau tidur untuk mengisi waktu luang. Alasan lain yaitu lansia tidak boleh diperbolehkan untuk keluar dari lingkungan panti untuk sekedar jalan – jalan dan bertemu dengan masyarakat di sekitar panti. Keadaan diatas selaras dengan pendapat Mazurek *et al.*, (2015) yang mengatakan bahwa lanjut usia yang tinggal di panti werdha memiliki banyak keterbatasan ruang gerak, tidak banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengisi waktu luang sehingga lansia mudah merasa bosan dan kesepian. Salah satu teori proses penuaan yaitu *activity theory* mengungkapkan bahwa menuju masa lansia yang sukses adalah tetap aktif secara sosial dan terus memelihara keaktifan sehingga dapat menyesuaikan diri dengan

lingkungan, diberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan seseorang yang berarti membuat lansia mampu memperoleh kesejahteraan di dalam hidupnya (Miller, 2012).

5.2.2 Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya Sebelum *Acceptance and Commitment Care*

Hasil penilaian penerimaan diri pada lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai penerimaan diri yang signifikan diantara kedua kelompok sebelum dilaksanakan intervensi ACC (*Acceptance and Commitment Care*). Pengendalian yang ketat perlu dilakukan pada penelitian yang dilakukan karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri pada lanjut usia, seperti pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak ada hambatan dalam lingkungan, tingkah laku sosial yang sesuai, tidak adanya stress emosional, kenangan akan keberhasilan, identifikasi diri yang baik, prespektif diri, pola asuh masa kecil yang baik dan konsep diri yang stabil (Hurlock, 1999).

Berdasarkan hasil *pre test* seluruh responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tingkat penerimaan diri lansia berada pada kategori “sedang”. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdausi (2015) yang menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri lansia pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi kenangan di UPT PSLU Jombang di Kediri berada di kategori “sedang” lebih banyak dibandingkan dengan berada di kategori “rendah”. Lansia yang tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan dan PPSW Hargo Dedali rata – rata memiliki sikap yang positif

terhadap aspek – aspek yang ada di penerimaan diri yaitu aspek moral, psikis, sosial dan fisik. Selain beberapa faktor demografi yang berpengaruh terhadap penerimaan diri lansia, aspek – aspek positif yang dimiliki lansia juga membuat lansia memiliki kategori tingkat penerimaan diri “sedang” dan selaras dengan pengertian penerimaan diri itu sendiri yaitu merupakan sikap positif terhadap diri sendiri, perubahan dalam kehidupan serta dapat menghargai keberadaan diri sendiri dan orang lain (Carson and Langer, 2006; Acocella and Calhoun, 2013).

Menurut Parista (2008) aspek fisik adalah kepuasan individu kepada bagian – bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan, dengan indikator dalam aspek fisik yang digunakan adalah kepuasan pada bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan. Aspek Psikis adalah kemampuan individu dalam menerima diri dan memiliki keyakinan akan kelebihan diri serta kemampuan dalam menghadapi tuntutan lingkungan. Indikator yang digunakan adalah menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri dan tidak mengingkari kelebihan. Aspek sosial yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah individu dapat menerima dirinya secara sosial dan memiliki keyakinan bahwa dirinya sederajat dengan orang lain. Indikator yang digunakan dalam aspek sosial adalah menganggap dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain serta tidak malu atau rendah diri. Aspek moral berupa individu mampu mengambil keputusan secara bijak serta mampu bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah diambil. Indikator yang aspek moral yang digunakan dalam kuesioner ini adalah berani bertanggung jawab terhadap tindakan an telah di ambil dan mampu menerima pujian dan kritikan secara objektif.

Hasil penelitian menunjukkan diantara ke empat aspek yang ada dalam penerimaan diri lansia, aspek sosial dan aspek psikis memiliki kedudukan paling rendah pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hal tersebut dikarenakan rata – rata responden lebih banyak menjawab dengan pernyataan “negatif” terhadap aspek sosial dan aspek psikis. Aspek psikis yang memiliki pernyataan “negatif” paling banyak pada kuesioner dengan pernyataan no 7 dan 11, sedangkan aspek sosial yang memiliki pernyataan negatif paling banyak adalah no 12.

Aspek psikis pada pernyataan no 7 diketahui bahwa sebagian besar lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan dan PTSW Hargo Dedali menyesali keputusannya untuk tinggal di Panti Werdha. Kebanyakan lansia beralasan bahwa merasa tidak bebas karena terkekang di dalam panti werdha dan tidak bisa berinteraksi dengan masyarakat luar. *Activity theory* dalam teori proses penuaan menurut Donlon dalam Stanley and Beare (2007) menyatakan bahwa lansia dalam menuju masa tua yang sukses adalah dengan tetap aktif secara sosial dan terus memelihara keaktifan setelah menua sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Kesempatan untuk berinteraksi dengan seseorang yang berarti bagi lansia dan kehidupannya merupakan suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia (Miller, 2012) yang salah satu aspek didalamnya adalah penerimaan diri. Alasan lain yang diutarakan lansia yaitu tidak ada kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengisi waktu luang. Kegiatan hanya ada ketika mahasiswa praktek datang dan mengadakan kegiatan – kegiatan, selepas itu lansia hanya duduk – duduk sehingga merasa bosan. Menurut Hurlock (2006) salah satu faktor yang

mempengaruhi penerimaan diri seseorang adalah tidak ada hambatan didalam lingkungan. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan seseorang untuk mencapai tujuan dan harapan yang realistis. Lingkungan sekitar yang tidak memberikan kesempatan atau menghambat individu untuk mengekspresikan diri yang mengakibatkan sulitnya untuk mencapai penerimaan diri. Aspek psikis pada pernyataan nomor 11 diketahui bahwa sebagian besar lansia merasa tidak puas dengan apa yang telah dilakukan selama berada di panti werdha. Keadaan tersebut dikarenakan lansia masih teringat akan kejayaan dimasa lalu yang masih bisa bekerja dan melakukan hobi yang disenangi serta kegiatan yang biasa dilakukan sebelum tinggal di panti werdha. Kondisi lansia diatas selaras dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hurlock (2006) yaitu lanjut usia merupakan periode penutupan dalam rentang kehidupan manusia dan beranjak jauh dari periode sebelumnya dan masa kejayaan yang lebih menyenangkan serta sering melihat masa lalu dengan penuh rasa penyesalan.

Aspek sosial responden dengan pernyataan negatif diketahui bahwa sebagian besar lansia yang hidup di UPTD Griya Werdha Jambangan dan PPSW Hargo Dedali pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol lebih memilih menyendiri daripada mengikuti kegiatan di panti ataupun berkumpul bersama lansia yang lain. Lansia yang hidup di kedua panti sebagian besar tidak memiliki teman dekat untuk saling bertukar cerita dan memilih untuk menyimpan setiap masalahnya sendiri, karena mereka beranggapan dengan latar belakang yang berbeda merasa tidak sepemikiran ketika menceritakan masalah yang dihadapi. Keadaan salah satu panti werdha yaitu UPTD Griya Werdha Jambangan yang tidak hanya menampung lansia dari keluarga, akan tetapi juga menampung lansia

yang berasal dari jalanan atau cakupan dinas sosial menyebabkan lansia berasal dari keluarga atau sebaliknya menganggap tidak setara sehingga sebagian lansia memilih untuk menyendiri dan tidak bergaul dengan lansia yang lain. Menurut Lee and Wang (2014) mengemukakan bahwa lansia yang tinggal di Panti Werdha mengalami perubahan dalam hidup terutama dalam hal privasi dan hubungan interpersonal serta keakraban dengan penghuni panti lain sehingga sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan yang ada. Perbedaan sifat dan karakter dengan lansia lain yang menghambat afeksi dan emosi positif serta evaluasi kognitif sehingga lansia tidak dapat beradaptasi dengan baik dan menyebabkan lansia menjadi tidak sejahtera dimana salah satu dimensinya adalah penerimaan diri (Papalia, Olds and Feldman, 2006; Tjahyo Utomo, 2012).

Aspek sosial dan psikis yang rendah saat *pre test* diatas menjadi fokus dalam melakukan intervensi ACC sehingga diharapkan dalam *post test* kedua aspek diatas dapat mengalami peningkatan yang baik. Pentingnya penerimaan diri yang baik pada lansia bertujuan agar lansia dapat menikmati masa tua tanpa ada ketakutan yang dapat membuat keadaan lansia semakin memburuk.

5.2.3 Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya

Setelah Acceptance and Commitment Care

Hasil penilaian penerimaan diri pada lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai penerimaan diri yang signifikan diantara kedua kelompok setelah dilaksanakan intervensi ACC (*Acceptance and Commitment Care*). Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri lansia meningkat setelah diberikan

intervensi ACC pada kelompok perlakuan. Peningkatan yang terjadi adalah dari 21 responden pada kelompok perlakuan, 6 diantaranya memiliki tingkat penerimaan diri dalam kategori “sedang” menjadi kategori “tinggi”, sedangkan 15 responden lainnya di kelompok perlakuan tetap memiliki kategori “sedang”. Bukan berarti ke 15 responden yang berada pada kategori “sedang” pada kelompok perlakuan tidak mengalami tingkat penerimaan diri. Berdasarkan skor total tingkat penerimaan diri lansia, seluruh responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan dari sebelum diberikan intervensi ACC $Mean \pm SD$ $31,33 \pm 1,906$ menjadi $34,86 \pm 1,195$ setelah diberikan intervensi. Lanjut usia sebelum pelaksanaan ACC lebih banyak berfokus pada penyesalan terhadap keputusan tinggal di panti, lebih memilih menyendiri serta merasa kurang puas dengan apa yang sudah dilakukan selama hidup di panti, setelah diberikan intervensi ACC lansia menjadi lebih banyak bersyukur dan menerima setiap perubahan yang terjadi di dalam hidupnya serta mampu bersosialisasi dan terbuka dengan lansia yang lain.

