

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK), seseorang dikatakan lansia jika sudah mencapai umur 60 tahun keatas (PMK, 2016). Lansia adalah seseorang yang mengalami penurunan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial (U. R. N. 23 Undang-undang Republik Indonesia, 1992). Lansia juga dapat diartikan sebagai tahap akhir dari fase kehidupan normal manusia dan diartikan sebagai usia emas karena tidak semua orang mampu untuk mencapai tahapan usia tersebut (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Ada beberapa teori yang menunjukkan batasan usia pada lansia yang dikemukakan, antara lain sebagai berikut:

1. Menurut WHO dalam Yusuf et al. 2015, klasifikasi pada lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Usia pertengahan (*Middle age*) : 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*Elderly*) : 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*Old*) : 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*Very old*) : diatas 90 tahun

2. Menurut peraturan menteri kesehatan (PMK) 2016, batasan lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Pra lanjut usia: 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia: 60-69 tahun
 - 3) Kelompok lansia dan resiko tinggi: 70 tahun keatas atau ± 60 tahun dengan masalah kesehatan
3. Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:
 1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
 2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
 3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/
seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
 4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/
atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa
 5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah
sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain
4. Menurut Undang-undang Republik Indonesia 1998 Nomor 13 tentang kesejahteraan lansia dalam bab 1 pasal 1 ayat 2: “lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas”.

2.1.3 Tipologi Lansia

Ada beberapa macam tipologi menurut Sunaryo et al. 2015 pada lansia antara lain:

1. Tipe mandiri: pada tipe ini lansia tersebut akan mencoba kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan.

2. Tipe tidak puas: pada tipe ini lansia cenderung memiliki adanya konflik lahir batim, lansia tipe ini biasanya akan menentang proses penuaan dan tidak menerima jika adanya perubahan dalam hal kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan, status, teman yang disayangi. Pada lansia tipe ini akan mudah memiliki sifat yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.
3. Tipe pasrah: lansia dengan tipe pasrah cenderung menerima dan menunggu akan nasib yang baik. Lansia tipe ini biasanya lebih aktif dalam kegiatan beribadah dan suka beraktivitas.
4. Tipe bingung: pada tipe ini lansia cenderung memiliki sifat yang mudah kaget, menarik diri, minder, merasakan penyesalan, pasif, dan acuh.

2.1.4 Proses Menua

Proses penuaan adalah proses yang berhubungan dengan umur seseorang. Manusia akan mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur (Sunaryo et al., 2015). Proses menua merupakan proses menghilangnya fungsi fisiologis yang terjadi pada organ tubuh seiring berjalannya waktu. Pada saat proses penuaan tubuh akan rentan terhadap penyakit atau dengan kata lain muncul berbagai penyakit degenerative. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses penuaan adalah secara genetik, asupan gizi, kondisi mental, pola hidup, lingkungan, dan pekerjaan sehari-hari (L. M. Azizah, 2011).

Berikut adalah beberapa teori penuaan menurut Stanley & Beare 2007 dalam Bandiyah 2009:

1. Teori biologis

Pada teori biologis akan dijelaskan mengenai perubahan fisik pada penuaan, seperti perubahan fungsi dan struktur perkembangan, panjang usia dan kematian. Selain itu teori biologis juga menjelaskan penyebab seseorang mengalami penuaan dengan cara yang berbeda, hal yang mempengaruhi umur. Mekanisme perlawanan terhadap organisme dan kematian pada seluler.

Berikut adalah macam macam teori biologis:

- 1). Teori genetika

Pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan gen akan mempengaruhi penuaan. Adanya perubahan rentang hidup dan panjang usia merupakan proses yang telah diwariskan untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Teori ini terdiri dari teori asam deoksiribonukleat acid (DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatic, dan teori glikogen. Teori-teori tersebut menyatakan bahwa proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena informasi pada inti sel yang tidak sesuai. Sehingga molekul DNA menjadi saling bersilangan dan mengubah informasi genetik. Pada akhirnya karena proses tersebut, sistem dan organ tubuh gagal berfungsi.

- 2). Teori *wear and tear*

Teori ini mempercayai jika adanya akumulasi sampah metabolic atau zat nutrisi dapat merusak sintesis pada DNA, sehingga akan terjadi malfungsi molekular dan terjadi malfungsi pada organ. Radikal bebas

merupakan suatu contoh dari sampah metabolik. Radikal bebas merupakan molekul yang tidak berpasangan. Beberapa ilmuwan berpendapat jika tingkat kecepatan produksi radikal bebas berhubungan dengan penentuan waktu rentang hidup. Dalam proses menua, kecepatan pada radikal bebas ini bertambah dan melebihi proses perbaikannya. Radikal bebas dapat muncul karena pengaruh lingkungan seperti limbah industry plastic, ozon atmosfer, asap knalpot mobil dan motor. Oleh karena itu, manusia harus menjaga makanan agar dapat hidup dengan sehat.

