

HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DIRI LANSIA DENGAN ANGKA HARAPAN HIDUP DI KELURAHAN WATES KOTA MOJOKERTO

Yusuf Hariyadi¹ *)

Abstract

Based on the survey from BPS Mojokerto City, life expectancy is increased every year. The increased of life expectancy should be caused by highly self acceptance. But at Wates Distrik Magersari Mojokerto City, self acceptance of elderly was negative. This research aims to know the relation between elderly self acceptances with life expectancy at Wates Distrik Magersari Mojokerto City. Research design was ex post facto with retrospective study approach. The independent variable was self acceptance of elderly and the dependent variable was life expectancy. Population is all the elderly who had died in 2012 and their family at Wates Distrik Magersari Mojokerto City as many as 12 people and obtained 12 elderly as sample by using purposive sampling. Data were taken using a questionnaire for the independent variables and the death table lists for dependent variable. Then data were analyzed by Fisher Exact Test. The result showed from 5 respondents who have higher life expectancy, mostly 4 (33,3%) respondents have positive self acceptance and 1 (8,3%) respondent has negative self acceptance, and then from 7 respondents who have lower life expectancy, all of them have negative self acceptance. The result of Fisher Exact Test showed $p \text{ value} = 0,010 < \alpha (0,05)$, so H_0 was rejected and H_1 was accepted means there is a relation between elderly self acceptances with life expectancy at Wates Distrik Magersari Mojokerto City. Negative self acceptance could lead to lower life expectancy due to poor in fulfilling life needs and self realization, thus it reduced life satisfaction and also happiness. The given of information should be increased about the importance of mentally health, especially on self acceptance.

Keywords: *elderly, self acceptances, life expectancy*

1) Penulis adalah Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

A. PENDAHULUAN

Angka harapan hidup (AHH) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. AHH dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Sedangkan angka harapan hidup sendiri adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup. Indonesia merupakan salah satu negara yang berhasil dalam meningkatkan angka harapan hidup penduduknya (Badan Pusat Statistik/BPS, 2012). Peningkatan angka harapan hidup tersebut di satu pihak menjadi indikator kemajuan suatu bangsa, tetapi di pihak lain akan banyak menimbulkan masalah terutama masalah kesehatan dan kerawanan sosial akibat banyaknya lansia yang terlantar. Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologis lansia tidak mendapat tempat secara sosial di masyarakat. Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami gangguan kesehatan, termasuk masalah kesehatan mental yang dapat mempengaruhi kemampuannya untuk menerima diri sendiri (Hawari, 2007 dalam Agus 2011).

Fenomena yang ada di Kota Mojokerto menunjukkan terjadi peningkatan angka harapan hidup setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil survei BPS Kota Mojokerto, angka harapan hidup pada tahun 2009 yaitu 67,90 tahun, pada tahun 2010 yaitu 68,19 tahun, dan pada tahun 2011 yaitu 68,36 tahun. Seharusnya peningkatan umur harapan hidup salah satunya disebabkan oleh tingginya penerimaan diri individu. Tetapi di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto, penerimaan diri lansia termasuk ada indikasi kurang. Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa pada tahun 2025. Pada tahun yang sama, angka harapan hidup diperkirakan mencapai 73,7 tahun (Bappenas, 2012). Angka harapan hidup di Indonesia pada tahun 2009 adalah 66,57 tahun, pada tahun 2010 adalah 67,4 tahun dan pada tahun 2011, *CIA World Factbook* memperkirakan angka harapan hidup orang Indonesia secara keseluruhan adalah 70,76 tahun. Jika dibagi berdasarkan jenis kelamin, maka angka harapan hidup pria Indonesia adalah 68,26 tahun dan wanita 73,38 tahun. Indonesia berada pada nomor urut 108 berdasarkan daftar

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dari 191 negara yang dipublikasikan di Wikipedia dan Monako berada pada nomor urut 1 dengan angka harapan hidup secara keseluruhan 89,73 tahun. Kemudian disusul oleh Makau dengan angka 84,41 tahun. Angka harapan hidup di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2009 adalah 69,15 tahun, tahun 2010 adalah 69,58 tahun, dan pada tahun 2011 adalah 69,81 dan di Kota Mojokerto angka harapan hidupnya adalah 68,36 tahun (BPS Propinsi Jawa Timur, 2012).