Responden no 5 pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan responden lainnya. Skor total menunjukkan kenaikan dari 28 menjadi 34 setelah diberikan intervensi ACC. Responden no 5 berdasarkan data demografi berumur 63 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan tidak betah tinggal di panti dan tidak pernah mengikuti kegiatan serta berkumpul dengan teman yang lain karena merasa tidak nyaman berkumpul dengan teman – teman di panti dan merasa bukan tempatnya untuk tinggal di panti. Responden mengatakan dipaksa di untuk tinggal di panti oleh anaknya dan merasa dibuang oleh keluarganya

sendiri. Dukungan keluarga yang tidak di dapatkan oleh responden mengakibatkan responden memiliki penerimaan diri yang kurang baik, sehingga berpengaruh terhadap keseharian responden selama tinggal di panti. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sangian, Wowiling and Malara (2017) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat penerimaan diri seseorang dan penelitian yang dilakukan oleh Thoha (2015) mengatakan bahwa lansia dengan penerimaan diri yang kurang baik cenderung berperilaku negatif dalam kesehariannya. Selama mengikuti intervensi, responden awalnya bersikap tertutup dan tidak banyak bicara, pada sesi pertama responden sulit untuk melakukan interaksi dengan peneliti, sehingga peneliti membutuhkan waktu 2 hari untuk melakukan sesi pertama. Sikap responden yang berkesan menutup diri disebabkan karena perasaan pasien yang merasa terbuang sehingga pasien menutup diri dari lingkungan disekitarnya. Keadaan tersebut selaras dengan pendapat Azwar (2003) yang mengatakan bahwa pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan, pengalaman pribadi, media massa, orang lain yang dianggap penting, serta dapat juga dipengaruhi oleh emosi dari dalam diri. Responden mulai bisa terbuka dengan peneliti ketika sesi 2 berakhir, dan dapat berdiskusi dengan leluasa. Membina hubungan saling percaya dalam melakukan intervensi ACC sangat penting karena berhasil atau tidaknya intervensi yang diberikan tergantung pada rasa percaya responden terhadap peneliti. Hal itu selaras dengan pendapat Swanson and Wojnar (2004) bahwa memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* sehingga seseorang dapat menemukan makna dan harapan hidupnya.

Hasil data yang diperoleh pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa 1 dari 21 responden mengalami peningkatan penerimaan diri dari kategori “sedang” menjadi kategori “tinggi” dan 20 responden lainnya tetap berada di kategori “sedang”. Berdasarkan skor total saat *post test*, pada kelompok kontrol mengalami peningkatan dari $Mean \pm SD$ $32,29 \pm 1,384$ menjadi $Mean \pm SD$ $32,52 \pm 1,750$, hal tersebut dikarenakan ada 6 responden yang mengalami peningkatan total skor penerimaan diri saat *post test*. Responden nomor 3 dan 21 mengalami peningkatan paling banyak dibandingkan responden lainnya yang ada di kelompok kontrol.

Responden no 3 berdasarkan data demografi berumur 70 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA dan tinggal bersama keluarga sebelum tinggal di panti. Responden no 3 menuturkan bahwa selama proses penelitian, responden tetap melakukan aktifitas sesuai biasanya dan sering mengikuti kegiatan yang diadakan oleh panti. Lansia yang sering berinteraksi dengan lansia lainnya akan mempermudah dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan di panti, sehingga lansia mampu melewati setiap perubahan yang dialami dengan baik. Baltes dalam Newman (1979) menuturkan bahwa kemampuan penyesuaian diri seseorang memberikan sumbangan penting bagi lansia untuk mencapai *successful aging* karena melibatkan strategi yang digunakan lansia dalam menerima perubahan yang terjadi dalam hidup, sehingga tercapainya penerimaan diri yang baik. Faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri adalah kematangan usia. Menurut WHO usia responden tergolong dalam kategori *old*, dimana menurut (Ceyhan and Ceyhan, 2011) menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat penerimaan diri seseorang, semakin

banyak usia seseorang menandakan semakin tinggi level penerimaan diri lansia begitu pula sebaliknya.

Responden no 21 berdasarkan data demografi berusia 68 tahun dan berjenis kelamin laki – laki, pendidikan terakhir adalah SMA, tinggal bersama keluarga sebelum tinggal di panti dan tinggal di panti atas keinginan sendiri. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, responden mengatakan alasan tinggal di panti atas keputusan sendiri karena tidak ingin merepotkan anaknya. Responden memiliki 1 anak laki – laki yang sudah menikah dan mempunyai 1 cucu. Responden juga mengatakan keluarganya jarang sekali mengunjungi, dan rindu dengan cucunya. Saat dilakukan penelitian terdapat mahasiswa praktek dari berbagai institusi melakukan praktek keperawatan di panti werdha, responden 21 menuturkan sangat senang saat ada mahasiswa praktek karena teringat akan cucunya dan bisa sedikit mengobati keinginan untuk bertemu. Keberadaan mahasiswa yang praktek tidak bisa dikontrol secara maksimal dalam penelitian ini, dan dapat mempengaruhi tingkat penerimaan diri lansia. Berdasarkan pendapat Ryff (1989) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis seseorang, dimana salah satu aspeknya adalah penerimaan diri.

Selain kedua responden diatas, terdapat 4 responden lain yang mengalami peningkatan dalam skor penerimaan diri, akan tetapi hanya meningkat 1 poin dari hasil *pre test*. Hasil penggalan informasi ke 4 responden, sebagian besar mengatakan sangat senang jika ada mahasiswa praktek datang, karena mahasiswa sering mengadakan acara untuk mengisi waktu luang, atau sekedar bercerita dan menemani lansia di panti. Waktu penelitian yang bersamaan dengan mahasiswa

praktek, membuat peneliti kesulitan dalam mengendalikan lingkungan secara maksimal, sehingga terdapat beberapa lansia yang mengalami peningkatan dalam penerimaan diri lansia baik dalam kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Najoran,*et.,al.* (2016) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan dukungan sosial terhadap penderita stroke, semakin tinggi seseorang mendapatkan dukungan sosial maka semakin tinggi penerimaan diri seseorang terhadap diri dan lingkungannya.

5.2.4 Pengaruh *Acceptance and Commitment Care* Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya

Acceptance and Commitment Care (ACC) memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di panti UPTD Griya Werdha Jambangan dan PTSW Hargo Dedali Surabaya. Hasil perubahan tingkat penerimaan diri berfokus pada aspek – aspek yang terdapat di dalam penerimaan diri yaitu aspek fisik, aspek psikis, aspek sosial dan aspek moral (Parista, 2008). Setelah diberikan intervensi ACC ke empat aspek tersebut mengalami peningkatan yang signifikan saat dilakukan *post test*. Aspek yang mengalami peningkatan paling besar adalah pada aspek psikis dengan indikator menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri dan tidak mengingkari kelebihan. Kebiasaan menyalahkan diri sendiri timbul ketika perubahan yang dialami di dalam kehidupan tidak sesuai dengan keinginan ataupun jauh dari periode kehidupan sebelumnya. Lansia yang hidup di panti werdha mengalami perubahan terutama dalam hal privasi dan hubungan dengan penghuni panti yang lain, mengalami perpisahan dan jauh dari keluarga (Lee and Wang, 2014; Jafar, 2010).

Hal tersebut yang membuat lansia memiliki nilai yang rendah dalam aspek psikis. Selain aspek psikis aspek sosial juga mengalami peningkatan yang signifikan dengan indikator menganggap diri nya berharga dan sederajat dengan orang lain serta tidak malu atau rendah diri. Seseorang yang menganggap diri nya sederajat dengan orang lain dan tidak malu atau rendah diri menunjukkan bahwa orang tersebut juga memiliki harga diri yang baik dan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Resty (2015) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara penerimaan diri dengan harga diri seseorang yang berarti bahwa penerimaan diri dan penilaian yang positif dari lingkungan sekitar akan memunculkan harga diri yang positif.

Acceptance and Commitment Care merupakan suatu bentuk intervensi pengembangan *caring* dengan prinsip penerimaan terhadap kondisi diri dan lingkungan serta berkomitmen untuk menjalani kehidupan dengan baik sesuai dengan nilai – nilai pada diri yang dianut, sehingga dapat tercapainya derajat kesejahteraan seseorang. Dasar dari intervensi ACC diberikan dengan memegang prinsip *caring* yang dikemukakan oleh Swanson (1993) yang terdapat 5 tahap yang harus terpenuhi yaitu mempertahankan keyakinan klien (*maintaining belief*), memahami arti situasi yang terjadi pada klien (*knowing*), mendampingi klien dalam mengungkapkan perasaan tentang situasi yang dialami (*being with*), melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang dialami klien (*do for*) dan tahapan yang terakhir adalah memberdayakan (*enabling*), dan jika kelima tahapan tersebut dapat terpenuhi, klien akan mencapai kesejahteraan dalam hidupnya. Ryff and Keyes (1995) berpendapat bahwa salah satu aspek di dalam kesejahteraan hidup seseorang adalah penerimaan diri, yang berarti bahwa seseorang dengan

penerimaan diri yang baik akan memiliki kesejahteraan dalam hidup yang baik, begitu juga sebaliknya.

Penerimaan diri lansia yang dapat ditingkatkan dengan intervensi ACC adalah dengan cara memperbaiki poin poin didalam semua aspek pada penerimaan diri (fisik, psikis, sosial, da moral) yang belum maksimal dan mempertahankan poin yang sudah maksimal. Berhasil tidaknya intervensi yang diberikan tergantung dari kesiapan responden yang akan melakukan intervensi. Aspek mana yang dapat mengalami kenaikan juga tergantung dari kesiapan responden dan keterbukaan responden dalam menerima informasi dan memberikan informasi kepada peneliti.

Membina hubungan saling percaya antara peneliti dengan responden sangat penting sebelum dilaksanakan sesi pertama yaitu *maintaining belief*, karena dalam menanamkan keyakinan baru di dalam diri seseorang, harus terbentuk hubungan yang baik antara yang memberikan keyakinan dengan yang diberikan keyakinan. Menurut *Theory of Reasoned Action* seseorang yang yakin bahwa tindakan yang akan dilakukan menimbulkan dampak positif pada dirinya, ia akan bersikap cenderung melakukan tindakan tersebut. Demikian pula sebaliknya jika ia yakin tindakan yang akan dilakukan berdampak negatif pada dirinya ia tidak akan melakukan hal tersebut. Keadaan diatas bisa disebut dengan *behaviour belief* (Fishbein dan Ajzen, 1973 dalam Zuchdi 1995).

Setelah tahapan *maintaining belief* terlewati, selanjutnya adalah tahapan *knowing*. Tahap ini berperan untuk mengetahui apa saja masalah yang sedang dihadapi responden yang akhirnya berdampak terhadap tingkat penerimaan diri.