3). Teori imunitas

Teori ini menjelaskan semakin tua seseorang maka pertahanan mereka terhadap organisme akan menurun sehingga akan lebih rentan terkena penyakit atau infeksi. Adanya penurunan fungsi sistem imun maka akan terjadi peningkatan dalam respon autoimun. Teori ini sering dikaitkan dengan peran kelenjar timus. Hilangnya proses diferensiasi sel T maka tubuh akan mengenali sel tua sebagai benda asing dan akan menyerangnya, sehingga tubuh mulai kehilangan kemampuannya untuk mengenali benda asing.

4). Teori neuroendokrin

Teori ini penuaan terjadi karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon sehingga memiliki dampak pada sistem saraf. Hormon hormon yang terkait seperti hipofisis, tiroid, adrenal, dan reproduksi.

2. Teori psikososilogis

1) Teori kepribadian

Tipe-tipe kepribadian pada lansia akan mempengaruhi perubahan dalam psikososial lansia. Jung mengembangkan teori pengembangan kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian sebagai *ekstrovert* atau *introvert*. Keseimbangan antara dua hal tersebut penting bagi kesehatan. Selain itu penuaan yang sehat tidak bergantung pada jumlah aktivitas sosial seseorang, tetapi pada keputusan orang tersebut dengan aktivitas sosial yang dilakukannya.

2) Teori tugas perkembangan

Menurut teori Erickson tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh individu untuk mencapai penuaan yang sukses. Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Jika lansia tidak merasakan jika ia telah menikmati kehidupannya dengan baik, maka akan timbul rasa penyesalan atau putus asa.

3) Teori *disengagement* (teori pemutusan hubungan)

Teori penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk fungsi yang tepat dari masyarakat yang sedang tumbuh. Lansia akan bahagia jika kontak sosial berkurang dan tanggung jawabnya diambil alih oleh generasi yang lebih muda. Pengurangan kontak sosial pada lansia agar ia dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan diri terhadap pencapaian dan harapan hidupnya.

4) Teori aktivitas

Teori aktivitas penuaan, yang berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Pada teori ini

hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup. Selain itu, adanya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan dapat mencegah penurunan kesehatan dan mengurangi resiko terkena penyakit dengan perawatan jangka panjang.

5) Teori kontinuitas

Pada teori ini kemampuan coping individu dan kepribadian seseorang dapat memprediksi bagaimana seseorang tersebut dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan pada penuaan. Misalnya pada orang yang menyukai kesendiri, pada tipe ini biasanya akan melanjutkan gaya hidupnya dengan hanya memiliki beberapa aktivitas. Namun pada orang aktif, mereka akan sulit untuk beristirahat pada masa senjanya. Ketika ada perubahan gaya hidup pada lansia yang tidak sesuai dengan keinginan lansia tersebut, maka akan terjadi suatu masalah.

2.1.5 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Adanya proses penuaan dapat menyebabkan kehilangan banyak sel tubuh dan penurunan metabolisme pada sel. Sehingga proses ini menyebabkan adanya penurunan fungsi tubuh dan komposisi tubuh. Selain itu akan terjadi perubahan pada mental, dan psikologis.

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik pada lansia biasanya terjadi pada beberapa sistem tubuh seperti nutrisi, kulit, rambut, mata dan penglihatan, telinga dan pendengaran. Selain itu, perubahan pada sistem pernapasan, kardiovaskular, gastrointestinal,

ginjal, reproduksi, saraf, imun, muskuloskeletal, dan sistem endokrin (Stockslager & Schaeffer, 2007).

2. Perubahan mental

Perubahan mental pada lansia meliputi adanya sikap yang mudah curiga, pelit, egois. Selain itu akan muncul keinginan untuk memiliki umur yang pancang, ingin tetap berwibawa, dan dihormati oleh orang lain (Bandiyah, 2009).

3. Perubahan psikososial

Masalah psikososial yang sering muncul pada lansia yaitu, stress, kecemasan dan ketakutan, mudah tersinggung, kesepian, kehilangan rasa kepercayaan diri, dan egois (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2012).