Hasil studi pendahuluan tanggal 16 Mei 2013 di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto diperoleh data bahwa dari 3 orang responden, 2 orang memiliki penerimaan diri kurang terlihat dari perasaan rendah diri dan tidak nyaman dengan datangnya perubahan-perubahan fisik dan perubahan terhadap kesehatan (misalnya, penurunan pendengaran, penurunan penglihatan dan penyakit degeneratif lainnya), perasaan bersalah karena mereka tidak bekerja sehingga tidak memperoleh penghasilan. Hanya 1 orang memiliki penerimaan diri yang baik dapat dilihat dari sikapnya dalam menerima penurunan fisik dan sudah siap menghadapi kematian. Dapat disimpulkan bahwa lansia yang belum mampu menerima diri sebesar 67%, dan yang sudah baik dalam penerimaan dirinya 33%. Hal ini menunjukkan rendahnya penerimaan diri tidak sejalan dengan peningkatan angka harapan hidup. Tingkat kesehatan mempengaruhi usia harapan hidup (Carina, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Menurut Coleman dan Broen (Wiramihardja, 2004), ada enam sifat orang yang sehat mental, salah satunya adalah penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Menurut Hurlock (1999) dalam Nurviana (2009), penerimaan diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor, diantaranya adalah aspirasi yang realistis (individu harus realistis tentang dirinya dan tidak mempunyai ambisi yang tidak mungkin tercapai), keberhasilan (individu harus mampu mengembangkan faktor peningkat keberhasilan, sehingga potensinya

berkembang secara maksimal), wawasan diri (kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis serta menerima kelemahan serta kekuatan yang dimiliki akan meningkatkan penerimaan diri), wawasan sosial (kemampuan melihat diri pada individu seperti pandangan orang lain tentang diri individu tersebut menjadi suatu pedoman untuk memungkinkan berperilaku sesuai dengan harapan individu), konsep diri yang stabil (agar tercapainya kestabilan dan terbentuknya konsep diri positif, *significant others* memposisikan diri individu secara menguntungkan). Hurlock (1974) dalam Paramita (2012) menyatakan bahwa orang yang kurang memiliki penerimaan diri dapat menjadi rendah diri atau merasa tidak adekuat, sehingga mereka itu cenderung untuk bersikap berorientasi pada dirinya sendiri (*self oriented*). Selain itu kurangnya penerimaan diri dapat memicu masalah kesehatan mental, seperti stres dan depresi yang dapat berisiko pada kematian akibat bunuh diri. Penerimaan diri pada lansia dapat dimulai dari merubah gaya hidup yang sehat. Hal ini dapat dilakukan dengan menjalankan pola makan sehat; olah raga teratur; tidak ada banyak atau sama sekali tidak merokok; tidak minum alkohol, dan obat-obatan; sikap optimis; menerima kondisi diri apa adanya; stres psikologis rendah; dan dukungan sosial dapat memperpanjang umur hidup (Zaretsky, 2003; Yates dkk., 2008 dalam Berk, 2011). Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang hubungan penerimaan diri dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto.

B. METODE PENELITIAN

Rancang penelitian yang digunakan adalah *ex post facto*, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap kejadian atau fenomena causal-efek (sebab akibat) yang telah terjadi.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 = Tidak ada hubungan antara penerimaan diri pada lansia dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto

Tabel 1 Definisi operasional hubungan antara penerimaan diri pada lansia dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto

Variabel	Definisi operasional	Kriteria	Skala
Independen : Penerimaan diri pada lansia	<p>Kemampuan seseorang untuk memahami dan dapat menerima apapun keadaan dirinya, untuk dikembangkan menjadi lebih baik dikehidupannya menggunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Percaya diri dan optimis 2) Berpikir positif 3) Menganggap dirinya berharga 4) Tidak malu dan tidak hanya memperhatikan dirinya 5) Berani memikul tanggung jawab 6) Berperilaku menggunakan norma 7) Mampu menerima pujian dan celaan secara objektif 8) Tidak menyalahkan diri atas keterbatasan diri ataupun dalam mengingkari kelebihan <p>Alat ukur : kuesioner</p>	<p>Pernyataan positif:</p> <p>SS : 4</p> <p>S : 3</p> <p>E : 2</p> <p>TS : 1</p> <p>STS: 0</p> <p>Pernyataan negatif:</p> <p>SS : 0</p> <p>S : 1</p> <p>E : 2</p> <p>TS : 3</p> <p>STS: 4</p> <p>Kriteria penerimaan diri:</p> <p>Jika skor $T > 50$, maka dikatakan penerimaan diri positif</p> <p>Jika skor $T < 50$, maka dikatakan penerimaan diri negatif (Azwar, 2007)</p>	Nominal
Dependen: Angka harapan hidup	<p>Rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh seorang bayi saat lahir sampai pada tahun tertentu saat ia meninggal yang diukur dengan AHH Kota Mojokerto</p>	<p>Kriteria angka harapan hidup :</p> <p>Jika $AHH \geq 68,36$ tahun, maka dikatakan AHH tinggi</p> <p>Jika $AHH < 68,36$ tahun maka dikatakan AHH rendah</p> <p>(BPS Provinsi Jawa Timur, 2012)</p>	Nominal

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang meninggal pada bulan Januari 2013 sampai bulan Juli 2013 dan keluarganya berada di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari sebanyak 12 orang.

Kriteria inklusinya adalah:

- Lansia yang meninggal dunia yang berusia ≥ 60 tahun
- Lansia laki-laki atau perempuan yang saat hidupnya tinggal bersama keluarga atau pasangan hidupnya
- Kriteria inklusi bagi responden keluarga lansia dalam penelitian ini adalah:
- Keluarga (suami, istri, anak) baik laki-laki atau perempuan berumur > 20 tahun yang tinggal bersama lansia yang bulan Januari 2013 sampai bulan Juli 2013 telah meninggal dunia
- Bersedia menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang hidup dan meninggal tidak bersama keluarga, seperti meninggal di panti werdha.

Teknik Sampling Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis *non probability sampling* dengan tipe yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2013. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara dilakukan sebagai alat bantu pengambilan data skunder jika responden tidak mau atau tidak mampu membaca sendiri, Angket digunakan untuk mengambil data primer dari keluarga lansia dan Penelusuran data sekunder data sekunder berupa data tabel kematian lansia di Kelaurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto. Instrumen Penelitian Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel independen dan tabel kematian untuk mengukur variabel dependen.

Analisis penerimaan diri lansia dapat diinterpretasikan dengan

menggunakan rumus sebagai berikut:
$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right).$$

Analisis bivariat Uji secara bivariat dilakukan untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel independen (bebas) dengan dependen

(terikat). Pada penelitian ini karena data yang digunakan adalah skala nominal dan nominal yang menggunakan desain analitik korelasional dan jumlah sampel <20 , maka dilakukan uji statistik berupa *Fisher Exact Test* untuk menguji independensi. Pada penelitian ini menggunakan perangkat lunak Ketentuan $\alpha=0,05$ dimana H_0 ditolak jika Sig. (2-tailed) $(p) \leq \alpha$ dan H_0 diterima jika Sig. (2-tailed) $(p) > \alpha$.

C. HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12- 16 agustus 2013

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	Tidak Sekolah	0	0%
2.	SD/MI	7	58,30%
3.	SMP/MTs	5	41,70 %
4.	SMA/MA	0	00,00%
5.	Akademi/ PT	0	0%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden lulusan sekolah Dasar.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan orang yang paling dekat dengan lansia di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12- 16 agustus 2013

No.	Orang yang paling dekat	Frekuensi	Prosentase
1.	Anak	2	16,7%
2.	Suami/istri	5	41,6%
3.	Saudara	3	25,0%
4.	Teman	2	16,7%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan hampir setengah yaitu 5 (41,6%) responden dekat dengan suami/istri.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12- 16 agustus 2013

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	60-74 tahun	7	58,3%
2.	75-90 tahun	5	41,7%
3.	> 90 tahun	0	0%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden berusia 60-74 tahun

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12- 16 agustus 2013

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1.	Laki-laki	3	25,0%
2.	Perempuan	9	75,0%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 9 (75,0%) responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12- 16 agustus 2013

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Prosentase
1.	Degeneratif	7	58,3%
2.	Generatif	5	41,7%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden menderita penyakit degeneratif.