Syarat yang perlu diperhatikan dalam tahap *knowing* adalah peneliti tidak boleh berasumsi terhadap masalah yang dialami responden, peneliti hanya boleh menggali lebih dalam jika yang disampaikan responden kurang jelas dan biarkan responden yang menceritakan. Hal tersebut selaras dengan subdimensi komponen *knowing* yaitu *avoiding assumptions*, *assesing thoroughly* dan *seeking clues* (Siswantoro, 2015). Tahapan selanjutnya adalah *being with*, *doing for* dan *enabling*. Tahap ini berperan untuk mengetahui bagaimana responden mengatasi masalah yang dihadapi dan apa yang bisa dilakukan responden untuk mengatasi masalah tersebut. Dukungan penuh sangat diperlukan dalam tahap ini karena responden akan mulai belajar memperbaiki perilaku yang kurang baik dengan menyesuaikan kemampuan serta nilai – nilai yang ada dalam diri sehingga akan timbul perilaku baru yang sesuai. Menurut Sagiv *et al.*, (2017) nilai individu merupakan pedoman kehidupan seseorang dalam mencapai sebuah tujuan yang diinginkan dan dapat memotivasi seseorang untuk mencapai tujuan tersebut serta mempengaruhi dalam bersikap dan berperilaku di dalam kehidupannya.

Intervensi ACC yang diberikan berperan terhadap kapasitas penyesuaian diri atas pembelajaran, memori, perasaan dan motivasi. Lansia dapat menentukan upaya untuk menghadapi permasalahan yang dialami sesuai dengan kemampuan yang dimiliki sehingga terjadi peningkatan terhadap nilai – nilai dalam diri. Keadaan diatas menjadikan lansia semakin mampu dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya, sehingga terbentuk harapan yang realistik. Hurlock (1999) berpendapat bahwa harapan realistik yang timbul karena pemahaman terhadap diri sendiri, kemampuan serta nilai – nilai yang dimiliki dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang, karena semakin realistis harapan

yang dimiliki akan semakin besar yang dapat dicapai sehingga dapat menimbulkan penerimaan diri yang baik. Sehingga *Acceptance and Commitment Care* dapat meningkatkan penerimaan diri lansia yang hidup di panti werdha Surabaya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menyampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai Pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup di Panti Werdha Surabaya pada 13 – 24 Juli 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada lansia yang hidup di panti werdha dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerimaan diri pada lansia yang hidup di panti werdha dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan, keadaan lingkungan dan suasana di dalam panti werdha.
2. Tingkat penerimaan diri lansia sebelum diberikan intervensi ACC pada kelompok perlakuan maupun kontrol berada pada kategori sedang dan masih belum menunjukkan perbedaan.
3. Tingkat penerimaan diri lansia setelah diberikan intervensi ACC pada kelompok perlakuan 6 orang mengalami kenaikan dari kategori sedang menjadi tinggi. Kenaikan skor total tingkat penerimaan diri pada kelompok perlakuan terjadi kepada seluruh responden. Kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi tingkat penerimaan diri lansia tetap pada kategori sedang, akan tetapi ada 1 responden yang mengalami kenaikan menjadi tinggi. Selain itu 6 responden pada kelompok kontrol juga mengalami kenaikan total skor penerimaan diri setelah *post test*. Kenaikan tersebut

terjadi karena peneliti tidak bisa mengontrol secara maksimal faktor – faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri lansia selain dari intervensi yang diberikan.

4. Terdapat pengaruh intervensi *Acceptance and Commitment Care* yang signifikan terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di panti werdha.

6.2 Saran

1. Bagi lansia

Lansia yang mengalami penerimaan diri yang rendah dapat mengikuti intervensi yang diberikan dengan baik, sehingga mampu meningkatkan penerimaan diri nya sehingga dapat mencapai kesejahteraan hidup.

2. Bagi pemberi asuhan keperawatan

Dapat menyarankan intervensi ACC sebagai bentuk alternatif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerimaan diri lansia.

3. Bagi Panti Werdha

Dapat menambah kegiatan yang ada di panti werdha, memodifikasi lingkungan dan meningkatkan pelayanan yang ada di panti werdha sehingga lansia dengan mudah dapat beradaptasi dengan keadaan panti di werdha.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan waktu yang lebih lama dan dapat mengobserasi lebih lanjut terkait dengan komitmen lansia. Selain itu juga dapat melakukan penelitian mengenai faktor paling dominan diantara faktor- faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri lansia baik yang hidup di panti werdha atau di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Acocella, J. R. and Calhoun, J. (2013) *Psychology of Adjustment and Human Relationship*. London: McGraw - Hill.
- Alligood, M. R. (2014) *Nursing Theorists And Their Work*. 8th edn. US, Amerika: Mosby Elsevier.
- Ariyani, A. M. (2014) 'Lansia Di Panti Werdha (Studi Deskriptif Mengenai Proses Adaptasi Lansia Di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya)', pp. 1–13.
- Azizah, L. M. (2011) *Keperawatan lanjut usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, S. (2003) *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. (2011) *Reabilitas dan Validitas*. 4th edn. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastaman, H. D. (2007) *Logoterapi, Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Berger, E. M. (1951) 'The Relation Between Expressed Acceptance Of Self And Expressed Acceptance Of Others 1'.
- Bolton, R. (2015) 'The Effects And Comparisons Of Receptive Live Music Listening And Expressive Music Making On Mood With Elderly Adults In A Congregate Residential Setting', *ISU ReD: Research and EData*. Available at: <http://ir.library.illinoisstate.edu/etd/655>.
- Bouckenooghe, D., Schwarz, G. M. and Minbashian, A. (2014) 'Herscovitch and Meyer ' s Three-Component model of commitment to change: Meta-analytic findings', *European Journal of Work and Organizational Psychology*, pp. 37–41. doi: 10.1080/1359432X.2014.963059.
- Brandburg & Gloria L (2007) 'Making the Transition to Nursing Home Life : A Framework to Help Older Adults Adapt to the Long - Term Care Environment', *Journal of Gerontological Nursing*, 33(6), pp. 50–57.
- Burack, O. R. *et al.* (2012) 'What Matters Most to Nursing Home Elders : Quality of Life in the Nursing Home', *JMDA*. Elsevier, 13(1), pp. 48–53. doi: 10.1016/j.jamda.2010.08.002.
- Butler, J. and Ciarrochi, Æ. J. (2007) 'Psychological acceptance and quality of life in the elderly', (November 2006), pp. 607–615. doi: 10.1007/s11136-006-9149-1.
- Carson, S. H. and Langer, E. J. (2006) 'MINDFULNESS AND SELF-ACCEPTANCE', *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior*

- Therapy*, 24(1), pp. 29–43. doi: 10.1007/s10942-006-0022-5.
- Ceyhan, A. A. and Ceyhan, E. (2011) ‘and learned resourcefulness : a longitudinal study’, pp. 649–661. doi: 10.1007/s10734-010-9354-2.
- Chang, S. J. (2013) ‘Lived experiences of nursing home residents in korea’, *Asian Nursing Research*. Elsevier, 7(2), pp. 83–90. doi: 10.1016/j.anr.2013.04.003.
- Chaplin, J. P. (2012) *Kamus Lengkap Psikologi*. Edited by Kartini Kartono. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Cybulski, M. *et al.* (2017) ‘Illness acceptance, pain perception and expectations for physicians of the elderly in Poland’, *BMC Geriatrics*. BMC Geriatrics, 17(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12877-017-0441-4.
- Darmojo, B. and Martono, H. (2010) *Buku Ajar Geriatri : Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. 4th edn. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Della-Monica and Nola, R. (2008) ‘Development and psychometric evaluation of the Nurse Caring Patient Scale.’, *Development & Psychometric Evaluation of the Nurse Caring Patient Scale*, p. 294 p-294 p 1p. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=109850417&site=ehost-live>.
- Dhanalakshmi, D. (2014) ‘Hope , happiness , general health and well-being among the elderly’, 5(4), pp. 448–451.
- Efendi, F. and Makhfudli (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Firdausi, N. (2015) *Pengaruh Terapi Kenangan Terhadap Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Melalui Pendekatan Gerotransenden Di UPT PSLU Jombang Di Kediri Dan Posyandu Lansia UPTD Puskesmas Puhjarak Kediri*. Universitas Airlangga.
- Frankl, V. E. (2003) *Logoterapi : Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Frankl, V. E. (2008) *optimisme di tengah tragedi, analisis logoterapi*. Bandung: Penerbit Nuansa.
- Hariyadi, Y. (2014) ‘Hubungan antara Penerimaan Diri Lansia dengan Angka Harapan Hidup di Kelurahan Wates Mojokerto’, *Medica Majapahit*, 6(2), pp. 78–95.
- Hayes, S. C. *et al.* (2006) ‘Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes’, *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), pp. 1–

25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.

Hidayat, A. A. (2011) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. 1st edn. Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock (2006) *psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. lima. Edited by I. dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.

Hurlock, E. B. (1999) *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. V. Jakarta: Erlangga.

Hurlock, E. B. (2005) *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Jafar, N. (2010) *Pengalaman Lansia mendapatkan Dukungan Keluarga Di PTSD Abiyoso Yogyakarta : Studi Fenomenologi*. Universitas Indonesia.

Keliat, B. ., Akemat, D. and Nurhaeni, H. (2011) *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: ECG.

Kholifah, siti nur (2016) *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Kurniawati, F. (2017) *Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Lansia*. Universitas Airlangga.

Laidlaw, K. (2013) 'Self-Acceptance and Aging : Using Self-Acceptance as a Mediator of Change in CBT with Older People', pp. 263–279. doi: 10.1007/978-1-4614-6806-6.

Lan, S. C. Y. *et al.* (2008) 'Predictors of Psychosocial Adaptation Among Elderly Residents in Long-Term Care Settings', 16(2), pp. 149–159.

Larasati, D. (2017) *HUBUNGAN ANTARA SELF ACCEPTANCE DAN SELF EFFICACY DENGAN KONFORMITAS PADA SISWA KELAS VIII DI SMP NEGERI 2 KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA*. Universitas Negeri Yogyakarta.

Lee, I. and Wang, H. (2014) 'Preliminary Development of Humanistic Care Indicators for Residents in Nursing Homes : A Delphi Technique', *Asian Nursing Research*. Elsevier, 8(1), pp. 75–81. doi: 10.1016/j.anr.2014.03.001.

Love, T. M. (2018) 'The impact of oxytocin on stress : the role of sex', *COBEHA*. Elsevier Ltd, 23, pp. 136–142. doi: 10.1016/j.cobeha.2018.06.018.

Mariana, S. (2014) *Hubungan antara Self Acceptance dengan Kebahagiaan pada Masa Lansia*. depok. Available at:

<http://library.gunadarma.ac.id/repository/view/3773819/hubungan-antara-self-acceptance-dengan-kebahagiaan-pada-masa-lansia.html>.

