

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu (Hidayati & Baequny, 2021). Pada tahun 1950, jumlah lansia di dunia adalah 205 juta jiwa. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat lagi hingga mencapai 2 miliar pada tahun 2050. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/ WHO*) pada tahun 2020 populasi orang yang berusia di atas 65 tahun akan mencapai 20% dari populasi dunia dan sekitar 70% dari mereka tinggal di negara berkembang (Kazeminia et al, 2020). Peningkatan jumlah lansia juga terjadi di Asia dari 2,3% menjadi 7,8% (Solehudin et al, 2022). Saat ini, terdapat 15 negara dengan populasi lansia lebih dari 10 juta, 7 diantaranya merupakan negara berkembang. Di tahun 2050 diperkirakan angka ini meningkat sehingga akan terdapat 33 negara dengan populasi 10 juta lansia berusia 60 tahun (Thompson, 2017).

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2021, penduduk lanjut usia di Indonesia terdapat 29,3 juta jiwa pada tahun 2021, yaitu 10,82% dari total penduduk Indonesia. Dikutip dari badan pusat statistik (BPS) 2020, persentase lansia di provinsi Sumatera Barat meningkat menjadi 10,83% di tahun 2020 dari

8,08% pada tahun 2010. Melihat perkembangan angka persentase lansia yang terus meningkat dapat dikatakan bahwa provinsi Sumatera Barat telah memasuki fase struktur penduduk tua dimana persentase penduduk lansianya telah berada diatas 10%.

Sumatera Barat merupakan wilayah dengan sistem kekerabatan matrilineal dan sistem hidup kekeluargaan yang tuas. Dalam masyarakat minangkabau, lansia memiliki kedudukan terhormat dimana lansia menjadi tempat bertanya dan mengadu (Indirzal, 2005). Hal ini tercermin dari adanya ungkapan yang menyatakan jika terdapat lansia yang terlantar maka akan menjadi aib malu bagi kemenakan, keluarga bahkan orang kampung (Yeni, 2013).

Proses menua merupakan proses yang terjadi secara terus menerus atau berkelanjutan secara alamiah, proses tersebut ditandai dengan penurunan kondisi biologis, psikologis dan psikososial Rahmawati & Hapsari (2017). Kebutuhan psikologis pada lansia dimana lansia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri dan rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang menurunnya kemampuan dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, punya kekuatan, kecepatan dan keterampilan (Rohmah et al, 2012). Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia yaitu dimana lansia cenderung merasa kesepian, merasa tidak berguna dan kehilangan banyak teman (Setiyorini et al, 2018).



Kesepian merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan oleh seseorang yang di tunjukkan dengan perasaan kehampaan dan kesendirian (Rahma, 2019). Kesepian merupakan hal yang alami dan fakta yang tidak dapat di hindari, baik oleh anak anak, remaja, dewasa maupun lansia (Hanifah et al, 2021). Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan akan ditanggapi berbeda oleh setiap orang, bagi sebagian orang kesepian bisa diterima secara normal namun bagi sebagian orang bisa menjadi sebuah kesedihan yang mendalam. Kesepian adalah masalah yang paling umum dan paling sering dialami oleh lansia dengan perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain (Hanifah et al, 2021). Kesepian pada lansia juga dapat dikaitkan dengan defisit dukungan sosial, hilangnya ekonomi, penurunan kesehatan, dan penurunan kesejahteraan (Psicologia, 2019).

Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa jenuh dan bosan dengan hidup yang dijalannya, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai (Nuraini et al, 2018). Ketika para lansia mengalami suatu peristiwa seperti ditinggalkan oleh orang yang mereka cintai membuat para lanjut usia tersebut tidak mau berinteraksi dengan yang lain dikarenakan merasa tidak ada lagi yang bisa mengerti dirinya sehingga mereka merasa kesepian (Suardiman, 2011). Menurut temuan Septiningsih & Na'imah (2012), terdapat beberapa faktor penyebab kesepian pada lansia diantaranya lansia tidak menemukan figur kasih sayang dari orang orang di sekitarnya, kehilangan keterlibatan dalam



lingkungan sosial, mengalami kehilangan yang ekstrem seperti di tinggal meninggal oleh pasangan hidup (suami dan atau istri), dan hidup sendiri karena anak-anaknya tidak tinggal dalam satu rumah.

Prevelensi lansia yang mengalami kesepian cenderung tinggi dan menimbulkan problematika sendiri (Schirmer & Michailikis, 2016). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Inggris, 5% orang dewasa melaporkan kesepian yang sering atau terus-menerus, dan tambahan 16% melaporkan kesepian sesekali. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Sri et al (2021) di Poyandu Lansia Melati Dusun Karet Pleret Bantul Yogyakarta sebanyak 50 orang responden menunjukkan mayoritas atau 22 responden (44 %) dalam kesepian kategori tinggi.

Schirmer & Michailikis (2016) menyatakan bahwa dampak kesepian tersebut terjadi penurunan pada mobilitas fisik maupun mental. Sebagaimana yang dikatakan oleh Singer (Singer, 2018) yang menyebutkan bahwa hal-hal yang dialami oleh lansia ketika timbulnya rasa kesepian yaitu pada fisik yang ditandai oleh kondisi kesehatan yang menurun, seperti peningkatan tekanan darah, jantung, dan stroke pada lansia. Selain itu, dapat terjadi juga pada kesehatan mental yang menurun, seperti depresi, ketidakberdayaan, hingga muncul perasaan bunuh diri.

Kesepian di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seperti kepribadian, dukungan sosial dari pasangan, keluarga, teman, kurangnya sosialisasi dengan kelompok, depresi dan gangguan fungsi fisik (Anesthy, 2016). Dukungan sosial

merupakan prediktor bagi munculnya kesepian, maksudnya adalah individu yang memperoleh dukungan sosial terbatas lebih berpeluang merasa kesepian, sementara individu yang memperoleh dukungan social yang baik tidak terlalu merasa kesepian Arslan & Ozyell (dalam Dwi et al, 2019). Hal ini juga menunjukkan betapa pentingnya dukungan social dikalangan lansia untuk mengurangi kesepian Gunarsa (dalam Guswira, 2016).