Tabel 7. Distribusi frekuensi penerimaan diri lansia di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12-16 agustus 2013

No.	Penerimaan diri lansia	Frekuensi	Prosentase
1.	Positif	4	33,3%
2.	Negatif	8	66,7%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 8 (66,7%) responden memiliki penerimaan diri negatif.

Tabel 8. Distribusi frekuensi angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12-16 agustus 2013

No.	Angka harapan hidup	Frekuensi	Prosentase
1.	Tinggi	5	41,7%
2.	Rendah	7	58,3%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden memiliki angka harapan hidup rendah.

Tabel 9. Tabulasi silang antara penerimaan diri lansia dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto tanggal 12- 16 agustus 2013

Penerimaan diri	Angka harapan hidup				Total	
	Tinggi		Rendah			
	f	%	f	%	F	%
Positif	4	33,3%	0	0%	4	33,3%
Negatif	1	8,3%	7	58,3%	8	66,7%
Total	5	41,7%	7	58,3%	12	100%
	p = 0,010			α = 0,05		

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa dari 5 responden yang memiliki angka harapan hidup tinggi, sebagian besar yaitu 4 (33,3%) responden mempunyai penerimaan diri positif dan sebagian kecil yaitu 1 (8,3%) responden memiliki penerimaan diri negatif, sedangkan dari 7 responden yang mempunyai angka harapan hidup rendah, seluruhnya yaitu 7 (58,3%) responden memiliki penerimaan diri negatif. Berdasarkan uji statistik dengan bantuan perangkat lunak menggunakan *Fisher Exact Test*, didapatkan nilai $p = 0,010$. Karena nilai $p = 0,010 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara penerimaan diri lansia dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto.

D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Penerimaan diri lansia di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 8 (66,7%) responden memiliki penerimaan diri negatif. Menurut Pannes dalam Paramita (2012), penerimaan diri adalah suatu tingkatan kesadaran individu tentang karakteristik pribadinya dan adanya kemauan untuk hidup dengan keadaan tersebut. Individu yang dapat menerima diri diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan diri sendiri. Individu ini tidak akan malu dengan kekurangan dan kelemahan yang ada pada dirinya, serta tidak menyalahkan kondisi-kondisi yang tidak dapat dirubah. Individu tersebut merasa bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki adalah bagian diri yang tidak terpisah yang selanjutnya dihayati sebagai anugerah. Segala apa yang ada dalam dirinya dirasakan sebagai suatu yang menyenangkan, sehingga individu tersebut memiliki keinginan untuk terus dapat menikmati kehidupan berupa apapun yang terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah usia, pendidikan, keadaan fisik, dukungan social, pola asuh waktu kecil (Jersild dalam Anggraini, 2012). Seseorang yang dapat menerima dirinya mempunyai penilaian yang realistis terhadap potensi yang ada pada dirinya dan penilaian yang positif akan harga dirinya, karakteristik yang dimiliki individu dengan penerimaan diri akan dihayati sebagai anugerah. Segala yang ada pada diri individu dirasakan sebagai hal yang menyenangkan, sehingga individu

memiliki keinginan untuk terus dapat menikmati kehidupan. Perubahan-perubahan yang dialami oleh lansia berkaitan dengan perubahan fisik, psikososial, mental dan spiritual tersebut dapat mempengaruhi penerimaan diri pada lansia karena penerimaan diri merupakan sikap yang mencerminkan rasa senang sehubungan dengan kenyataan dirinya. Responden sebagian besar merasa tertekan karena kemunduran fisiknya, merasa minder dengan keadaan dirinya, merasa tidak berguna lagi karena sudah tidak bisa menghidupi keluarganya, keadaan tersebut dapat mempengaruhi penerimaan diri lansia tersebut menjadi negatif. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden sekolah Dasar. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tentu akan memiliki kesempatan lebih banyak untuk mengembangkan potensi dan kemampuan yang dimiliki, sehingga semakin tinggi kepuasan yang diraih, tentu dapat menerima dirinya secara realistis (Jersild, 1963 dalam Anggraini, 2012). Pendidikan terakhir responden adalah pendidikan dasar (SD). Tingkat pendidikan tersebut masih kurang mempunyai kemampuan dalam mencari, mengolah dan menyerap informasi yang didapat, sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran dalam memandang dan memahami keadaan dirinya dan menjadikan penerimaan dirinya negatif. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan hampir setengahnya yaitu 5 (41,6%) responden dekat dengan suami/istri. Penerimaan diri juga lebih mudah dilakukan oleh orang-orang yang mendapat perlakuan yang lebih baik dan menyenangkan (Jersild, 1963 dalam Anggraini, 2012). Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk memberikan perhatiannya pada orang lain, seperti menunjukkan rasa empati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat mengadakan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang merasa rendah diri atau merasa tidak adekuat sehingga mereka itu cenderung untuk bersikap berorientasi pada dirinya sendiri (*self oriented*) (Hurlock, 1974 dalam Paramita, 2012). Sebagian besar responden dekat dengan suami/istri. Individu yang mendapat dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan, sehingga akan menimbulkan perasaan nyaman, memiliki kepercayaan serta rasa aman di dalam diri, jika seseorang