- Marni, A. and Yuniawati, R. (2015) 'Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta', *Empathy*, 3(1), pp. 1–7.
- Maryam, S. *et al.* (2008) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salamba Medika.
- Mazurek, J. *et al.* (2015) 'Geriatric Mental Health Care Needs assessment of elderly people living in Polish nursing homes', pp. 1–7. doi: 10.1016/j.gmhc.2014.12.001.
- McCullough (2012) 'the way early - onset chronically depressed patients are treated today makes me sad', *Open journal of Psychiatry*, 2, pp. 9–11.
- Meyer, J. P. and Herscovitch, L. (2001) 'Commitment in the workplace Toward a general model', 11.
- Miles, R. W. (2013) 'The Psychophysics of Transition to Long Term Care', *Journal of the American Medical Directors Association*. Elsevier Ltd, 14(2), pp. 85–93. doi: 10.1016/j.jamda.2012.09.016.
- Miller, C. A. (2012) *Nursing for wellness in older adults: theory and practice*. 6th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L. and Susanto, J. (2015) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. 1st edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Murwani and Priyantini (2010) *Gerontik: Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Najoan, K. T., Mulyadi and Kallo Vandri (2016) 'Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Strok', *jurnal keperawatan*, 4, pp. 0–6.
- Naviati, E. (2011) *Hubungan Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Anak Rsab Harapan Kita Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Nazir, M. (2014) *Metodelogi Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2005) *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008) *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. 3rd edn. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D. e. (2007) *Adult Development and Aging*. 3rd edn. New - York: McGraw - Hill.
- Papalia, D. e., Olds, S. W. and Feldman, R. D. (2006) *Human Development*. Ten Editio. US, Amerika: Mc Graw Hill.
- Parista (2008) 'Aspek - Aspek Penerimaan Diri', *Jurnal Psikologi*, 2, pp. 47–48.
- Paul, M. and Philip, B. (2009) *Caring and Communicating: Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. 2nd edn. Edited by Widyawati, E. Meiliya, and D. Yulianti. Jakarta: ECG.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: ECG.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2009) *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, A. K. and Hamidah (2012) 'Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pada Wanita Perimenopause', *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2), pp. 1–6.
- Raheem, A. S. J. (2009) *The level of commitment and its relation to Students ' Achievement as perceived by English Language teachers in Public Schools in Tulkarm District*. An-Najah National University.
- Ramdani (2015) 'Kontribusi Kecerdasan Spiritual da Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia Serta Implikasinya Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling', *jurnal KOPASTA*, 2(2), pp. 70–81.
- Resty, G. T. (2015) 'Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Harga Diri Remaja Di Panti Asuhan Yatim Putri Aisyiyah Yogyakarta', *jurnal bimbingan dan konseling*, 1(November).
- Ridha, M. *et al.* (2012) 'Hubungan antara body image dengan penerimaan diri pada mahasiswa aceh di yogyakarta'.
- Russell, D. W. (2015) 'The Provisions of Social Relationships and Adaptation to Stress', (January 1983).
- Ryff, C. D. and Keyes, C. L. M. (1995) 'The structure of psychological well-being revisited.', *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), pp. 719–727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719.

- Sagiv, L. *et al.* (2017) 'Personal values in human life', *Nature Human Behaviour*. Springer US, pp. 0–1. doi: 10.1038/s41562-017-0185-3.
- Sanderson, W. and Scherbov, S. (2008) 'Rethinking Age and Aging', *Population Bulletin*, 63(4), pp. 3–16.
- Sangian, L. M. L., Wowiling, F. and Malara, R. (2017a) 'Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou III', 5.
- Sangian, L. M. L., Wowiling, F. and Malara, R. (2017b) 'Hubungan Dukungan Kelurga dengan Kuaalitas Hidup Lansia di Desa Pucungrejo Purworejo', *jurnal keperawatan*, 5.
- Santoso, H. and Ismail, A. (2009) *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulya.
- Santrock, J. W. (2002) *Life Span Development : Perkembangan Masa Hidup*. 5th edn. Jakarta: Erlangga.
- Sari, E. P. and Nuryoto, S. (2002) 'Penerimaan diri pada lanjut usia ditinjau dari kematangan emosi', *Jurnal Psikologi*, 2(Tidak dipublikasikan), p. Universitas Gadjah Mada. doi: 10.22146/jpsi.7017.
- Sheerer, B. Y. E. T. (1949) 'An Analysis Of The Relationship Between Ac-
ceptance Of And Respect For Self And Ac-
ceptance Of And Respect For
Others In Ten Counseling Cases 1 to the belief that the individual's
con-
cept of himself is of the utmost impor-
tance for an understanding', (4).
- Siswanto, E. (2015) *Pengembangan Model Perilaku Caring Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan*. Universitas Airlangga.
- Stanley, M. and Beare, P. G. (2007) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 2nd edn. Jakarta: ECG.
- Suri, R. (2010) 'Working with the elderly: An existential- humanistic approach', *Journal of Humanistic Psychology*, 50(2), pp. 175–186. doi: 10.1177/0022167809335687.
- Suryabrata, S. (2008) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Swanson, K. M. (1993) 'Informed Caring', *IMAGE: Journal of nursing scholarship*, 25(4), pp. 352–357.
- Swanson, K. M. and Wojnar, D. M. (2004) 'Optimal Healing Environments in Nursing', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1), pp. 43–48. doi: 10.1089/1075553042245935.

- Syarniah (2010) *Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence Terhadap Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan*. Universitas Indonesia.
- Tamher, S. and Noorkasiani (2012) *Kesehatan Lanjut Usia dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. 2nd edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Thoha, K. (2015) 'Hubungan konsep diri dengan penerimaan diri pada lansia di panti sosial tresna werdha budhi luhur kasongan bantul yogyakarta'.
- Thyer, B. A., Dulmus, C. N. and Sowers, K. M. (2012) *Human Behavior In The Social Environment : Theories for Social Work Practice*. New York: John Willey & Sons.
- Tjahyo Utomo, E. P. (2012) 'Well-Being Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Atas Dasar Keputusan Sendiri', *Experientia : Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(1), pp. 57–69. doi: 10.1234/53.
- Touhy, T., Jett, K. F. and Ebersole, P. (2014) *Gerontological Nursing and Healthy Aging*. 4th edn. US, Amerika: Mosby Elsevier.
- Vasile, C. (2013) 'An Evaluation of Self-acceptance in Adults', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 78, pp. 605–609. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.04.360.
- Walikota Surabaya (2014) *Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3*. Surabaya.
- Widayati, D. (2014) 'Peningkatan Penerimaan Pada Nyeri Kronis, Comfort Dan Kualitas Hidup Lansia Melalui Acceptance and Commitment Therapy (Act)', *Jurnal Ners*, 9, pp. 252–261.
- Xu, W., Rodriguez, M. A. and Zhang, Q. (2015) 'The Mediating Effect of Self-Acceptance in the Relationship Between Mindfulness and Peace of Mind', pp. 797–802. doi: 10.1007/s12671-014-0319-x.
- Zuchdi, D. (1995) 'PEMBENTUKAN SIKAP', *Cakrawala Pendidikan*, 3(November), pp. 51–63.

Lampiran 1**PENJELASAN PENELITIAN**

Perkenalkan saya, Aprhodita Emawati Gunarsih mahasiswa Program Sarjana di Program Studi Pendidikan NERS Universitas Airlangga. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang pengaruh perawatan penerimaan diri dan komitmen terhadap penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Surabaya.

Judul penelitian :Pengaruh Perawatan Penerimaan diri dan Komitmen Terhadap Penerimaan diri Lansia yang Hidup di Panti Werdha Surabaya

Tujuan penelitian

Tujuan umum : Menganalisis pengaruh perawatan penerimaan diri dan komitmen dalam meningkatkan penerimaan diri lansia yang tinggal di Panti Werdha Surabaya

Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia di kedua Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya
2. Mengidentifikasi penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya
3. Mengidentifikasi perubahan penerimaan diri lansia yang hidup di Panti Werdha Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya setelah mendapatkan perawatan penerimaan diri dan komitmen
4. Menganalisa pengaruh perawatan penerimaan diri dan komitmen terhadap penerimaan diri lansia di Panti Jambangan dan Hargo Dedali Surabaya

Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek Penelitian

Penelitian ini berupa perlakuan perawatan penerimaan diri dan komitmen yang diberikan kepada partisipan. Bentuk intervensi yang diberikan adalah berupa diskusi dengan 5 sesi pertemuan dan membutuhkan waktu 30 – 45 menit disetiap sesi yang dilakukan. Rentang waktu antara sesi 1 dengan kunjungan sesi berikutnya selama 3 hari. Semua partisipan akan mendapatkan kunjungan dengan waktu yang sama, termasuk lama setiap sesi dan jarak satu sesi dengan sesi berikutnya. Sebelum dan sesudah perlakuan yang diberikan, partisipan akan diukur tingkat penerimaan diri menggunakan kuesioner penerimaan diri.

Manfaat Penelitian bagi Responden

Manfaat yang bisa diperoleh adalah responden dapat memiliki penerimaan diri yang baik dengan memahami dan mempraktekan perawatan penerimaan diri dan komitmen, yang pada akhirnya menjadikan hidup lebih sejahtera.

Bahaya Potensial

Tidak ada resiko atau efek samping yang berarti selama maupun setelah mengikuti perawatan penerimaan diri dan komitmen ini, hanya membutuhkan waktu yang cukup selama 5 kali pertemuan dalam berlatih dan mempraktekan

Hak untuk Mengundurkan Diri

Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas responden penelitian akan dijaga kerahasiaannya karena hanya digunakan untuk penelitian. Identitas responden akan diubah dalam bentuk kode pada laporan penelitian.

Adanya Intensif untuk Responden

Partisipasi dan kerjasama yang baik dalam menjawab pertanyaan pada penelitian akan mendapatkan *souvenir* dari peneliti.

Kontak peneliti

Anda dapat menghubungi peneliti setiap saat apabila ada yang ingin ditanyakan ataupun mengundurkan diri dalam penelitian ini.