4. Perubahan spiritual

Lansia merupakan tahapan akhir dari kehidupan manusia dengan konsekuensi akhir adalah kematian. Lansia biasanya akan meningkatkan keimanan spiritual atau religius sebagai suatu tanda kesiapan untuk menghadapi suatu kematian (*sense of awareness of mortality*) (L. M. Azizah, 2011).

5. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif pada lansia meliputi adanya penurunan *memory* atau daya ingat, IQ (*intelligent quocient*), penurunan kemampuan belajar, sulit untuk memahami, sulit dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan, dan biasanya lansia mengalami *low* motivasi (L. M. Azizah, 2011).

2.2 Konsep Kesepian

2.2.1 Pengertian Kesepian

Kesepian adalah perasaan terasing, tersisihkan, terpercil dari oranglain. Seseorang sering mengalami kesepian karena merasa berbeda dengan orang lain. Kesepian akan muncul ketika seseorang merasa: tersisih dari kelompoknya, tidak diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya, terisolasi dari lingkungan, tidak ada seseorang tempat berbagi rasa dan pengalaman, dan seseorang harus sendiri tanpa ada pilihan (Partini, 2011).

Menurut Baron dan Bryne, (2003/2005), kesepian adalah suatu reaksi emosional dan kognitif terhadap dimilikinya hubungan yang lebih sedikit dan lebih tidak memuaskan daripada yang diinginkan oleh orang tersebut. Saat seseorang mengalami kesepian, keadaan emosi dan kognitif tidak bahagia yang diakibatkan karena adanya hasrat akan hubungan yang akrab namun tidak tercapai. Kesepian disertai afek negatif yaitu perasaan depresi, kecemasan, ketidakbahagiaan, dan ketidakpuasan yang dihubungkan dengan pesimisme, *self-blame*, dan rasa malu. Seseorang yang kesepian dianggap sebagai orang yang tidak dapat menyesuaikan diri pada orang-orang yang mengenal mereka.

Menurut Sears, D.O., Taylor, S.E., & Peplau, L.A. (1985/1994), kesepian menunjuk pada kegelisahan subjektif yang kita rasakan pada saat hubungan sosial kita kehilangan ciri-ciri pentingnya. Hilangnya ciri-ciri tersebut dapat bersifat kuantitatif: kita mungkin tidak mempunyai teman, atau hanya mempunyai sedikit teman-tidak seperti yang kita inginkan. Tetapi kekurangan itu dapat juga bersifat kualitatif: kita mungkin merasa bahwa hubungan kita dangkal, atau kurang

memuaskan dibandingkan apa yang kita harapkan. Kesepian terjadi di dalam diri seseorang dan tidak dapat dideteksi hanya dengan melihat orang tersebut.

2.2.2 Faktor-faktor yang menyebabkan kesepian

Menurut Martin and Osborn (1989) dalam Rahmi 2015, faktor penyebab terjadinya kesepian pada lansia di pengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : faktor psikologis, faktor kebudayaan dan situasional, serta faktor spiritual.

a. Faktor psikologis

Menurut Mubarak (2006), faktor psikologi yang menyebabkan seperti perasaan takut. Perasaan itu muncul akibat perubahan-perubahan mental yang berhubungan dengan perubahan fisik (terutama organ perasa), keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan serta situasi lingkungan. Dari segi mental emosional muncul perasaan pesimis, merasa terancam akan timbulnya penyakit sehingga takut di telantarkan karena tidak berguna lagi.

Perasaan sedih adalah emosi yang paling sering dinyatakan. Termasuk rasa beresalah, kegelisahan, kemarahan, depresi, ketidakberdayaan, kesepian dan penyesalan tentang suatu hubungan dengan orang yang telah meninggal. Shok dan tidak percaya dapat diakibatkan oleh kematian atau kehilangan. Beberapa orang tidak mampu berkonsentrasi setelah kematian seseorang yang penting bagi mereka. Tanggapan kesedihan diwujudkan individu itu sendiri, selain itu di tentukan oleh faktor hubungan antara yang meninggal dan berkabung. Beberapa orang tua, pengalaman kesedihan mungkin termasuk perasaan

lega dan emansipasi, terutama setelah mengalami situasi yang sulit (Lueckenotte, 2000).

Kesepian dan beberapa ukuran yang biasa digunakan isolasi social objektif sebagai yang diharapkan. Namun hubungan yang relative sederhana, yang mengindikasikan bahwa kuantitatif dan kualitatif aspek hubungan social yang berbeda. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya mempelajari kedua dimensi hubungan dalam proses penuaan. Manusia adalah makhluk social, bahkan keinginan untuk sambungan social tampak sangat kuat sehingga beberapa penulis telah menyarankan bahwa manusia mempunyai kebutuhan dasar menjadi bagian, hubungan social, kehangatan, dorongan dan kemaknaan memiliki.