Menurut Taylor (dalam Suparno, 2017) dukungan sosial adalah segala macam dukungan yang menciptakan kesejahteraan fisik dan psikologis dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan komitmen bersama dari orang tua, pasangan, kerabat, teman, jaringan sosial dan komunitas. Dukungan sosial dapat di peroleh dari hasil interaksi individu dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya dan bisa berasal dari siapa saja diantaranya teman, pasangan dan keluarga (Uraningsari & Djalali, 2016).

Friedman (2010) mengatakan keluarga merupakan seseorang yang paling dekat hubungannya dengan lansia. Timbulnya perasaan kesepian yang dialami lansia membuat lansia memerlukan dukungan dari keluarganya dalam memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah dan menghadapi masa tua (Romadlani et al, 2013). Sumber dukungan dalam keluarga meliputi suami, istri dan anak. Oleh karena itu, semakin kuatnya dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga kepada lansia meliputi rasa cinta, kasih sayang, dan kepedulian akan menjadi sebuah modal agar lansia mampu merasa terhibur dan mengurangi perasaan kesepian yang dialami (Price, 2012). Hasil penelitian diperkuat dengan



teori yang dikemukakan oleh Maryam (2016) bahwa keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam menjaga kesehatannya, dukungan sosial keluarga ini sangat dibutuhkan oleh lansia dalam menjalani kehidupannya.

Indahsah, (2017) mengatakan dukungan teman sebaya merupakan salah satu bentuk sumber dukungan yang sangat berpengaruh terhadap lansia. Teman sebaya memiliki peran yang cukup bermakna bagi lansia, dimana teman menjadi *models of coping* dan membantu lansia untuk menumbuhkan kepercayaan dirinya (Simanjuntak & Sulistyaningsih, 2018). Lansia dapat berbagi rasa sakit dan khawatir yang dialami dengan teman-teman sehingga lansia dapat mengatasi perubahan dan krisis penuaan yang lebih baik. Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle dan Furnham menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial terhadap lansia.

Dalam konteks budaya minangkabau keluarga bertanggungjawab dari mulai anggota keluarga lahir hingga menjadi tua (lansia). Menyantuni dan mengurus lansia menjadi tanggung jawab keluarga, tidak ada lansia di minangkabau yang tidak diurus oleh anak atau kemenakan di usia tua karena sistem kekerabatan di minangkabau sangat antisipatif terhadap lansia dan berlandaskan agama islam. Mayoritas masyarakat minang adalah muslim, sehingga kebiasaan yang sering dilakukan adalah mengikuti acara keagamaan yaitu pengajian. Hubungan dengan tuhan, doa, selalu bersyukur dan partisipasi dalam kegiatan keagamaan juga dapat mempengaruhi kesepian pada lansia (Uraningsari & Djalali, 2016).



Dukungan sosial dari keluarga dapat membahagiakan lansia, karena lansia masih merasa dibutuhkan atau kehadirannya selalu diharapkan. Teman lansia juga memberikan dukungan sosial yang baik dengan saling menjenguk saat sakit, masih mengadakan pertemuan sebulan sekali, melakukan kegiatan mengaji bersama, serta senam lansia. Kegiatan tersebut dilakukan agar para lansia tidak merasa terisolasi dalam hidup, membuat mereka bahagia memasuki masa pensiun dan menikmati masa tuanya dengan dikelilingi oleh orang-orang terkasih yang saling menjaga (Uraningsari & Djalali, 2016).

Penelitian tentang dukungan sosial yang dilakukan dalam konteks dan budaya yang berbeda menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dan kesepian di usia tua (Luo et al. 2012; Pangeran et al. 1997; Tilvis et al. 2012), dan orang lanjut usia yang menerima tingkat dukungan sosial yang tinggi akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, lebih sedikit depresi, meningkatkan kepuasan hidup, dan lebih sedikit kesepian (Perissinotto et al, 2012). Semakin banyak dukungan sosial yang diterima individu lanjut usia, semakin sedikit kesepian yang mereka rasakan dan semakin baik mereka dalam mengatasi kesepian. Sebaliknya, lanjut usia yang kekurangan dukungan sosial mungkin merasa terisolasi, kewalahan, dan tentu saja kesepian (Pehlivan et al 2012; Wang et al 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2020 menunjukkan jumlah lansia 70,061 jiwa dan Puskesmas Andalas merupakan peringkat tertinggi dengan lansia mencapai 6.234 jiwa. Puskesmas Andalas



merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kota Padang. Wilayah Kerja Puskesmas andalas terdiri dari 10 Kelurahan yaitu Sawahan, Jati Baru, Jati, Sawahan Timur, Simpang Haru, Marapalam, Andalas, Kubu Dalam Parak Karakah, Parak Gadang Timur dan Ganting Parak Gadang. Salah satu program Puskesmas Andalas yang rutin diadakan setiap harinya yaitu poli lansia dimana lansia diperiksa kesehatannya baik secara fisik maupun mentalnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 31 maret 2022, dari hasil wawancara terhadap 10 orang lansia, 2 orang lansia merasa banyak orang didekatnya tapi tidak bersama dengannya dan 2 orang lansia merasa ide dan kepinginannya tidak tersampaikan kepada orang-orang di sekitarnya. Pada dukungan sosial terdapat 6 orang lansia mengatakan tidak mempunyai teman yang menjadi tempat berbagi suka dan duka, bertukar pendapat, tidak selalu ada seseorang spesial yang benar benar peduli dengan perasaannya.