Nama : Aprhodita Emawati Gunarsih
 Telp : 085853729073
 Email : aprhoditaema@gmail.com
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

	Surabaya, 2018
Yang mendapatkan penjelasan	Yang memberi penjelasan
Subjek /Yang Mewakili Subjek	Peneliti

()	Aprhodita Emawati Gunarsih
-----	----------------------------

Saksi

()

Lampiran 2**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Di Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprhodita Emawati Gunarsih

NIM : 131411131029

Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga

Saat ini, saya sedang melakukan penelitian tentang “Pengaruh ACC (*Acceotance and Commitment Care*) Terhadap Penerimaan diri Lansia yang Hidup di Panti Werdha Surabaya” sebagai syarat kelulusan. Saya mohon kesediaan dan persetujuan bapak/ ibu untuk membantu pelaksanaan penelitian ini dengan bersedia menjadi responden, menandatangani lembar persetujuan, mengisi kuesioner dan mengikuti perawatan penerimaan diri dan komitmen. Jawaban bapak/ibu akan dijaga kerahasiaannya karena hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 22 Mei 2018

Peneliti

Aprhodita Emawati Gunarsih

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Telahmendapatkan penjelasanmengenai:

1. Penelitianyang berjudul“Pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) terhadap Penerimaan Diri Lansia yang Hidup di Panti Werdha Surabaya”
2. Perlakuanyangakanditerapkanpadasubyek
3. Manfaatikutsebagai subyekpenelitian
4. Bahayayangakantimbul
5. Prosedurpenelitian

Serta mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan peneliti tersebut. Oleh karena itu saya (**BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA***) secara sukarela untuk menjadi subyekpenelitiandenganpenuhkesadaransertatanpaketerpaksaan.

Demikian pernyataanini sayabuatdengan sebenarnyatanpatekalan dari pihak manapun

Surabaya, 2018

Peneliti,

Responden,

Aprhodita Emawati Gunarsih

()

Saksi

()

*Coret salah satu

Lampiran 4

Kode responden

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI(Sudah diperbaiki)

Petunjuk pengisian: berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

1. Nama : * Inisial
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
 - () Laki – laki
 - () Perempuan
4. Pendidikan terakhir:
 - () SD
 - () SMP
 - () SMA
 - () Perguruan tinggi
 - () Tidak sekolah
5. Pekerjaan terdahulu:
 - () Ibu rumah tangga
 - () Pegawai swasta
 - () Wiraswasta/ Swasta
 - () Pegawai Negeri Sipil/ PNS
6. Tempat tinggal sebelum di Panti
 - () Tinggal bersama Keluarga
 - () Tinggal Sendirian
 - () Tidak memiliki tempat tinggal
7. Tinggal di Panti atas keputusan siapa ?
 - () Keputusan sendiri
 - () Keputusan keluarga
 - () Saran dari orang lain

8. Apakah anda betah tinggal di Panti ?
- () Ya
- () Tidak
9. Apakah anda merasa bosan tinggal di Panti ?
- () Pernah
- () Kadang – kadang
- () Sering
10. Apakah anda mengikuti setiap kegiatan di Panti ?
- () Jarang
- () Kadang – kadang
- () Sering

Lampiran 5**KUESIONER PENERIMAAN DIRI**

Petunjuk pengisian:

Dibawah ini terdapat 12 pertanyaan menyangkut perasaan anda terhadap penerimaan diri dalam hidup anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Bayangkan dalam pikiran anda tentang segala harapan, kesenangan dan perhatian anda. Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda.

STS : Sangat tidak Setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Apa yang saya lakukan di Panti merupakan tanggung jawab saya sendiri				
2	Saya tidak pernah memikirkan tentang penampilan tubuh saya				
3	Saya merasa banyak memiliki kekurangan dibandingkan dengan teman – teman panti yang lain				
4	Saya tidak banyak berpendapat karena takut di ejek dan dikritik oleh teman – teman Panti yang lain				
5	Sayamenganggap apa yang disampaikan orang – orang di Pantisebagai kritikandan hinaan untuk saya				
6	Saya menerima setiap perubahan yang terjadi pada tubuh saya				
7	Saya menyesali keputusan saya untuk tinggal di Panti Werdha				
8	Saya mampu mengatasi permasalahan dengan orang – orang di Pantidan hal tersebut membuat saya lebih percaya diri				
9	Jika saya mendapatkan kritikan dari teman – teman di panti, saya tidak membalas dan menganggap hal itu untuk kebaikan saya				
10	Saya menyukai penampilan tubuh saya apa adanya				
11	Saya merasa puas dengan apa yang telah saya lakukan selama berada di Panti				
12	Saya lebih memilih menyendiri daripada mengikuti setiap kegiatan yang ada di panti dan berkumpul dengan teman – teman di panti				

Lampiran 6***Short Portable Mental Status Questionare (SPMSQ)***

Pertanyaan	Benar	Salah
1. Tanggal , bulan dan tahun berapa ini ?		
2. Hari apa ini ?		
3. Apa nama tempat ini ?		
4. Berapa nomor telepon anda?		
5. Berapa umur anda ?		
6. Kapan anda lahir?		
7. Siapa presiden saat ini ?		
8. Siapa presiden sebelumnya?		
9. Siapa nama ibu anda ?		
10. Dapatkah anda menghitung mundur dari angka 20 ?		

SCORING :

Salah 0 -2 : fungsi mental normal

Salah 3 – 4 : gangguan kognitif ringan

Salah 5 -7 : gangguan kognitif sedang

Salah > 8 : gangguan kognitif berat

Lampiran 7**SATUAN ACARA KEGIATAN
ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE (ACC)**

Sesi I : Membina hubungan Saling Percaya dan Memberikan informasi agar terjadi koneksitas dan ekspektasi.

A. Tujuan

Klien mampu :

1. Membina hubungan saling percaya dengan perawat
2. Menyebutkan perasaan klien tentang kehidupannya di Panti Werdha
3. Menyebutkan ekspektasi tentang kehidupannya di Panti Werdha

B. Setting

Klien duduk bersama dengan perawat dalam satu ruangan yang tenang dan nyaman.

C. Alat dan Bahan

Alat tulis, modul, buku evaluasi klien.

D. Metode

Memberikan informasi , Bertukar pendapat, diskusi dan tanya jawab

E. Langkah – langkah

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan klien sehari sebelum dilaksanakannya tindakan ACC
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang kondusif
 - c. Mempersiapkan lansia untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Memperkenalkan nama lengkap dan nama panggilan perawat (menggunakan papan nama)
 - 2) Menanyakan nama dan panggilan klien
 - b. Evaluasi / Validasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien saat ini

- c. Kontrak
 - 1) Menjelaskan pengertian ACC dan tujuan diberikannya intervensi tersebut
 - 2) Menjelaskan mengenai proses pelaksanaan, tugas yang harus dikerjakan dan buku kerja klien yang digunakan untuk melaksanakan tugas dan latihan
 - 3) Menjelaskan jumlah pertemuan dan menjelaskan peraturan dalam *Acceptance and commitment care*
 - 4) Menyepakati tujuan sesi 1 adalah membina hubungan saling percaya dan memberikan informasi kepada klien mengenai Panti Werdha dan hal – hal positif yang didapatkan ketika tinggal di Panti wedha. Sesi ini akan dilakukan 30 – 45 menit di tempat yang disepakati bersama klien.
3. Tahap Kerja
 - a. Perawat memberikan informasi mengenai Panti Werdha dan hal – hal positif yang didapatkan ketika tinggal di Panti Werdha.
 - b. Perawat mendiskusikan bersama klien, tentang
 - 1) Perasaan klien tentang kehidupannya di Panti Werdha
 - 2) Ekspektasi klien tentang kehidupannya di Panti Werdha
 - c. Memberikan *reinforcement* positif atas kemampuan klien
4. Tahap Terminasi
 - a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah selesai dilaksanakan sesi I
 - 2) Meminta klien untuk menyebutkan kembali perasaan klien dan ekspektasi klien tentang kehidupannya di Panti Werdha
 - 3) Meminta klien menyebutkan kembali tentang informasi yang diberikan oleh perawat
 - 4) Memberikan *reinforcement* positif atas kerjasama dan kemampuan klien dalam menyampaikan kembali apa yang didiskusikan pada sesi 1
 - b. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik sesi 2 yaitu menggali pikiran positif dan negatif dan mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki klien.
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2

F. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi

Sesi 1 : Membina hubungan saling percaya dan memberikan informasi agar terjadi koneksitas dan ekspektasi

Klien :

Tanggal :

No	Kegiatan	Klien	
		Ya	Tidak
1	Menyepakati kontrak kegiatan		
2	Menyampaikan perasaan klien tentang kehidupannya di anti Werdha		
3	Memperhatikan informasi yang diberikan		
4	Menyampaikan ekspektasi tentang kehidupannya di Panti Werdha		
5	Aktif dalam berdiskusi		

Sesi II : Menggali pikiran positif dan negatif secara persuasif dan mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki klien

A. Tujuan

Klien mampu :

1. Menyebutkan pikiran positif dan negatif yang dimiliki tentang dirinya
2. Menyebutkan permasalahan yang dimiliki
3. Menyebutkan respon dan perilaku yang timbul akibat permasalahan yang terjadi

B. Setting

Klien duduk diruangan dengan perawat dalam suasana yang tenang dan nyaman

C. Alat

Alat tulis, modul, dan buku evaluasi klien

D. Metode

Diskusi, curah pendapat, tanya jawab

E. Langkah – langkah

1. Persiapan

- a. Mengingatkan klien minimal 1 hari sebelumnya
- b. Mempersiapkan diri, tempat dan waktu

2. Tahap Orientasi

- a. Salam terapeutik : salam perawat kepada klien
- b. Evaluasi dan Validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien hari ini

c. Kontrak

- 1) Menyepakati topik pertemuan sesi 2 yaitu menggali pikiran positif dan negatif serta mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki klien
- 2) Lama waktu pertemuan 30 – 45 menit di ruang yang dirasa nyaman oleh perawat dan klien
- 3) Mengingatkan kembali peraturan intervensi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir

3. Tahap Kerja

- 1) Mendiskusikan perasaan yang dimiliki klien tentang dirinya baik yang positif ataupun negatif
- 2) Mendiskusikan tentang permasalahan yang dimiliki klien
- 3) Mendiskusikan respon dan perilaku yang timbul akibat dari permasalahan tersebut
- 4) Memberikan *reinforcement* positif

4. Tahap Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi II selesai
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien dalam menyebutkan pikiran positif dan negatif tentang dirinya dan permasalahan

yang dialami serta respon dan perilaku yang timbul akibat dari permasalahan tersebut.