Namun jumlah hubungan sosial saat ini berkurang. Dan kegiatan sosial memicu gangguan signifikan dalam ikatan sosial (misal, kematian orang tua, anak-anak meninggalkan rumah, kematian seorang pasangan). Akhirnya pergeseran pola demografi mengubah kontur dan konteks hubungan sosial. Perubahan dalam keluarga dalam beberapa decade terakhir telah menyebabkan kondisi baru, lebih terfragmentasi struktur keluarga dan proporsi orang yang hidup sendirian. Dalam metaanalisis, factor-faktor resiko untuk kesepian diusia dewasa dan usia tua memperkirakan memberikan ancaman terhadap hubungan interpersonal yang berharga mulai dari pengucilan, penolakan, perpisahan, perceraian.

Meski demikian, kesepian biasanya sebagai sifat yang stabil, dengan perbedaan individu dalam suatu kondisi untuk perasaan kesepian. Skala kesepian revised UCLA (R-UCLA, Russel) dirancang untuk dikelola

sendiri. Melainkan memiliki 20 item yaitu (merasa selaras dengan orang-orang disekitar, merasa tidak memiliki persahabatan, memiliki tempat untuk berbagi, tidak merasa sendiri, merasa jadi bagian sekelompok teman, punya banyak kesamaan dengan orang-orang, tidak dekat dengan siapapun, merasa sudah tidak berarti lagi, merasa dihindari, merasa dekat dengan seseorang, merasa ditinggalkan, hubungan sosial yang dangkal, tidak ada yang tahu tentang dirinya, merasa terasing dari orang lain, mempunyai persahabatan, ada seseorang yang mengerti, tidak bahagia karena ditarik, merasa sendiri, ada seseorang untuk berbagi, tidak ada tempat untuk berbagi) dengan empat kategori yaitu (tidak kesepian, kesepian ringan, kesepian sedang, dan kesepian berat).

Skala ini digunakan untuk mengganti pada skala yang terlalu panjang dan terlalu rumit. Sebagian besar dari multi-studi tingkat isolasi sosial dan kesehatan dalam proses penerapan skala kesepian untuk digunakan dalam mengukur kesepian (Russell, Peplau, 1980)

b. Factor kebudayaan dan situasional

Yaitu terjadinya suatu perubahan dalam tatacara hidup dan kultur budaya dalam keluarga. Perbaikan dibidang kesejahteraan sosial, di bidang globalisasi, di komunikasi, informasi, transportasi dan pendidikan niscaya menimbulkan pengaruh luar yang mengikis budaya masyarakat yang selama ini ada terhadap hubungan antar-anggota keluarga mereka, termasuk yang tergolong lanjut usia. Nilai kekerabatan dalam kehidupan keluarga semakin melemah dalam keluarga yang mengarah pada bentuk keluarga kecil, terlebih-lebih dalam masyarakat industri dimana lanjut usia

terpisah dari anggota keluarga lainnya akibat urbanisasi. Anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan dan terpaksa hidup sendiri dan dalam kesepian.

Selain nilai budaya, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, motivasi juga berperan serta mempengaruhi kesepian.

1. Jenis kelamin. Perbedaan gender juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan. Bagi wanita masalah penyesuaian diri dengan masa menjanda seringkali tersa sulit.
2. Tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.
3. Motivasi. Motivasi akan sangat membantu individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Individu yang tidak mempunyai motivasi untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk coping yang destruktif.
4. Dukungan keluarga

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lanjut usia. Dukungan dari keluarga merupakan unsure terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dengan demikian, budaya tiga generasi di bawah satu atap makin sulit dipertahankan, karena ukuran rumah di daerah perkotaan yang sempit, sehingga kurang memungkinkan para lanjut usia tinggal bersama anak (Hardywinoto,

2005). Sifat dari perubahan sosial yang mengikuti kehilangan orang yang dicintai tergantung pada jenis hubungan dan definisi peran sosial dalam suatu hubungan.