Berdasarkan fakta dan fenomena yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dukungan sosial dengan kesepian pada lansia, dengan hipotesis yaitu terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kesepian pada lansia.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan dukungan sosial dengan kesepian pada lansia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial dengan kesepian pada lansia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi karakteristik responden lansia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2022.
- b. Diketahui distribusi dukungan sosial lansia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2022.
- c. Diketahui distribusi kesepian lansia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2022.
- d. Diketahui hubungan dukung sosial dengan kesepian pada lansia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2022.



D. Manfaat penelitian

1. Bagi Lansia

Manfaat yang bisa diperoleh bagi lansia adalah untuk menambah informasi dan pengetahuan pada lansia sebagai pencegahan timbulnya kesepian serta dapat memberikan solusi masalah yang berhubungan dengan dukungan sosial dengan kesepian

2. Bagi Keluarga

Manfaat bagi keluarga adalah untuk menambah wawasan dan pengetahuan anggota keluarga mengenai pentingnya dukungan sosial untuk mengurangi perasaan kesepian pada lansia serta sebagai masukan untuk meningkatkan perhatian pada lansia dan keluarga dapat memberikan dukungan yang optimal bagi lansia

3. Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat bagi instansi kesehatan adalah hasil dan data penelitian yang diperoleh oleh peneliti dapat dijadikan sumber informasi dan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya

4. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat memperluas wawasan peneliti mengenai konsep penelitian dan meningkatkan ilmu pengetahuan peneliti serta dapat menerapkan ilmu hasil studi yang telah peneliti terima selama perkuliahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menjadi lansia adalah suatu proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari satu waktu tetapi dimulai sejak awal kehidupan. Menjadi tua adalah suatu proses alamiah yang berarti dimana seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua. Lansia adalah proses akhir dari seluruh tahap perkembangan pada siklus kehidupan manusia yang berusia 60 tahun atau lebih (Nasrullah, 2016).

Lansia adalah proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo et al, 2016).

2. Batasan-Batasan Umur Lansia

- a. Menurut WHO, usia lanjut atau lansia di bagi menjadi empat kriteria diantaranya Usia pertengahan (middle age) adalah kelompok usia umur 45-59 tahun, Lanjut usia (eldery) antara usia 60-74 tahun, Lanjut usia (old) antara usia 75-90 tahun dan Usia sangat tua (overly old) diatas 90 tahun

- b. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia di kelompokkan menjadi Usia dewasa muda (Edery Adulthood) usia 18/20 – 25 tahun, Usia dewasa penuh (Midde Years) atau maturasi usia 25-60 tahun, untuk Lanjut usia (Geatric Age) usia lebih dari 60 atau 70 tahun dibagi menjadi 3 bagian yaitu: Usia 70-75 tahun (young old), Usia 75-80 tahun (old) dan Usia lebih dari 80 tahun (every old)

- c. Menurut Dra. Ny. Ika Masdani (psikolog dari universitas indonesia) mengemukakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, dimana kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu fase luventus antara usia 25-40 tahun, fase verilitas antara usia 40-50 tahun, fase prasenium antara usia 55- 65 tahun dan fase senium antara usia 65 tahun sampai tutup usia

3. Proses Menuaan

Proses menua merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang. Semakin bertambah umur maka semakin berkurang fungsi fungsi organ tubuh. Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi (Sunaryo, 2016).



Setiap manusia yang memasuki usia lanjut banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran mulai berkurang, penglihatan mulai memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas mulai lambat, nafsu makan mulai berkurang dan kondisi tubuh lainnya juga mengalami kemunduran (Padila, 2013)

4. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakteristik, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental social, dan ekonominya (Nugroho 2012 dalam Padila 2013). Tipe lansia tersebut dapat diabarkan sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana

Karya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerja, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan dan menjadi panutan.



3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menantang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

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

5. Tipe Bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensive (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam sesuatu) dan tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (indeks kemandirian keatz), para lansia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe, yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung, lansia dengan bantuan badan social, lansia di panti wreda, lansia yang dirawat dirumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.



5. Perubahan Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan Mental

Perubahan sikap pada lansia yaitu egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa

2) Kesehatan umum

3) Tingkat pendidikan

4) Keturunan (hereditas)

5) Lingkungan

Perubahan kepribadian yang dratis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, ketakutan mungkin karena adanya faktor lain seperti penyakit (Nasrullah, 2016).

b. Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan:

1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)

2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas)

3) Kehilangan teman/kenalan atau realasi



4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental., lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental., lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.

5) Merasa atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan dan bergerak lebih sempit).

6) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.

7) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.

8) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan social.

9) Ada gangguan saraf pasca/indra, timbul kebutaan dan ketulian.

10) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.

11) Rangkaian kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman atau famili.

12) Hilangnya kekuatan dengan ketanggapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri).

c. Perubahan Spiritual

Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut (Folwer, 1978) Universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat akhir ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh dengan cara mencintai dan keadilan (Nasrullah, 2016).



B. Konsep Kesepian

1. Pengertian Kesepian

Kesepian merupakan perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain sebab merasa berbeda dengan orang lain, tersisih dari kelompoknya, merasa tidak dicermati oleh orang-orang disekitarnya, terisolasi dari lingkungannya, dan tidak terdapat seorang tempat berbagi rasa serta pengalaman (Septianingsih, 2012). Keadaan ini dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, kurang yakin diri, serta ketergantungan.

Kesepian merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan dan tidak diinginkan oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perasaan kehampaan dan kesendirian (Rahma, 2019). Perasaan kesepian dapat terjadi karena terjadi ketidaksesuaian harapan dengan kenyataan yang terjadi dalam kehidupan seseorang (Marpung & Sherly, 2017).

Kesepian merupakan suatu bentuk permasalahan yang dialami oleh seseorang yang terjadi akibat hubungan interpersonal saat ini tidak sesuai dengan harapan yang telah dibentuk sehingga menjadi sebuah pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan dan menyedihkan berupa rasa sedih ketidakberdayaan, putus asa dan hampa (Nurayni & Supradewi, 2017).