- 3) Memberikan *reinforcement* positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien

b. Kontrak

- 1) Menepakati topik sesi 3 yaitu menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi.
- 2) Menepakati tempat dan waktu untuk pertemuan sesi 3

F. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan khususnya pada tahap kerja, keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi

Sesi II : Menggali pikiran positif dan negatif serta mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki

Klien :

Tanggal :

No	Kegiatan	Klien	
		Ya	Tidak
1	Menepakati kontrak kegiatan		
2	Mampu menyebutkan perasaan positif yang dimiliki tentang dirinya		
3	Menyebutkan perasaan negatif yang dimiliki tentang dirinya		
4	Menyebutkan permasalahan yang dimiliki		
5	Menyebutkan respon dan perilaku yang timbul akibat permasalahan tersebut		
6	Aktif dalam diskusi		

Sesi III : Bersama klien menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi

A. Tujuan

Klien mampu :

1. Menyebutkan upaya yang sudah dilakukan terkait dengan permasalahan yang dimiliki klien
2. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki yang berpotensi untuk dapat diarahkan dalam menghadapi permasalahan tersebut
3. Menentukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sesuai dengan nilai dan kemampuan yang dimiliki

B. Setting

Klien duduk di ruangan dengan perawat dalam suasana yang tenang dan nyaman

C. Alat

Alat tulis, modul, buku evaluasi klien

D. Metode

Diskusi, curah pendapat dan tanya jawab

E. Langkah – langkah

1. Persiapan

- a. Mengingatkan klien minimal 1 hari sebelumnya
- b. Mempersiapkan diri, tempat dan waktu

2. Tahap orientasi

a. Salam terapeutik

Salam dari perawat kepada klien

b. Evaluasi dan Validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien hari ini

c. Kontrak

- 1) Menyetujui topik pertemuan pada sesi 3 yaitu menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi
- 2) Lama pertemuan 30 – 45 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan perawat
- 3) Mengingatkan kembali peraturan intervensi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir

3. Tahap kerja

a. Perawat meminta klien untuk :

- 1) Menyebutkan upaya yang sudah dilakukan terkait dengan permasalahan yang dimiliki klien
- 2) Menyebutkan kemampuan yang dimiliki yang berpotensi untuk dapat diarahkan dalam menghadapi permasalahan tersebut
- 3) Menentukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sesuai dengan nilai dan kemampuan yang dimiliki

b. Memberikan *reinforcement* positif pada klien

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi III selesai
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien untuk menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi.
- 3) Memberikan *reinforcement* positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien

b. Kontrak

- 1) Menyepakati topik 4 yaitu melakukan aktivitas yang disukai klien
- 2) Menyepakati tempat dan waktu untuk pertemuan sesi IV

F. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan intervensi khususnya tahap kerja, keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan secara keseluruhan

Format Evaluasi

Sesi III : menentukan nilai yang dimiliki sesuai dengan kemampuan klien dan mengatasi permasalahan yang terjadi.

Klien :

Tanggal :

No	Kegiatan	Klien	
		Ya	Tidak
1	Menyepakati kontrak kegiatan		

2	Menyebutkan upaya yang sudah dilakukan terkait dengan permasalahan yang dimiliki		
3	Menyebutkan kemampuan yang dimiliki yang berpotensi untuk dapat diarahkan untuk mengatasi permasalahan tersebut		
4	Menentukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sesuai dengan nilai dan kemampuan yang dimiliki		
5	Aktif dalam diskusi		

Sesi IV : Melakukan Aktivitas yang disukai klien dan merubah lingkungan yang bisa diterima klien

A. Tujuan

Menyediakan lingkungan yang mendukung klien dalam mengekspresikan diri melalui melakukan kegiatan yang disukai.

B. Setting

Klien berkumpul di ruangan dengan perawat dalam suasana yang tenang dan nyaman

C. Alat

LCD, Proyektor, Laptop dan *Sound system*

D. Metode

Menonton film dan bernyanyi bersama

E. Langkah – langkah

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan klien minimal 1 hari sebelumnya
 - b. Mempersiapkan diri, tempat dan waktu
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam terapeutik
Salam dari perawat kepada klien
 - b. Evaluasi dan Validasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
 - 2) Menanyakan kepada klien lagu yang sering dinyanyikan dan film yang di lihat yang menjadi kesukaan klien
 - 3) Memberikan *reinforcement* positif atas kemampuan klien
 - c. Kontrak
 - 1) Menyepakati topik pertemuan pada sesi 4 yaitu melakukan aktivitas yang disukai klien dengan bernyanyi dan menonton film bersama.

- 2) Lama pertemuan 30 – 45 menit di ruangan diskusi
 - 3) Mengingatkan kembali peraturan intervensi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.
3. Tahap Kerja
- a. Perawat mempersiapkan peralatan yang diperlukan
 - b. Klien memilih lagu dan film yang disukai dari yang sudah disiapkan oleh perawat sebelumnya
 - c. Klien dan perawat melihat film dan bernyanyi bersama
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi IV selesai
 - 2) Menanyakan apa pelajaran yang dapat diambil dari film / lagu yang sudah di putar
 - 3) Memberikan *reinforcement* positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien
 - b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan yang disukai bersama teman yang lain ketika merasa bosan dan tidak ada kegiatan
 - c. Kontrak
 - 1) Menyepakati topik 5 yaitu menentukan harapan dan berkomitmen untuk mencegah kekambuhan
 - 2) Menyepakati tempat dan waktu untuk pertemuan sesi V

F. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan intervensi khususnya tahap kerja, keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan secara keseluruhan

Format Evaluasi

Sesi IV : Melakukan aktivitas yang disukai klien

No	Kegiatan	Klien	
		Ya	Tidak
1	Menyepakati kontrak kegiatan		
2	Mampu menyebutkan aktivitas yang disukai klien		
3	Aktif dalam mengikuti sesi sampai selesai		

Sesi V : Mempersilahkan klien untuk berbuat sesuai dengan nilai yang telah disesuaikan dengan kemampuan klien dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Panti Werdha

A. Tujuan

Klien mampu :

1. Mendiskusikan perilaku apa yang akan dilakukan klien selama menjalani kehidupan yang sesuai dengan kondisi dan situasi di Panti Werdha.
2. Berkomitmen untuk berperilaku baik sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada di Panti Werdha

B. Setting

Klien duduk di ruangan dengan perawat dalam suasana yang tenang dan nyaman

C. Alat

Alat tulis, modul, buku evaluasi klien

D. Metode

Diskusi, curah pendapat dan tanya jawab

E. Langkah – langkah

1. Persiapan
 - a. Mengingatn klien minimal 1 hari sebelumnya
 - b. Mempersiapkan diri, tempat dan waktu
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam terapeutik
Salam dari perawat kepada klien
 - b. Evaluasi dan Validasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
 - c. Kontrak
 - 1) Menyepakati topik pertemuan sesi V yaitu berbuat sesuai dengan nilai yang telah di sesuaikan dengan kemampuan klien dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Panti Werdha.
 - 2) Lama waktu pertemuan yaitu 30 – 45 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan perawat

- 3) Mengingatkan kembali peraturan intervensi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir
3. Tahap kerja
 - a. Perawat menanyakan kepada klien tentang perilaku apa yang akan dilakukan klien selama menjalani kehidupan yang sesuai dengan kondisi dan situasi di Panti Werdha
 - b. Klien mampu berkomitmen untuk berperilaku baik sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada di Panti dengan mendiskusikan apa yang dilakukan klien untuk dapat mempertahankan perilaku yang baik dan meningkatkan kemampuan berperilaku baik selama tinggal di Panti Werdha.
 - c. Memberikan *reinforcement* positif atas kemampuan klien
 4. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi V selesai
 - 2) Memberikan *reinforcement* positif atas kerjasama dan kemampuan klien yang baik
 - b. Kontrak

Mengakhiri pertemuan untuk ACC dan menyepakati bila klien memerlukan pertemuan tambahan

F. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan intervensi khususnya tahap kerja, keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan secara keseluruhan

Format Evaluasi

Sesi V : Mempersilahkan klien untuk berbuat sesuai dengan nilai yang telah di sesuaikan dengan kemampuan klien dan sesuai dengan situasi serta kondisi di

Panti Werdha

No	Kegiatan	Klien	
		Ya	Tidak
1	Menyepakati kontrak kegiatan		
2	Mampu menyebutkan perilaku apa yang akan dilakukan klien selama menjalani kehidupan yang sesuai dengan kondisi dan situasi di Panti Werdha		
3	Mampu menyebutkan rencana yang akan dilakukan untuk mempertahankan perilaku yang baik		
4	Mampu menyebutkan cara untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik		
5	Aktif dalam mengikuti sesi sampai selesai		

Lampiran 8

BUKU KERJA

ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE (ACC)

NAMA :



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

PERTEMUAN I

MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA DAN MEMBERIKAN
INFORMASI AGAR TERJADI KONEKSITAS DAN INFORMASI**Petunjuk :**

1. Klien menyebutkan perasannya tentang kehidupan di Panti Werdha
2. Klien menyebutkan bagaimana ekpektasi tentang kehidupannya di Panti Werdha

No	Hari / Tanggal	Perasaan tentang kehidupan di Panti Werdha	Ekspektasi tentang kehidupannya di Panti Werdha

PERTEMUAN II

MENGKALI FIKIRAN POSITIF DAN NEGATIF SECARA PERSUASIF DAN
MENGIDENTIFIKASI PERMASALAHAN YANG DIMILIKI KLIEN**Petunjuk :**

1. Klien mampu menyebutkan pikiran positif dan negatif yang dimiliki
2. Klien mampu menyebutkan permasalahan yang dimiliki
3. Klien mampu menyebutkan respon dan perilaku yang timbul akibat permasalahan tersebut

SESI II

No	Fikiran positif dan negatif yang dimiliki klien	Permasalahan yang dimiliki klien	Respon dan Perilaku yang timbul

PERTEMUAN III

BERSAMA KLIEN MENENTUKAN NILAI YANG DIMILIKI SESUAI
DENGAN KEMAMPUAN DAN MENGATASI PERMASALAHAN YANG
TERJADI

Petunjuk :

1. Klien menyebutkan upaya yang dilakukan terkait dengan permasalahan yang dimiliki
2. Klien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki yang berpotensi untuk diarahkan dalam menghadapi permasalahan
3. Klien mampu menentukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sesuai dengan kemampuan

SESI III

No	Upaya yang dilakukan Klien	Kemampuan yang dimiliki klien	Tindakan yang dilakukan sesuai kemampuan
	Keluarga : Teman : Perawat: Spriritual		Keluarga : Teman : Perawat: Spriritual
	Keluarga : Teman : Perawat: Spriritual		Keluarga : Teman : Perawat: Spriritual
	Keluarga : Teman : Perawat: Spriritual		Keluarga : Teman : Perawat: Spriritual

PERTEMUAN V
MEMPERSILAHKAN KLIEN UNTUK BERBUAT SESUAI DENGAN
NILAI YANG TELAH DI SESUAIKAN DENGAN SITUASI SERTA
KONDISI DI PANTI WERDHA