Selain rasa sakit psikologi mendalam, seseorang yang berduka harus sering belajar keterampilan dan peran baru untuk mengelola tugas hidup yang baru, dengan perubahan sosial ini terjadi pada saat penarikan, kurangnya minat kegiatan, tindakan yang sangat sulit. Sosialisasi dan pola interaksi juga berubah. Tetapi bagi orang lain yang memiliki dukungan keluarga yang kuat dan mapan, pola interaksi independent maka proses perasaan kehilangan atau kesepian akan terjadi lebih cepat, sehingga seseorang tersebut lebih mudah untuk mengurangi rasa kehilangan dan kesepian (Lueckenotte, 2000).

c. Factor spiritual

Dalam perjalanan hidupnya, setiap manusia pada umumnya akan berupaya mengatasi kesulitan hidup dengan caranya masing – masing, sehingga individu tersebut akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan iramanya masing–masing. Kedekatan dengan sang pencipta akan membuat seseorang lebih sehat di bandingkan yang jauh dengan pencipta-Nya. Namun, kedekatan tersebut tidak selalu berjalan mulus. Dengan tetap terjaga hubungan baik antara makhluk dan Pencipta-nya, diharapkan adanya keseimbangan sikap realistis terhadap dunia dan kebutuhan spiritual, sehingga perasaan negatif yang sering muncul pada lansia seperti kesepian, kecemasan dapat dihindari. Melalui pengalaman hidup, setiap orang akan berupaya menjadi lebih arif dan

akan mengembangkan dirinya. Untuk itu, berbagai dimensi kehidupan manusia perlu ditelaah agar dalam mencapai pencerahan atau kesempurnaan hidup (Hardywinoto, 2005).

Agama dan menstabilkan spiritual dapat memberikan pengaruh selama kesedihan atau kesepian. Dukungan dari lembaga keagamaan seseorang dapat memberikan rasa memiliki kepada sekelompok orang mendukung satu sama lain yang dibutuhkan. Gender, kelas sosial, etnisitas, dan budaya dapat mempengaruhi rohani seseorang terhadap kesedihan dan kesepian (Lueckenotte, 2000).

2.2.3 Tipe Kesepian

Menurut Weiss (dalam Sears, dkk, 1985/1994), ada dua tipe kesepian yaitu, kesepian emosional (*Emotional Loneliness*) dan kesepian sosial (*Social Loneliness*).

a. Kesepian emosional

Kesepian emosional terjadi karena tidak adanya figur kelekatan dalam hubungan intimnya, seperti anak yang tidak ada orangtuanya atau orang dewasa yang tidak memiliki pasangan atau teman dekat. Kesepian emosional dapat terjadi karena kurang adanya hubungan dekat dengan orang lain. Jika individu merasakan hal ini, meskipun dia berinteraksi dengan banyak orang, dia akan tetap merasa kesepian.

b. Kesepian social

Kesepian sosial adalah kesepian yang terjadi ketika seorang kehilangan integrasi sosial atau komunitas yang terdapat teman dan hubungan sosial. Kesepian ini disebabkan oleh ketidakhadiran orang lain dan

dapat diatasi dengan hadirnya orang lain. Kesepian yang dialami oleh usia lanjut lebih terkait dengan berkurangnya kontak sosial, absennya atau berkurangnya peran sosial, baik dengan keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja atau karena pensiun. Di samping itu, ditinggalkannya bentuk keluarga luas (*extended family*) yang disebabkan oleh berbagai faktor dan meningkatnya bentuk keluarga inti (*nucleus family*) juga akan mengurangi kontak sosial usia lanjut.

2.3 Kesepian Pada Lansia

Perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic menyebabkan para usia lanjut kurang mendapatkan perhatian sehingga tersisih dari kehidupan masyarakat. Kesepian, murung, merupakan keadaan yang dihadapi usia lanjut meski tidak dikehendaki oleh usia lanjut (Partini, 2011). Lansia menghadapi penyesuaian baru karena ketidakseimbangan akibat ketidakadaan anak (Basoff, 1988 dalam Santrock, 2006). Sindrom sarang kosong (*empty nest syndrome*) menyatakan bahwa kepuasan pernikahan akan mengalami penurunan karena orangtua memperoleh banyak kepuasan dari anak-anaknya, dan oleh karena itu, kepergian anak dari keluarga akan meninggalkan orangtua dalam perasaan kosong. Sindrom sarang kosong berlaku bagi sebagian orangtua yang tinggal sangat dekat dengan anak-anaknya karena anak-anaknya yang memberikan kepuasan pernikahan.