2. Bentuk Bentuk Kesepian

Menurut Young (2010) membagi kesepian kedalam tiga bentuk berdasarkan durasi kesepian yang dialaminya yaitu :



a. *Transcient Loneliness*

Transcient loneliness adalah perasaan kesepian yang singkat dan muncul sesekali, banyak dialami oleh lansia. Ketika kehidupannya sudah cukup layak. Bentuk kesepian ini memiliki jangka waktu yang pendek seperti mendengarkan sebuah lagu atau ekspresi yang dapat mengingatkan pada seseorang yang dicintai yang sudah pergi jauh.

b. *Transitional Loneliness*

Transitional loneliness adalah ketika seseorang telah merasa puas dengan kehidupan sebelumnya dan menjadi kesepian setelah mengalami berbagai macam masalah di kehidupannya seperti meninggalnya orang yang dicintai, bercerai atau pindah tempat yang baru.

c. *Chonic Loneliness*

Chonic loneliness adalah kondisi ketika seseorang merasa tidak dapat memiliki kepuasan dalam hubungan yang dimiliki setelah jangka waktu tertentu. Seseorang yang mengalami chonic loneliness berada dalam lingkungan namun tidak memperoleh intimasi dalam berinteraksi dengan orang lain.

Weiss menyatakan ada dua bentuk kesepian yang berkaitan dengan tidak tersedianya kondisi social yang berbeda-beda, yaitu :



a. Isolasi emosional (*emosional isolation*) merupakan suatu bentuk kesepian yang muncul Ketika seseorang memiliki ikatan hubungan yang intim, orang dewasa yang lajang, bercerai dan ditinggal mati oleh pasangannya sering mengalami kesepian jenis ini.

b. Isolasi sosial (*social isolation*) merupakan suatu bentuk kesepian yang muncul ketika seseorang tidak memiliki keterlibatan yang terintergrasi dalam dirinya, tidak ikut berpartisipasi dalam kelompok atau komunitas yang bisa melibatkan adanya kebersamaan, minat yang sama, aktifitas yang terorganisasi peran-peran yang berarti suatu bentuk kesepian yang dapat membuat seseorang merasa bosan dan cemas.

3. Penyebab Kesepian

Terdapat empat hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesepian diantaranya :

a. Ketidakefektifan dalam hubungan yang dimiliki seseorang. Menurut Brehm et al (2009) hubungan seseorang yang tidakadekuat dapat menyebabkan seseorang tidak puas akan hubungan yang dimilikinya. Adabanyak alasan seseorang tidak puas dengan hidup yang dimiliki. Robernstein dan shafer menyimpulkan beberapa alasan, yaitu sebagai berikut:



- 1) *Being Unattached*; tidak memiliki pasangan, tidak memiliki partner seksual, berpisah dengan pasangannya atau pacarnya.
- 2) *Alienation*; merasa berbeda, merasa tidak diminati, tidak dibutuhkan dan memiliki teman dekat.
- 3) *Being Alone*; pulang kerumah tanpa ada yang menyambut dan selalu sendiri.

- 4) *Forcep Isolation*; dikurung didalam rumah, dirawat inap dirumah sakit dan tidak bisa kemana-mana.
- 5) *Dislocation*; jauh dari rumah (merantau), memulai pekerjaan atau sekolah baru, sering pindah rumah dan sering melakukan perjalanan.

Dua kategori pertama dapat dibedakan menurut tipe kesepian dari Weiss, yaitu isolasi emosional (*Being Unattached*) dan isolasi sosial (*alienation*). Kelima kategori ini juga dapat dibedakan berdasarkan penyebab yaitu *being unattached*, *alienation* dan *being alone* disebabkan oleh karakteristik individu yang kesepian sedangkan *forcep isolation* dan *dislocation* disebabkan oleh karakteristik orang-orang yang berada disekitar lingkungan individu merasa kesepian.

- b. Terjadi perubahan terhadap apa yang diinginkan oleh seseorang dari suatu hubungan. Menurut Brehm et al (2002) kesepian juga dapat muncul karena terjadi perubahan terhadap apa yang diinginkan seseorang dari suatu hubungan. Pada saat tertentu hubungan sosial yang dimiliki



seseorang cukup memuaskan, sehingga orang tersebut tidak lagi mengalami kesepian. Tetapi disaat lain hubungan tersebut tidak lagi memuaskan karena orang itu telah merubah apa yang diinginkannya dari hubungan tersebut. Perubahan itu dapat muncul dari beberapa sumber.

- 1) Perubahan mood seseorang. Jenis hubungan yang diinginkan seseorang Ketika sedang senang berbeda dengan jenis hubungan yang diinginkan Ketika sedang merasa sedih. Bagi Sebagian orang akan cenderung membutuhkan orang tuanya Ketika sedang dan akan cenderung membutuhkan teman-temannya Ketika sedang sedih.
- 2) Usia, seiring dengan bertambahnya usia, perkembangan seseorang akan membawa berbagai perubahan yang akan mempengaruhi harapan atau keinginan tersebut terhadap suatu hubungan.
- 3) Perubahan situasi, banyak orang yang tidak mau menjalin hubungan emosional yang dekat dengan orang lain Ketika sedang membina karir. Ketika karir sudah mapan maka orang tersebut akan dihadapkan pada kebutuhan yang besar akan suatu hubungan yang memiliki komitmen secara emosional.

Brehm, dkk (2002) mengatakan bahwa pemikiran, harapan dan keinginan seseorang terhadap hubungan yang dimiliki dapat berubah, jika hubungan yang dimiliki orang tersebut ikut berubah sesuai dengan



pemikiran, harapan dan keinginannya maka orang itu akan mengalami kesepian.

- c. Self-esteem Kesepian berhubungan dengan Self-esteem yang rendah.

Orang yang memiliki Self-esteem yang rendah cenderung merasa tidak nyaman pada situasi yang beresiko secara sosial. Dalam keadaan seperti ini orang tersebut akan menghindari kontak-kontak sosial tertentu secara terus menerus akibatnya akan mengalami kesepian.