Petunjuk :

1. Klien mampu mendiskusikan perilaku apa yang akan dilakukan klien selama menjalani kehidupannya di Panti Werdha
2. Klien mampu berkomitmen untuk berperilaku baik sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada di Panti Werdha

SESI V

NO	Perilaku yang akan dilakukan dan komitmen klien

Lampiran 9

Data Demografi Responden

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat Tinggal Sebelum Di Panti	Keputusan Tinggal Di Panti	Perasaan Betah	Perasaan Bosan	Mengikuti Setiap Kegiatan
1	67	2	2	3	1	1	2	3	2
2	70	2	5	3	1	1	2	2	2
3	71	2	3	1	1	1	1	1	3
4	82	2	2	2	1	3	1	2	3
5	63	2	5	3	1	2	2	3	1
6	85	2	4	4	1	1	1	2	2
7	60	2	1	1	1	3	2	3	1
8	68	2	1	2	2	3	2	3	2
9	68	2	1	1	2	3	2	1	2
10	78	2	5	3	2	3	2	1	3
11	77	2	1	3	1	3	2	3	1
12	65	2	2	3	1	3	2	2	2
13	73	2	5	1	1	3	2	2	1
14	65	2	1	3	1	2	2	2	2
15	70	1	2	3	1	3	2	2	3
16	80	2	1	3	1	2	2	2	1
17	76	1	1	2	1	3	2	3	3
18	76	1	1	2	1	2	2	2	1
19	73	1	3	2	1	2	2	3	3

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat Tinggal Sebelum Di Panti	Keputusan Tinggal Di Panti	Perasaan Betah	Perasaan Bosan	Mengikuti Setiap Kegiatan
20	87	1	3	2	2	3	2	2	2
21	76	1	1	3	1	3	2	3	2
22	83	2	1	3	2	1	2	2	1
23	66	2	2	2	1	1	2	3	1
24	70	2	2	3	1	1	1	1	3
25	84	2	3	2	1	2	1	2	3
26	79	2	2	1	2	2	2	2	1
27	67	2	3	3	1	1	1	2	3
28	70	1	2	3	1	3	2	1	2
29	64	1	1	2	2	3	2	3	2
30	80	1	5	3	1	3	2	2	1
31	89	2	5	3	1	2	1	1	2
32	65	2	2	3	2	3	1	1	2
33	60	2	5	2	2	3	1	2	3
34	71	2	1	3	1	1	2	2	2
35	73	2	4	4	2	2	1	2	3
36	72	2	1	2	1	1	1	1	3
37	60	2	1	2	1	1	1	1	3
38	70	2	1	2	1	1	1	1	3
39	88	1	3	2	1	1	2	2	2
40	66	1	3	2	2	3	1	1	2
41	74	1	3	3	1	3	1	1	2
42	68	1	3	3	1	1	1	1	3

Keterangan :

- Jenis Kelamin : 1. Laki – laki 2. Perempuan
Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3.SMA 4.Perguruan Tinggi 5.Tidak sekolah
Pekerjaan : 1. Ibu rumah tangga 2.Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. Tidak Bekerja
Tempat Tinggal : 1. Dengan keluarga 2.Tinggal sendiri 3. Tidak punya tempat tinggal
Keputusan : 1. Keputusan sendiri 2. Keputusan keluarga 3. Saran dari orang lain
Betah Tinggal : 1. Ya 2. Tidak
Perasaan Bosan : 1. Pernah 2. Kadang – kadang 3.Sering
Mengikuti Kegiatan : 1. Jarang 2. Kadang – kadang 3. Sering

Lampiran 10

DISTRIBUSI KUESIONER PENERIMAAN DIRI

PRE TEST														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Kelompok
1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	30	Perlakuan
2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	30	Perlakuan
3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	34	Perlakuan
4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	34	Perlakuan
5	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	28	Perlakuan
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	Perlakuan
7	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	29	Perlakuan
8	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	31	Perlakuan
9	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	33	Perlakuan
10	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	33	Perlakuan
11	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	32	Perlakuan
12	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	32	Perlakuan
13	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	31	Perlakuan
14	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	32	Perlakuan
15	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	31	Perlakuan
16	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	31	Perlakuan
17	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	31	Perlakuan
18	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	32	Perlakuan
19	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	28	Perlakuan
20	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	32	Perlakuan
21	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	29	Perlakuan

PRE TEST														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Kelompok
22	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	31	Kontrol
23	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	29	Kontrol
24	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34	Kontrol
25	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	34	Kontrol
26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	33	Kontrol
27	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	34	Kontrol
28	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	32	Kontrol
29	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	29	Kontrol
30	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	33	Kontrol
31	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	32	Kontrol
32	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	31	Kontrol
33	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	33	Kontrol
34	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	32	Kontrol
35	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	33	Kontrol
36	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	32	Kontrol
37	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	33	Kontrol
38	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	33	Kontrol
39	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	33	Kontrol
40	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	32	Kontrol
41	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	33	Kontrol
42	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	32	Kontrol

POST TEST														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Kelompok
1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	35	Perlakuan
2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	34	Perlakuan
3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37	Perlakuan
4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	36	Perlakuan
5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	34	Perlakuan
6	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37	Perlakuan
7	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	33	Perlakuan
8	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	36	Perlakuan
9	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	36	Perlakuan
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	Perlakuan
11	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Perlakuan
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Perlakuan
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	34	Perlakuan
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Perlakuan
15	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	34	Perlakuan
16	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Perlakuan
17	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	Perlakuan
18	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35	Perlakuan
19	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	33	Perlakuan
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	35	Perlakuan
21	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	33	Perlakuan
22	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	32	Kontrol
23	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	28	Kontrol

POST TEST														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Kelompok
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Kontrol
25	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	34	Kontrol
26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	33	Kontrol
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	34	Kontrol
28	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	33	Kontrol
29	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	29	Kontrol
30	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	33	Kontrol
31	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	32	Kontrol
32	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	31	Kontrol
33	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	33	Kontrol
34	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	31	Kontrol
35	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	34	Kontrol
36	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	32	Kontrol
37	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	32	Kontrol
38	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	33	Kontrol
39	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	33	Kontrol
40	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	33	Kontrol
41	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	33	Kontrol
42	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	34	Kontrol

Lampiran 11**Rekapitulasi Uji Normalitas dan Homogenitas Data Penelitians**Uji Homogenitas Kelompok Perlakuan dan Kontrol saat *Pre test***Test of Homogeneity of Variances**

PreTest

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,111	1	40	,154

Uji Homogenitas Kelompok Perlakuan dan Konrol saat *Post test***Test of Homogeneity of Variances**

PostTest

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,109	1	40	,299

Uji Normalitas Kelompok Perlakuan *Pre test* dan *Post test***Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PerlakuanPre	,145	21	,200*	,963	21	,578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PerlakuanPost	,167	21	,131	,926	21	,114

Uji Normalitas Kelompok Kontrol *Pre test* dan *Post test*

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KontrolPre	,175	21	,093	,958	21	,476

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KontrolPost	,183	21	,065	,904	21	,042

Correlations

		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	total
item_1	Pearson Correlation	1	,295	,000	,387	,456	,306	,598*	,387	,537*	,488	,318	,591*	,703**
	Sig. (2-tailed)		,285	1,000	,154	,087	,267	,019	,154	,039	,065	,248	,020	,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_2	Pearson Correlation	,295	1	,279	,076	,647**	,301	,388	,152	,656**	-,058	,025	,651**	,605*
	Sig. (2-tailed)	,285		,314	,787	,009	,275	,153	,587	,008	,838	,929	,009	,017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_3	Pearson Correlation	,000	,279	1	,522*	,123	,619*	,242	,522*	,507	-,066	,386	,080	,533*
	Sig. (2-tailed)	1,000	,314		,046	,662	,014	,385	,046	,054	,816	,155	,778	,041
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_4	Pearson Correlation	,387	,076	,522*	1	,177	,632*	,231	,500	,277	,378	,329	-,152	,556*
	Sig. (2-tailed)	,154	,787	,046		,529	,011	,407	,058	,317	,165	,231	,587	,032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_5	Pearson Correlation	,456	,647**	,123	,177	1	,419	,327	-,177	,441	,022	,232	,512	,601*
	Sig. (2-tailed)	,087	,009	,662	,529		,120	,234	,529	,100	,937	,404	,051	,018
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_6	Pearson Correlation	,306	,301	,619*	,632*	,419	1	,183	,316	,439	,448	,325	,301	,717**
	Sig. (2-tailed)	,267	,275	,014	,011	,120		,514	,251	,102	,094	,237	,275	,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_7	Pearson Correlation	,598*	,388	,242	,231	,327	,183	1	,694**	,706**	,262	,266	,388	,682**
	Sig. (2-tailed)	,019	,153	,385	,407	,234	,514		,004	,003	,345	,337	,153	,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_8	Pearson Correlation	,387	,152	,522*	,500	-,177	,316	,694**	1	,555*	,378	,411	,152	,601*

	Sig. (2-tailed)	,154	,587	,046	,058	,529	,251	,004		,032	,165	,128	,587	,018
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_9	Pearson Correlation	,537*	,656**	,507	,277	,441	,439	,706**	,555*	1	,157	,160	,656**	,786**
	Sig. (2-tailed)	,039	,008	,054	,317	,100	,102	,003	,032		,576	,570	,008	,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_10	Pearson Correlation	,488	-,058	-,066	,378	,022	,448	,262	,378	,157	1	,342	,375	,514*
	Sig. (2-tailed)	,065	,838	,816	,165	,937	,094	,345	,165	,576		,212	,169	,050
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_11	Pearson Correlation	,318	,025	,386	,329	,232	,325	,266	,411	,160	,342	1	,213	,541*
	Sig. (2-tailed)	,248	,929	,155	,231	,404	,237	,337	,128	,570	,212		,446	,038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item_12	Pearson Correlation	,591*	,651**	,080	-,152	,512	,301	,388	,152	,656**	,375	,213	1	,657**
	Sig. (2-tailed)	,020	,009	,778	,587	,051	,275	,153	,587	,008	,169	,446		,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	,703**	,605*	,533*	,556*	,601*	,717**	,682**	,601*	,786**	,514*	,541*	,657**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,017	,041	,032	,018	,003	,005	,018	,001	,050	,038	,008	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Lampiran 12**Distribusi Jawaban Penerimaan Diri Respondn Berdasarkan Aspek Penerimaan Diri**Distribusi Jawaban Responden Kelompok Perlakuan Saat *Pre Test*