dapat diterima dalam lingkungannya. Tetapi rata-rata dari 12 responden tersebut pasangan hidupnya sudah meninggal sehingga responden merasa kesepian, sedih, merasa tidak ada yang mendukung, tidak ada yang memperhatikannya, sehingga mempengaruhi penerimaan dirinya menjadi negatif. Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden berusia 60-74 tahun. Penerimaan diri individu cenderung sejalan dengan usia individu tersebut semakin matang dan dewasa seseorang semakin tinggi pula tingkat penerimaan dirinya (Jersild, 1963 dalam Anggraini, 2012). Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoatmodjo, 2007). Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami gangguan kesehatan, termasuk masalah kesehatan mental yang dapat mempengaruhi kemampuannya untuk menerima diri sendiri (Hawari, 2007 dalam Agus 2011). Lansia mengalami berbagai kemunduran fisik, psikososial, spiritual dan mental. Perubahan mental yang dialami oleh lansia tersebut dapat mempengaruhi lansia dalam menerima dirinya. Sebagian besar responden berusia 60-74 tahun. Umur 60-74 tahun merupakan tahap lanjut usia awal (*elderly*). Jika ditinjau dari tahap penerimaan diri, reaksi yang pertama muncul adalah penolakan atau tahap *denial*. Pada tahap tersebut lansia menyangkal, menghindari, dan menolak keadaan dirinya yang mulai terjadi penurunan, seperti penurunan fisik. Setelah menolak lansia mengalami tahap *anger*, yaitu marah dengan keadaan tersebut merasa tidak adil. Hal tersebut mengakibatkan penerimaan diri yang negatif pada lansia umur 60-74 tahun. Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden menderita penyakit degeneratif. Keadaan fisik seseorang akan mempengaruhi tingkat penerimaan diri (Jersild, 1963 dalam Anggraini, 2012). Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Lansia yang mengidap suatu penyakit merasa dirinya kurang beruntung, tidak puas dengan keadaan dirinya sehingga mempengaruhi penerimaan dirinya. Sebagian besar responden mengalami penyakit degeneratif yang menyebabkan menambah ketidakberdayaan lansia, karena

menanggung penyakit pada masa tuanya. Lansia yang memiliki penyakit pada masa tuanya merasa berat menghadapi hidup daripada lansia yang tidak sakit.

2. Angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden memiliki angka harapan hidup rendah. Angka harapan hidup pada suatu umur adalah rata-rata jumlah tahun kehidupan yang masih dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tepat X dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakat (Mantra, 2000). Angka harapan hidup waktu lahir rata-rata tahun kehidupan yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir (Mantra, 2000). Faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup adalah kesehatan, lingkungan, keturunan, dan perilaku masyarakat (Carina, 2012). Dimensi umur panjang dan sehat dipresentasikan oleh indikator angka harapan hidup. Angka harapan hidup yang rendah mencerminkan kualitas hidup yang rendah pula. Artinya seseorang dengan angka harapan hidup yang rendah mempunyai kecenderungan kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan dan realisasi diri, sehingga mengurangi kepuasan hidup dan merasa kurangnya kebahagiaan. Hal ini berkaitan erat dengan kondisi kesehatan fisik dan mentalnya yang kurang seimbang dengan pemenuhan kebutuhan. Berkurangnya fungsi organ tubuh secara optimal mempengaruhi kemampuannya dalam melakukan aktifitas sehari-hari sehingga menimbulkan kurangnya kepuasan dalam menikmati hidup dan menurunkan kebahagiaan. Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 9 (75,0%) responden berjenis kelamin perempuan. Usia harapan hidup (*life expectancy rate*) merupakan lama hidup manusia di dunia. Angka harapan hidup rata-rata wanita di seluruh dunia lebih tinggi 4,5 tahun daripada angka harapan hidup rata-rata pria. Salah satu penyebab biologisnya adalah gen, dimana wanita memiliki dua kromosom x (pria hanya punya satu), sehingga cacat bawaan yang terkandung dalam mutasi salah satu kromosom bisa dicover oleh kromosom lainnya. Selain itu, hormon estrogen yang dimiliki oleh perempuan menjadi salah satu pelindung alami dari perkembangan penyakit