- d. Prilaku interpersonal Perilaku interpersonal akan menentukan

keberhasilan individu dalam membangun hubungan yang diharapkan. Dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kesepian, orang yang mengalami kesepian akan menilai orang lain secara negatif, tidak begitu menyukai orang lain, tidak mempercayai orang lain, menginterpretasikan tindakan orang lain secara negatif dan cenderung memegang sikap-sikap yang bermusuhan.

Orang yang mengalami kesepian cenderung terhambat dalam keterampilan sosial, cenderung pasif bila dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kesepian dan ragu-ragu dalam mengekspresikan pendapat di depan umum. Orang yang mengalami kesepian cenderung tidak responsif dan tidak sensitif secara sosial. orang yang mengalami kesepian juga cenderung lambat dalam membangun keintiman dalam hubungan yang dimilikinya dengan orang lain. Perilaku ini membatasi kesempatan



orang lain itu untuk bersama dengan orang lain dan memiliki kontribusi terhadap pola interaksi yang tidak memuaskan.

- e. Atribusi penyebab perasaan kesepian muncul sebagai kombinasi dari adanya kesenjangan hubungan social pada individu ditambah dengan atribusi penyebab. Atribusi penyebab dibagi menjadi komponen internal dan eksternal. Individu yang memandang kesepian secara internal dan stabil menganggap dirinya adalah penyebab kesepian sehingga individu lebih sulit untuk keluar dari perasaan kesepian tersebut. Individu yang memandang kesepian secara internal dan tidak stabil menganggap kesepian yang dialaminya hanya bersifat sementara dan berkeinginan menemukan orang lain untuk dapat mengatasi kesepian yang dialaminya. Individu yang memandang kesepian secara eksternal dan stabil menganggap hanya karena keadaan lingkunganlah yang menyebabkan timbulnya perasaan kesepian. Sedangkan, individu yang memandang kesepian secara eksternal dan tidak stabil berharap sesuatu dapat mengubah keadaan menjadi lebih baik sehingga memungkinkan untuk keluar dari perasaan kesepian.



4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kesepian

Menurut martin dan osborn dalam Rahmi (2015) penyebab umum terjadinya kesepian ada 3 faktor yaitu :

a. Faktor Psikologis

Harga diri pada lansia di sertai dengan munculnya perasaan negatif seperti perasaan takut, cemas dan berpusat pada diri sendiri.

b. Faktor Kebudayaan Dan Situnasional

Terjadinya perubahan tata cara hidup dan kultur budaya dimana keluarga yang seharusnya merawat para lansia kini banyak yang lebih memilih menitipkan lansia ke panti dengan alasan sibuk dan tidak mampu merawat lansia.

c. Faktor Spiritual

Kekosongan spiritual pada lansia terutama lansia yang sudah tidak banyak aktivitas sering kali berakibat kesepian.

Kekosongan spiritual pada lansia terutama lansia yang sudah tidak banyak aktivitas sering kali berakibat kesepian.

5. Perasaan Individu Ketika Mengalami Kesepian

Individu yang mengalami kesepian akan merasakan kehilangan, ketidakpuasan dan distress namun perasaan ini sama di setiap waktu. Faktanya menunjukkan bahwa orang-orang yang berbeda bisa saja memiliki perasaan yang berbeda dalam situasi yang berbeda.

Menurut penelitian Rubeinstein et al (2014) mengenai kesepian bahwa ada empat jenis perasaan yang dialami oleh perasaan yang dialami oleh orang yang kesepian, yaitu :



a. Desperation (pasrah)

Desperation adalah perasaan keputusaasaan, kehilangan perasaan yang sangat menyedihkan sehingga mampu melakukan tindakan nekat. Beberapa perasaan yang spesifik dari Desperation adalah:

- 1) Putus asa adalah memiliki harapan sedikit dan siap melakukan sesuatu tanpa memperdulikan bahaya pada diri sendiri maupun orang lain.
- 2) Tidak berdaya yaitu membutuhkan bantuan orang lain tanpa kerakutan mengontrol sesuatu atau tidak dapat melakukan sesuatu.
- 3) Takut merupakan ditakutkan atau dikejutkan oleh seseorang sesuatu, sesuatu yang buruk akan terjadi.
- 4) Tidak punya harapan merupakan tidak mempunyai pengalaman, tidak menunjukkan harapan.
- 5) Merasa ditinggalkan yaitu ditinggalkan atau dibuang seseorang, serta
- 6) Mudah mendapatkan kecaman atau kritik yaitu mudah dilukai baik secara fisik maupun emosional.

b. Impatient Boredom (tidak sabar dan bosan)

Impatient Boredom merupakan rasa bosan yang tidak tertahankan, jenuh, tidak suka menunggu lama dan tidak sabar. Beberapa indikator Impatient Boredom seperti :

- 1) Tidak sabar adalah menunjukkan perasaan kurang sabar, sangat menginginkan sesuatu,
- 2) Bosan adalah merasa jenuh



- 3) Ingin berada di tempat lain yaitu seseorang yang merasa dirinya di tempat yang berbeda dari tempat individu tersebut berada saat ini.
- 4) Kesulitan yaitu khawatir atau cemas dalam menghadapi keadaan
- 5) Sering marah, yaitu filled with anger
- 6) Tidak dapat berkonsentrasi yaitu tidak mempunyai keahlian, kekuatan atau pengetahuan dalam memberikan perhatian terhadap



c. Self-Despreccation (mengutuk diri sendiri)

Self-Despreccation merupakan suatu perasaan ketika seseorang tidak mampu menyelesaikan masalahnya, mulai menyalahkan serta mengutuk diri sendiri. Indikator Self- Despreccation diantaranya :

- 1) Tidak atraktif yaitu merupakan suatu perasaan ketika seseorang tidak senang atau tertarik terhadap suatu hal.
- 2) Terpuruk merupakan sedih yang mendalam, lebih rendah dari sebelumnya.
- 3) Bodoh yaitu menunjukkan kurangnya inteligensi yang dimiliki.