Report				
	FISIK	PSIKIS	SOSIAL	MORAL
Mean	8,14	7,29	7,48	8,43
N	21	21	21	21
Std. Deviation	,727	1,146	,750	,978

Distribusi Jawaban Responden Kelompok Perlakuan Saat *Post Test*

Report				
	FISIK	PSIKIS	SOSIAL	MORAL
Mean	8,57	8,67	8,62	9,00
N	21	21	21	21
Std. Deviation	,746	,856	,669	,316

Distribusi Jawaban Responden Kelompok Kontrol Saat *Pre Test*

Report				
	FISIK	PSIKIS	SOSIAL	MORAL
Mean	7,95	8,00	7,90	8,43
N	21	21	21	21
Std. Deviation	,740	,837	,700	,507

Distribusi Jawaban Responden Kelompok Kontrol Saat *Pre Test*

Report				
	FISIK	PSIKIS	SOSIAL	MORAL
Mean	8,10	7,90	7,86	8,48
N	21	21	21	21
Std. Deviation	,831	,995	,854	,512

Lampiran 13

Rekapitulasi Hasil Uji *Paired t – test*Hasil Uji *Paired T – Test* Kelompok Perlakuan Saat *Pre Test* Dan *Post Test*

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PrePerlakuan	31,33	21	1,906	,416
Pair 1 PostPerlakuan	34,86	21	1,195	,261

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PrePerlakuan & PostPerlakuan	21	,856	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PrePerlakuan - PostPerlakuan	-3,524	1,078	,235	-4,014	-3,033	-14,981	20	,000

Hasil Uji *Paired T – Test* Kelompok Kontrol Saat *Pre Test* Dan *Post Test*

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreKontrol	32,29	21	1,384	,302
	PostKontrol	32,52	21	1,750	,382

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreKontrol & PostKontrol	21	,885	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PreKontrol - PostKontrol	-,238	,831	,181	-,616	,140	-1,313	20	,204

Lampiran 14

Rekapitulasi Hasil Uji *Independent t – test*Hasil Uji *Independent T – Test* Kelompok Perlakuan dan Kontrol Saat *Pre Test*

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PreTestACC	Perlakuan	21	31,33	1,906	,416
	Kontrol	21	32,29	1,384	,302

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
PreTestACC	Equal variances assumed	2,111	,154	-1,853	40	,071	-,952	,514	-1,991	,086
	Equal variances not assumed			-1,853	36,496	,072	-,952	,514	-1,994	,090

Hasil Uji *Independent T – Test* Kelompok Perlakuan dan Kontrol Saat *Post Test*

Group Statistics


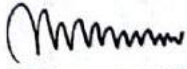
	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PostTestACC	Perlakuan	21	34,86	1,195	,261
	Kontrol	21	32,52	1,750	,382

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
PostTestACC	Equal variances assumed	1,109	,299	5,046	40	,000	2,333	,462	1,399	3,268
	Equal variances not assumed			5,046	35,326	,000	2,333	,462	1,395	3,272

Lampiran 15

Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Awal Fakultas

 <p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id</p>		
Nomor	: 72/UN3.1.13/PPd/2018	15 Maret 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Fasilitas</u> <u>Survey Pengambilan Data Awal</u>	
Kepada Yth.:	Kepala Badan Kesatuan Kebangsaan, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya	
<p>Schubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian</p>		
Nama	: Aphodita Emawati Gunarsih	
NIM	: 131411131029	
Judul Skripsi	: Pengaruh <i>Acceptance and Commitment Care Mental Health</i> Terhadap Penerimaan Diri Lansia yang Hidup di Panti Werdha Surabaya	
Pembimbing Ketua	: Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si	
Pembimbing	: Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
<p>Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.</p>		
		<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I</p>  <p>Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 196808291989031002 <i>nr</i></p>
<p>Tembusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya 2. Kepala Panti Werdha Hargododali Surabaya 		

Lampiran 16

Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Awal Dinas Sosial

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 20 Maret 2018

Nomor : 070/2328/436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya

di - **SURABAYA**

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 15 Maret 2018 Nomor : 731/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal

Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :


a. Nama : Aprhodita Emawati Gunarsih
 b. Alamat : Desa Blabak RT. 01 RW. 04 Kec. Kandat Kab. Kediri
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Pengaruh Acceptance and Commitment Care Mental Health Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya
 b. Tujuan : Pengambilan Data
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Sosial Kota Surabaya


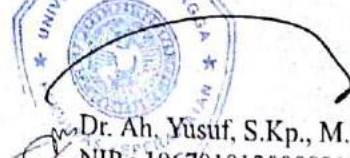
Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .


 a.n. Pit. SEKRETARIS
Ir. Rr. Laksita Rini Sevriani, M.Si
 Pembina Tk I


Lampiran 17

Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Penelitian Fakultas

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 59137 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 1719/UN3.1.13/PPd/2018	5 Juni 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	
<hr/>		
Kepada Yth.:	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya	
<p>Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi</p>		
Nama	: Aprhodita Emawati Gunarsih	
NIM	: 131411131029	
Judul Skripsi	: Pengaruh ACC (<i>Acceptance and Commitment Care</i>) Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya	
<p>Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.</p>		
		Plh. Wakil Dekan I Wakil Dekan III  Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes NIP : 196701012000031002
Tembusan: 1. Kepala Dinas Sosial Surabaya 2. Kepala UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya		

Lampiran 18

Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Penelitian Dinas Sosial

 <p>Pemerintah Kota Surabaya DINAS SOSIAL Jl. Arief Rachman Hakim No.131 - 133 Telp.(031)59174416, 59174855 Surabaya, Email:dlnassoslalsurabaya@gmail.com</p>		Sifat : Urgent	
		LEMBAR DISPOSISI	
Surat Dari : Bakesbangpol & Linmas	Diterima Tanggal	09-Jun-18	
Tanggal Surat : 07-Jun-18	Nomor Pengendali	070	2210
Nomor Surat : 070/4602/436,8,5/2018	Diteruskan Kpd Kadl:		
Index : Penelitian	Diteruskan Kepada	Sekretaris	
Rekomendasi Penelitian An. Aprhodita Emawati Gunarsih Unair Sby		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretaris 2. Kepala Bidang Org dan Swadaya Sosial 3. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial 4. Kepala Bidang Keagamaan dan Perlind Sosial 5. UPTD Ponsos Keputih 6. UPTD Ponsos Babat Jerawat 7. UPTD Ponsos Kalijudan 8. UPTD Ponsos Kampung Anak Negeri 9. UPTD Griya Werdha 	
Disp. Kadis			
Disp Sekretarisubag U&KP Bantu 9/6/18			

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 07 Juni 2018

Nomor : 070/ 4602 /436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya
 di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Pih. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 5 Juni 2018 Nomor : 1719/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :


a. Nama : Aphrodita Emawati Gunarsih
 b. Alamat : Desa Blabak Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : Pengaruh ACC (Acceptance and Commitment Care) Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya
 b. Tujuan : Penelitian
 c. Bidang Penelitian : Keperawatan
 d. Penanggung Jawab : Dr. Joni Haryanto, S.KP., M.Si
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Sosial Kota Surabaya

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib menaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Lirimas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .


 Kepala Badan,
 Pit. Sekretaris
 Ir. Yusuf Gunaruh, M.M.
 Pembina
 NIP.19671224 199412 1 00

Tembusan :
 Yth. 1. Pih. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 19

Lembar Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1004-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“PENGARUH ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE TERHADAP
PENERIMAAN DIRI LANSIA YANG HIDUP DI PANTI WERDHA
SURABAYA”**

<u>Peneliti utama</u>	: Aphrodita Emawati Gunarsih
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: PTSW Hargo Dedali dan UPTD Griya Werdha
<i>Setting of research</i>	Jambangan

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.


Surabaya, 12 Juli 2018
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 20

Surat Keterangan Selesai Penelitian di UPTD Griya Werdha Jambangan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS SOSIAL
UPTD GRIYA WERDHA
Jalan Jambangan Baru Tol 15 A Jambangan-Surabaya 60232 Telp. (031) 62518122

SURAT KETERANGAN
Nomor : 072/ 268 /436.7.7.1/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septarti Hendartini
NIP : 19660918 198901 2 002
Jabatan : Kepala UPTD Griya Werdha


Menyatakan bahwa,

Nama : APRHODITA EMAWATI GUNARSIH
NIM : 131411131029
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya

Telah nyata melakukan penelitian / survey di UPTD Griya Werdha pada :

Waktu Penelitian : Tanggal 12 – 24 Juli 2018
Tema Penelitian : Pengaruh ACC (Acceptance and Commitment Care) Terhadap Penerimaan Diri Lansia yang Hidup Di Panti Werdha Surabaya.
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 30 Juli 2018
Kepala

Septarti Hendartini
Penata
NIP. 19660918 198901 2 002

Lampiran 21

Surat Keterangan Selesai Penelitian di PTSW Hargo Dedali

Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
HARGO DEDALI
Alamat : Jl. Manyar Kartika IX/22-24 Surabaya
Telp/Fax.031-5943219 E-mail : hargodedali.yysn@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 25/PW-HD/VII/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dra. Endang Sinar Gijanti
Alamat : Rungkut Menanggal Harapan Blok A No.37 Surabaya
Jabatan : Ketua Panti Tresna Werdha Hargo Dedali

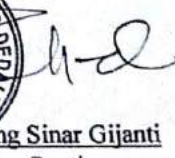
menerangkan bahwa :

Nama : Aprhodita Emawati Gunarsih
NIM : 131411131029
Fakultas : Keperawatan
Prodi : S1 Pendidikan Ners
Judul Skripsi : "Pengaruh ACC (*Acceptance and Commitment Care*) Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup di Panti Werdha Surabaya."

Benar-benar telah mengadakan penelitian Tgl 13 Juli – 24 Juli 2018 di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan kepentingan menyelesaikan tugas skripsi Universitas Airlangga.

Surabaya, 24 Juli 2018
Panti Tresna Werdha
HARGO DEDALI


Dra. Endang Sinar Gijanti
Ketua Panti

Lampiran 22Catatan Intervensi *Acceptance and Commitment Care* Setiap Sesi

SESI I		
No Responden	Perasaan tentang kehidupan di Panti Werdha	Ekspektasi tentang kehidupannya di Panti Werdha
1,	Tidak betah karena merasa tidak bebas, pelayanan yang diberikan kurang bagus.	Memberikan pelayanan yang bagus dengan biaya yang diberikan, mengadakan kegiatan di luar panti.
2	Tidak betah karena	
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		