Menurut Partini (2011), sindrom sarang kosong merupakan masalah khusus yang dialami perempuan pada usia pertengahan. Setelah

itu, sindrom sarang kosong merupakan masalah yang serius bagi perempuan pada masa tua atau lansia. Jadi sindrom sarang kosong merupakan dasar atau pokok permasalahan yang menyebabkan para lansia perempuan mengalami kesepian. Perempuan atau ibu merasa sedih, sepi dan kosong karena kedekatan seorang ibu dengan anaknya menimbulkan hadirnya hubungan emosional yang lebih kuat daripada dengan ayahnya. Perasaan seperti ini juga dikarenakan peran dan tugas sebagai ibu hilang. Hal ini seiring dengan penurunan fisik yang dialami orangtua khususnya perempuan (termasuk *menopause*). Kondisi seperti ini sering membawanya pada perasaan bahwa hidupnya sudah tidak bermakna lagi (Partini, 2011).

2.4 UCLA *Loneliness Scale*

Perasaan kesepian (*loneliness*) adalah respon yang muncul ketika individu merasa hubungan yang dimilikinya lebih sedikit dan lebih tidak memuaskan daripada yang diinginkannya. Bagi remaja panti asuhan, perasaan kesepiannya dapat disebabkan oleh kurang percaya terhadap orang lain, merasa malu dan minder, sehingga cenderung menarik diri dalam bersosialisasi, merasa sedih karena tidak memiliki orang tua, dan tidak adanya teman untuk berbagi pikiran (Sudarman, 2010). Hal ini berarti sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Burger (Baron & Byrne, 2005 dalam Nurdiani 2014), dimana individu yang tidak menginginkan teman bukan orang yang kesepian, tetapi individu yang menginginkan teman dan tidak memilikinya-lah yang disebut dengan individu yang kesepian.

Untuk mengetahui apakah seseorang memiliki perasaan kesepian atau tidak, para ahli telah banyak membuat instrumen untuk mengukurnya. Salah satu alat ukur penelitian yang banyak digunakan dalam mendeteksi perasaan kesepian adalah *UCLA loneliness scale*. *UCLA* dibuat oleh Russell, Peplau, dan Ferguson (1978) dalam Nurdiani 2014 yang terdiri dari 20 item dalam bentuk pernyataan, dimana keseluruhan item menggunakan kata yang negatif (mengarah pada perasaan kesepian). Item-item ini diambil dari alat ukur kesepian milik Sisenwein (Peplau dan Perlman, 1982) dalam Nurdiani 2014 yang itemnya menggambarkan pengalaman seseorang dalam mendeskripsikan perasaan kesepiannya. Contoh item dalam alat ukur ini "saya tidak memiliki siapapun untuk diajak bicara" atau "sulit bagi saya untuk menjalin hubungan pertemanan".

Respon jawaban menggunakan rating skala 4 poin dengan rentang poin 1 (tidak pernah) sampai dengan poin 4 (selalu). Skor kesepian didapat dari hasil penjumlahan seluruh respon jawaban. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi kesepian yang dirasakannya. *UCLA* sudah teruji validitas dan realibilitasnya. Russell, et al. (1978) dalam Nurdiani 2014 melaporkan nilai reliabilitas yang cukup tinggi dari alat ukur ini, dengan nilai koefisien alpha sebesar 0,96. Jones, et al. (Russell et al., 1978) dalam Nurdiani 2014 melakukan tes-*retest* dengan interval waktu lebih dari 2 bulan dengan nilai alpha sebesar 0,73. Tingginya nilai koefisien alpha ternyata menimbulkan persoalan pada alat ukur ini. Seluruh item yang negatif (mengarah pada kesepian) memungkinkan respon menjadi bias,

sehingga skor kesepian menjadi lebih tinggi. Masalah berikutnya adalah *social desirability*.

Karena kesepian merupakan stigma sosial yang negatif, responden cenderung *faking* dalam merespon item pada skala untuk menutupi kesepian yang dirasakannya. Karena persoalan-persoalan inilah, *UCLA Loneliness Scale* direvisi menjadi *R-UCLA Loneliness Scale*. *R-UCLA Loneliness Scale* (Russell et al., 1980) dalam Nurdiani 2014) merupakan revisi dari *UCLA Loneliness Scale*. Alasan utama dilakukannya revisi adalah untuk merubah 10 dari 20 item menjadi item yang lebih positif (non kesepian), sehingga meminimalisir bias dan *social desirability* yang dapat berpengaruh pada skorkesepian.

Alat ukur ini terbagi menjadi 10 item positif yang merefleksikan kepuasan individu akan hubungan sosial yang dimilikinya, contoh item "ada seseorang yang dapat saya andalkan" dan 10 item negatif yang merefleksikan ketidakpuasan individu akan hubungan sosial yang dimilikinya, contoh item "Tidak ada seorang pun yang bisa saya andalkan". Respon jawaban masih sama dengan sebelumnya, yaitu menggunakan rating skala 4 poin dengan rentang poin 1 (tidak pernah) sampai dengan poin 4 (selalu).

Alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas yang cukup tinggi dengan koefisien alpha sebesar 0,94. Tidak jauh berbeda, dalam penelitian Hughes *et al.* (2006) dalam Nurdiani 2014 dengan menggunakan sampel berusia lansia, nilai koefisien alphanya adalah 0,91. Berdasarkan pemaparan

tersebut, alat ukur ini berarti memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi, sehingga sangat reliabel dalam mendeteksi perasaan kesepian seseorang.

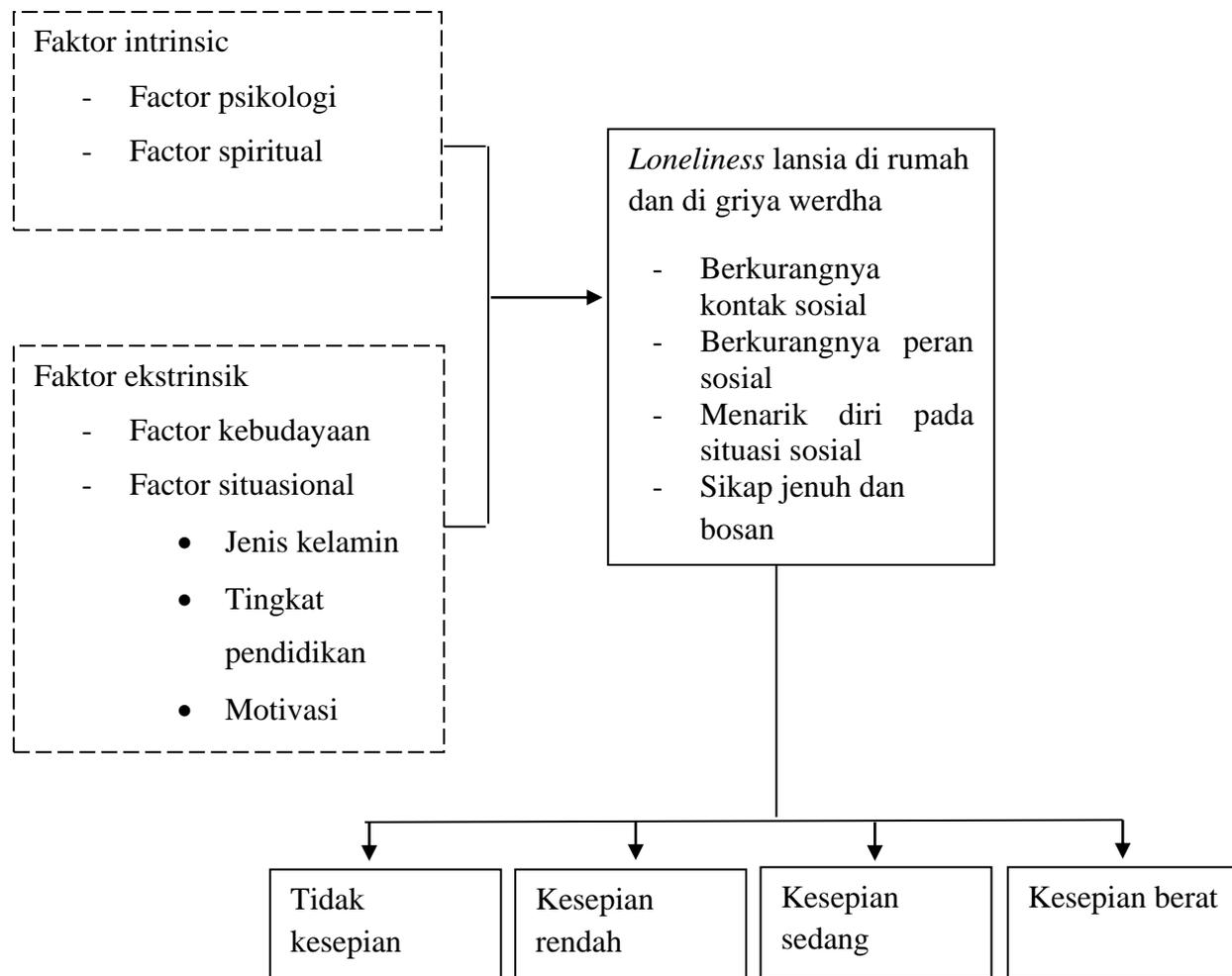
Kelebihan lain dari alat ukur ini adalah lebih singkat dari alat ukur kesepian lainnya (Eddy, 1961; Sisenwein, 1964; Bradley, 1969, dalam Peplau & Perlman, 1982) dalam Nurdiani 2014) karena hanya terdiri dari 20 item dan administrasinya mudah. Akan tetapi, alat ini juga memiliki kekurangan, yaitu ada beberapa item yang sulit untuk dipahami maknanya. Maka dari itu, *R-UCLA Loneliness Scale* direvisi kembali untuk menyederhanakan item-itemnya. Revisi dari *R-UCLA Loneliness Scale* adalah *UCLA Loneliness Scale Version 3*.