jantung, dan perubahan kondisi tubuh perempuan sepanjang hidupnya (Carina, 2012). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, selain dipengaruhi keturunan dipengaruhi juga oleh faktor-faktor lingkungan sosial. Secara historis, laki-laki umumnya lebih banyak mengkonsumsi tembakau, alkohol dan obat-obatan dan lebih mungkin untuk mati dari banyak terkait penyakit seperti kanker paru-paru, tuberkulosis dan sirosis hati daripada wanita. Hal itu yang menyebabkan angka harapan hidup laki-laki lebih rendah daripada perempuan. Berdasarkan table 6 diketahui bahwa dari 12 responden didapatkan sebagian besar yaitu 7 (58,3%) responden menderita penyakit degeneratif. Kesehatan mempengaruhi angka harapan hidup. Kesehatan berdampak langsung terhadap kualitas penduduk karena sebagai indikator angka harapan hidup. Salah satu indikator keberhasilan suatu program pembangunan adalah usia harapan hidup. Faktor kesehatan yang mempengaruhi angka harapan hidup antara lain pola makan atau gizi, penyakit, stres atau tekanan, merokok, alkohol, narkoba, dan lain-lain (Carina, 2012). Lansia yang memiliki penyakit degeneratif yang tidak kunjung sembuh, seringkali merasa pesimis dan stres menghadapi penyakitnya. Stres itu dapat mempercepat penuaan dalam waktu tertentu. Degenerasi akan bertambah dengan adanya penyakit fisik yang berinteraksi dengan lansia.

3. Hubungan antara penerimaan diri lansia dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa dari 5 responden yang memiliki angka harapan hidup tinggi, hampir setengahnya yaitu 4 (33,3%) responden mempunyai penerimaan diri positif dan sebagian kecil yaitu 1 (8,3%) responden memiliki penerimaan diri negatif, sedangkan dari 7 responden yang mempunyai angka harapan hidup rendah, seluruhnya yaitu 7 (58,3%) responden memiliki penerimaan diri negatif. Berdasarkan uji statistik dengan bantuan perangkat lunak menggunakan *Fisher Exact Test*, didapatkan nilai $p = 0,010$. Karena nilai $p = 0,010 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara penerimaan diri lansia dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto. Usia harapan hidup (*life expectancy rate*) merupakan lama hidup

manusia di dunia (Carina, 2012). Tingkat kesehatan mempengaruhi usia harapan hidup (Carina, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Zakiah Daradjat mendefinisikan mental yang sehat adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara individu dengan dirinya sendiri dan lingkungannya berdasarkan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat. Jika mental sehat dicapai, maka individu memiliki integrasi, penyesuaian dan identifikasi positif terhadap orang lain. Menurut Coleman dan Broen (Wiramihardja, 2004), ada enam sifat orang yang sehat mental, salah satunya adalah penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman (Hurlock, 1999 dalam Nurviana, 2009). Jika penerimaan diri lansia positif, dia akan lebih mampu menerima tantangan hidup, tetap berpikir logis dan menganggap masalah sebagai ujian, serta selalu optimis, sehingga tanggapannya terhadap masalah lebih rasional, tidak tertekan dan tidak stres, penuaan akan berjalan fisiologis sesuai dengan usia kronologis. Hal itu yang menyebabkannya panjang umur. Sedangkan lansia yang penerimaan dirinya negatif dapat menyebabkan angka harapan hidup yang rendah akibat kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan dan realisasi diri, sehingga mengurangi kepuasan hidup dan merasa kurangnya kebahagiaan. Lansia yang penerimaan dirinya negatif, cenderung lebih banyak mengeluh, dan jika tertimpa masalah mudah mengalami gangguan mental, seperti mudah cemas, stress bahkan depresi, sehingga kondisi tersebut mempercepat penuaan dan akan mempercepat degenerasi terlebih bila ada penyakit, dan membuat angka harapan hidup menjadi rendah. Responden yang memiliki penerimaan diri negatif tetapi tetap memiliki angka harapan hidup