6. Dampak dari kesepian

Kesepian pada lansia dipandang hal yang unik karena berdampak pada gangguan kesehatan yang kompleks Rahmi, (2015). Meskipun kesepian pada lansia dianggap sebagai hal normal, namun kesepian dapat mengakibatkan munculnya berbagai masalah masalah kesehatan fisik dan psikologis mulai dari depresi, gangguan tidur, stress, keinginan bunuh diri,

dan sistem kekebalan tubuh menurun. Adapun dampak dari kesepian menurut Robinson dalam Oktaria (2010) yaitu :

Adapun dampak dari kesepian menurut Robinson dalam Oktaria (2010) yaitu:

- a. Lansia akan mengalami rendah diri
- b. Tidak ingin terlibat pada kegiatan sosial
- c. Mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan
- d. Takut bertemu orang lain dan menghindari situasi baru
- e. Mempunyai persepsi negatif tentang diri sendiri
- f. Merasakan keterasingan, kesendirian, dan perasaan tidak bahagia terhadap lingkungan sekitar.

C. Konsep Dukungan sosial

1. Pengertian

Dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul. Hubungan sosial yang bermakna dengan keluarga atau teman dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Sistem pendukung sosial memperkuat bantuan kepercayaan diri dan harga diri seseorang, dan memberikan bantuan interpersonal terkait



stres seperti menawarkan bantuan dalam memecahkan suatu masalah (Videbeck, 2013).

Dukungan sosial dipengaruhi beragam faktor, dengan demikian solusi untuk masalah kesehatan juga harus dari berbagai aspek. Harus ada suatu sistem atau dukungan sosial yang memudahkan, memotivasi dan mendukung gaya hidup sehat.

2. Sumber Dukungan Sosial

Menurut Zimet et al 1998 dalam Wu et al 2010) dukungan sosial yang dipersepsikan terdiri dari tiga dimensi yaitu keluarga, teman, dan orang yang signifikan.

a. Keluarga

Anggota keluarga adalah orang-orang yang di lingkungan paling dekat dengan diri individu yang sangat besar kemungkinannya untuk saling memberikan dukungan. Bila individu dihadapkan pada stressor, maka hubungan intim muncul karena adanya efek negatif. Munculnya efek ini dimungkinkan karena selalu siap dan bersedia untuk membantu individu ketika dibutuhkan serta hubungan antara anggota keluarga memunculkan perasaan dicintai dan mencintai.

b. Teman

Seseorang yang memiliki teman cenderung lebih sejahtera karena dengan memiliki teman dapat membuat seseorang menganggap dirinya baik dan seseorang yang menganggap dirinya baik cenderung lebih mudah



untuk menciptakan pertemanan (Papila et al, 2009). Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle dan Furnham, menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material dan instrumental. Proses yang kedua adalah dukungan emosional. Tekanan emosional dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Proses yang terakhir adalah integrasi sosial. Diterimanya seseorang dalam situasi kelompok sosial dapat menghilangkan kesepian dan menghasilkan kesejahteraan.

c. Significant Others Atau Seseorang Yang Spesial

Dalam penelitian ini, significant others diinterpretasikan sebagai siapa saja yang dianggap berperan penting dalam kehidupan seseorang. Contohnya kelompok sosial, perawat, dokter dan orang lain teman dan keluarga yang mampu memberikan dukungan sosial.

3. Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan social mempengaruhi kejadian dan efek dari stress. Lieberman (1992) dalam Azizah (2011) mengatakan bahwa secara teoritisnya dukungan social dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat menyebabkan stres.

Dukungan social juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stress dan stress itu sendiri,



mempengaruhi strategi untuk mengatasi stress dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stress mengganggu kepercayaan diri, dukungan social dapat meminimalisir efek itu. Dukungan social juga tidak berbentuk dukungan moral melainkan berupa dukungan spiritual dan dukungan material.

Dukungan sosial juga dapat meringankan beban bagi sekelompok atau seseorang yang sedang mengalami masalah atau persoalan. Jika dukungan social diberikan akan menjadi suatu dorongan untuk mengobarkan lagi semangat hidupnya dan menyadarkan dia bahwa masih ada orang lain yang masih peduli.

4. **Komponen Komponen Dalam Kesenian**

Ada 6 komponen yang berbeda-beda, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan menurut Carton & Russel (dalam Azizah, 2011). Adapun komponen tersebut adalah:

- a. Kekerabatan Emosional (*Emotional Attachment*) Dukungan social semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman dan damai serta ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia bagi yang menerima.
- b. Integrasi Sosial (*Social Integration*) Dukungan social semacam ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan memiliki suatu



kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama.

- c. Adanya Pengakuan (*Reassurance of Worth*) Dukungan social jenis ini lansia mendapat kemampuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga.
- d. Ketergantungan yang Dapat Diandalkan (*Reliable Reliance*) Dalam dukungan social jenis ini, lansia mendapat dukungan social berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika lansia membutuhkan bantuan tersebut.
- e. Bimbingan (*Guidance*) Dukungan social jenis ini berupa adanya hubungan kerja ataupun hubungan social yang memungkinkan lansia mendapat informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- f. Kesempatan Untuk Mengasuh (*Opportunity for Nurture*) Jenis dukungan social ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Masa lanjut usia merupakan tahap terakhir dari tahapan perkembangan manusia. Dengan demikian, masa lanjut usia selalu diidentikkan dengan masa penurunan dan ketidakberdayaan. Proses menua ditandai dengan terjadinya berbagai perubahan atau regresi (penurunan fungsi), antara lain perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Aanestad, 2013). Kemunduran atau menurunnya fungsi fisik, psikologis dan sosial pada umumnya ditandai dengan menurunnya beberapa fungsi organ tubuh, seiring dengan menurunnya fungsi organ fisik juga berpengaruh terhadap adanya penurunan fungsi organ non-fisik, yang ditandai dengan munculnya masalah sosial maupun masalah psikologis Padmiati (dalam Fitriana, 2013).