UCLA Loneliness Scale Version 3 dikembangkan oleh Russell (1996) dengan merevisi beberapa item dan format respon dari *R-UCLA Loneliness Scale*. Perbedaan alat ukur ini dengan alat ukur sebelumnya, yaitu: (1) item 4 dibalik menjadi item yang *favorable* (dari item positif berubah menjadi item negatif), (2) Mengubah bentuk item menjadi pertanyaan dengan menambahkan kalimat "seberapa sering anda merasa....." di setiap awal kalimat. Hal ini dilakukan agar pengadministrasian skala lebih mudah bila pengumpulan data menggunakan wawancara telepon atau perorangan. (3) Mengadaptasi item 12 dan 17. Item 12 "Hubungan sosial saya biasa saja" diubah menjadi "Seberapa sering anda merasa bahwa hubungan sosial yang anda miliki tidak lagi memiliki arti?". Sedangkan, item 17 yang menyatakan "Saya tidak suka menyendiri" diubah menjadi "Seberapa sering anda merasa malu?".

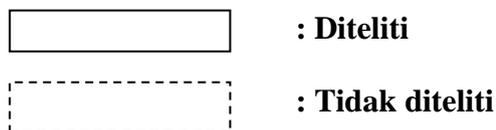
Alat ukur ini terdiri dari 20 item, dimana 11 item merupakan item *favorable* (kesepian) dan 9 item merupakan item *unfavorable* (non kesepian). Respon jawaban masih sama dengan alat ukur sebelumnya dengan model skala likert 4 poin dengan rentang poin 1 (tidak pernah) sampai dengan poin 4 (selalu). Semakin tinggi skor yang diperoleh, berarti semakin tinggi perasaan kesepiannya.

Alat ukur ini sangat reliabel, terbukti dari nilai koefisien alpha yang dilaporkan oleh Russell (1996) dalam Nurdiani 2014 sebesar 0,92 (untuk sampel mahasiswa), 0,94 (untuk sampel suster), 0,89 (untuk sampel lansia), dan 0,89 (untuk sampel guru). Tes-*retest* juga dilakukan terhadap sampel lansia, dalam jangka waktu 12 bulan, dengan nilai koefisien alpha sebesar 0,73 (Russell, 1996) dalam Nurdiani 2014). Setelah dilakukan faktor analisis terhadap keseluruhan item, *UCLA Loneliness Scale* (Version 3) terbukti merupakan alat ukur kesepian yang bersifat unidimensional (Russell, 1996) dalam Nurdiani 2014).

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Perbedaan Tingkat *Loneliness* Pada Lansia yang Tinggal di Panti GriyaWerdha Dengan Lansia yang Tinggal di Rumah di Kelurahan Petemon Surabaya

Deskripsi Kerangka Konseptual :

Kesepian pada lansia adalah perasaan yang mana lansia tersebut kurang bisa beradaptasi dengan situasi sosial di suatu tempat. Factor-faktor yang dapat menyebabkan lansia merasa kesepian di suatu tempat tersebut dibagi dalam 2 faktor, yakni factor intrinsic dan factor ekstrinsik. Factor intrinsic dibagi menjadi factor psikologi dan factor spiritual. Sedangkan factor ekstrinsik dibagi menjadi factor kebudayaan, factor situasional, di mana dibagi lagi menjadi jenis kelamin, tingkat pendidikan, motivasi dan keluarga. Peneliti melakukan penelitian yaitu membedakan tempat tinggal lansia tersebut dipanti dan di rumah. Indikator lansia tersebut mengalami kesepian ialah, berkurangnya kontak sosial, berkurangnya peran sosial, menarik diri pada situasi sosial, jenuh dan bosan. Dengan demikian peneliti dapat mengetahui tingkat kesepian yang dibagi menjadi tidak kesepian, kesepian ringan, kesepian sedang, dan kesepian berat.