tinggi dapat dikarenakan oleh responden berjenis kelamin wanita sehingga secara emosional lebih mudah mengalami stressor atau tekanan hidup, sehingga mempengaruhi penerimaan dirinya menjadi rendah, sedangkan di sisi lain angka harapan hidupnya tinggi. Hal ini dapat disebabkan ada faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi angka harapan hidup, yaitu kesehatan lingkungannya terjaga seperti lingkungan tempat tinggal bersih dan perilaku dari individu tersebut dalam menjalankan pola hidup sehat cukup baik, terutama pada pola makan dan olahraga.

E. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Penerimaan diri lansia di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto, sebagian besar (66,7%) responden memiliki penerimaan diri negatif. Angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto, sebagian besar (58,3%) memiliki angka harapan hidup rendah. Terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan angka harapan hidup di Kelurahan Wates Kecamatan Magersari Kota Mojokerto pada $p(0,010) < \alpha(0,05)$. Jika penerimaan diri lansia positif, dia akan lebih mampu menerima tantangan hidup, berpikir logis dan menganggap masalah sebagai ujian, serta selalu optimis, lebih rasional, tidak tertekan dan tidak stress, maka hal itu yang menyebabkan lansia panjang umur.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Silvia. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Rimbo Kaduduk Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Padang Kariamat*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Anggraini, Desi. (2012). *Hubungan Antara Kecerdasan dengan Penerimaan Diri pada Dewasa Muda Penyandang Cacat Tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Anonim. (2011). *Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia*. (Online) (<http://medianers.blogspot.com/2011/12/angka-harapan-hidup-penduduk-indonesia.html> diakses tanggal 13 Desember 2012)

- Aietama. (2012). *Komponen dan Ciri Penerimaan Diri*. (Online) (<http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology/2308168-komponen-dan-ciri-penerimaan-diri/>) diakses tanggal 4 Desember 2012)
- Anonim. (2013). *Harapan Hidup*. (Online). (<http://www.news-medical.net/health/Calculating-Life-Expectancy-%28Indonesian%29.aspx>) diakses tanggal 3 Januari 2013)
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty
- Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur. (2012). *Laporan Indeks Pembangunan Manusia Propinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Surabaya: BPS Jatim
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2012). *Laporan Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Bappenas
- Berk, Laura E. (2011). *Development Through The Lifespan*. Fifth Edition. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Carina, Metty. (2012). *Hubungan Kesehatan Lingkungan dan Ekspetasi Hidup Manusia*. Palembang: Universitas Sriwijaya
- Hadi dan Irjas. (2010). *Himpunan Makalah Bimbingan Konseling dan Kesehatan Mental*. (Online). (<http://bpi-uinsuskariau3.blogspot.com/2010/12/pengertian-kesehatan-mental-dan-konsep.html>) diakses tanggal 26 Maret 2013)
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Mantra, Ida Bagoes. (2012). *Demografi Umum*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryam, S. dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Nugroho, Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurviana, Eki. (2009). *Penerimaan Diri pada Penderita Epilepsi*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
- Paramitha, Dini. (2012). *Penerimaan Diri pada Istri Pertama dalam Keluarga Poligami yang Tinggal dalam Satu Rumah*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
- Pratama, Dhedet. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dan Ciri-Ciri Mental Sehat*. (Online). (<http://dhedetpratama.blogspot.com/2011/11/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-dan.html> diakses tanggal 26 Maret 2013)
- Pudjiastuti, Sri Surini. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC
- Rakhmawati, Dwi Putri. (2011). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Barat, 2007-2009*. Yogyakarta: UGM
- Satyaningtyas, Rahayu dan Abdullah, Sri Muliati. (2012). *Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup Penyandang Cacat Fisik*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana
- Sugiyono. (2009). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tamher, S. dan Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wiramihardja, Sutardjo A. (2004). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT Refika Aditama
- Zainudin. (2000). *Metodologi Penelitian*.