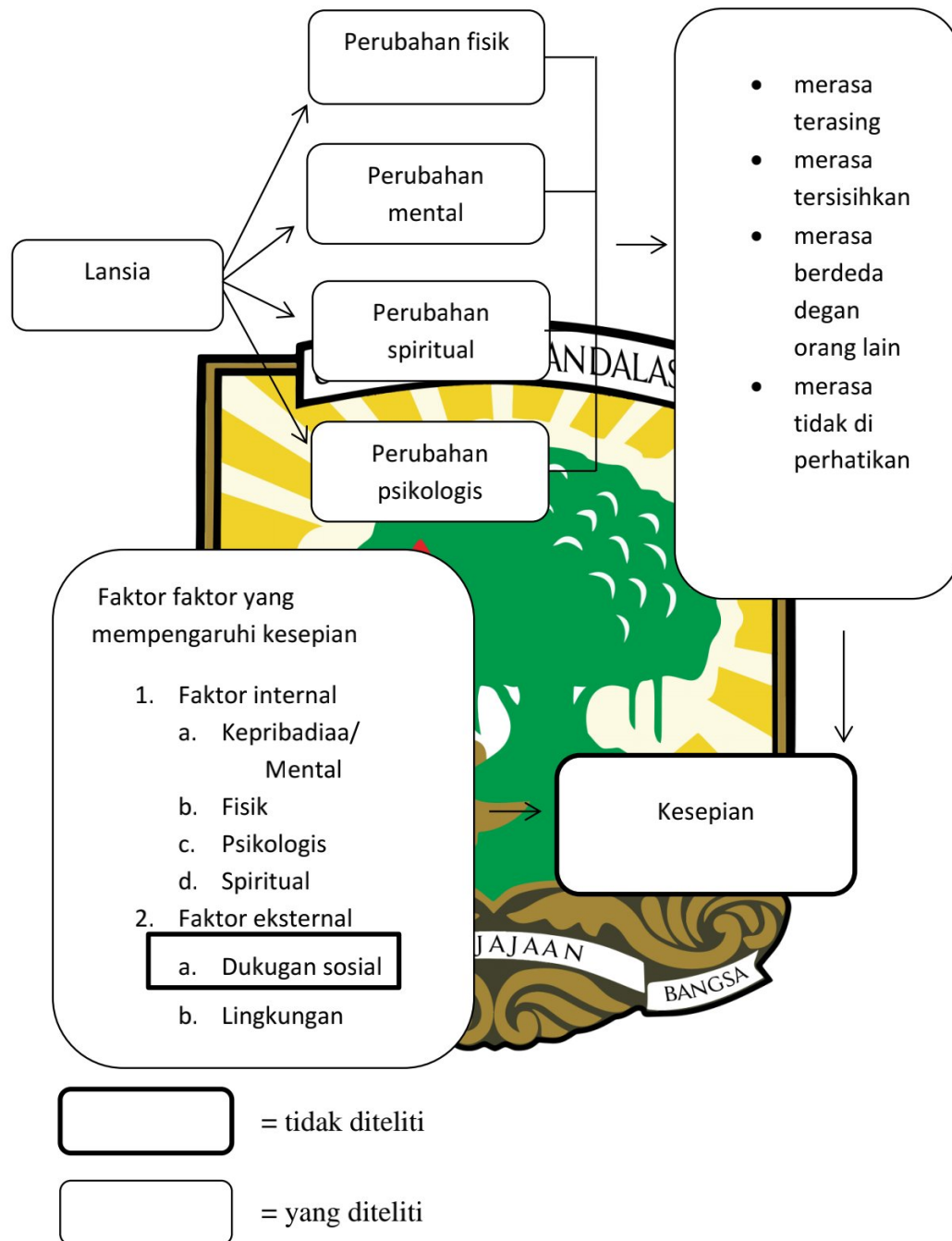
Penurunan kondisi psikologis dan sosial membawanya pada rasa kurang percaya diri, tidak berguna, kesepian, bahkan depresi. Rasa kesepian itu didorong muncul oleh adanya perasaan kehilangan akibat terputusnya hubungan atau kontak sosial dengan teman dan sahabat yang membawa kepada rasa kehilangan, terpencil, dan tersisih (Suardiman, 2011).

Sosialisasi dengan kelompok, depresi, gangguan fungsi fisik (Anesthy, 2016). Menurut Arslan & Ozyell (dalam Dwi et al, 2019) menjelaskan bahwa

dukungan sosial merupakan prediktor bagi munculnya kesepian, maksudnya adalah individu yang memperoleh dukungan sosial terbatas lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang memperoleh dukungan sosial yang baik tidak terlalu merasakan kesepian.. Hal ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya dukungan sosial dikalangan lansia untuk mengantisipasi kesepian Gunarsa (dalam Guswira, 2016). Kesepian dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dukungan sosial dan masyarakat Grace & Sri (2020).

Menurut Kai (2010) menyatakan bahwa keluarga dan teman lansia yang menyediakan dukungan sosial bagi lansia dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia dan menghindari kesepian. Dukungan sosial dapat diberikan oleh anggota keluarga, tempat ibadah, teman-teman, tetangga, dan lain-lain. Seseorang membutuhkan seseorang yang lainnya untuk berpaling, curhat, dan selalu ada selama masa sehat dan sakit (Meiner, 2011).



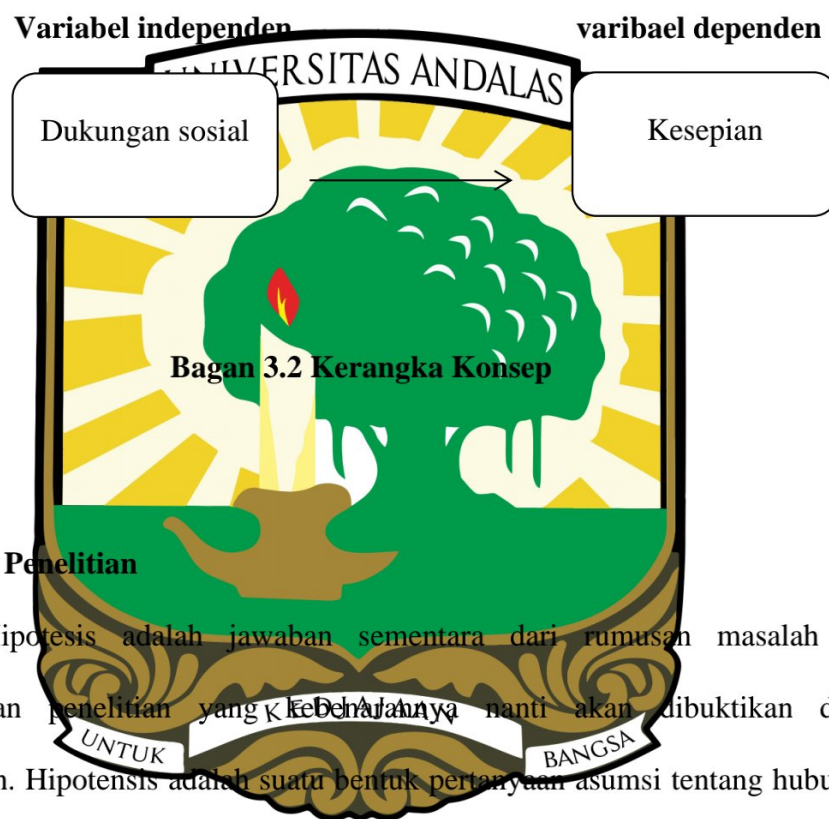


Bagan 3.1 Kerangka Teori

Sumber : Hanifa et al (2021), Rahmi, (2015)

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian yang digunakan adalah berupa variabel bebas (independen) dan terikat (dependen). Variabel independen adalah dukungan sosial dan variabel dependen adalah kesepian maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang kebenarannya nanti akan dibuktikan dalam penelitian. Hipotesis adalah suatu bentuk pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Ha : adanya hubungan yang signifikan dukungan sosial dengan kesepian pada lansia di wilayah kerja puskesmas andalas tahun 2022.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Desain *cross sectional* adalah desain penelitian dengan pengumpulan data dimana peneliti melakukan observasi dan pengumpulan data yang dilakukan bersamaan secara serentak atau dalam satu waktu (Natoadmojo, 2018). Dimana pada penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial dengan kesepian pada lansia dimana variabel independen dan variabel dependen diobservasi dan identifikasi pada dalam waktu yang bersamaan.

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Natoadmojo, 2018).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas andalas pada tahun 2022. Jumlah lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas andalas adalah sebanyak 6234 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata dapat di teliti dan ditarik kesimpulannya (Natoadmojo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengamvil responden yang kebetulan ada atau disuatu tempat yang sesuai dengan konteks penelitian (Natoadmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Riyanto, 2011). Dalam menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus jamestown (Masturoh & T, 2018).

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 PqN}{(N-1) + (z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 Pq}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 6234}{(0,1)^2 (6234 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 94$$

Keterangan

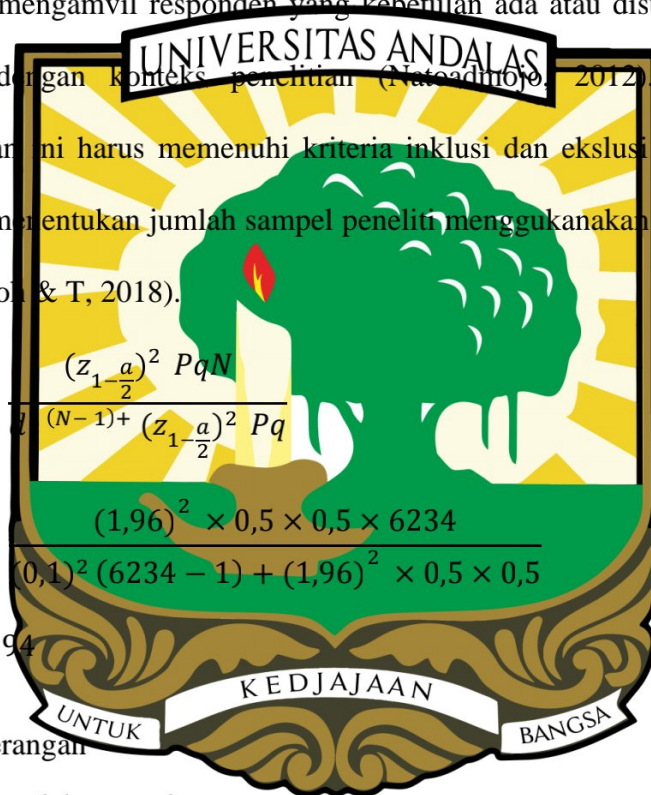
n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat presisi yang sebesar 10%

$(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2$ = tingkat kepercayaan sebesar 95% = 1,96

P = Proporsi suatu kasus yang diteliti dalam populasi tertentu. Bila tidak diketahui prporsinya ditetapkan 50% atau 0,5 (Masturoh & T, 2018).



$$q = 1 - p$$

berdasarkan perhitungan rumus diatas, didapatkan jumlah sampel untuk keseluruhan yang di perlukan adalah 94 responden.

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi :

- Bersedia menjadi responden
- Lansia berusia > 60 tahun
- Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi :

- Lansia yang mengalami gangguan jiwa
- Lansia yang tidak mengalami gangguan kognitif

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling, dimana peneliti mendapatkan responden secara kebetulan dijadikan sampel penelitian. Menurut (Natoadmojo, 2012), accidental sampling dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Sedangkan sampel yang diambil secara accidental berarti sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu.



C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Waktu : Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-juni 2022.

Tempat : Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas

D. Variabel Dan Defenisi Operasional

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, objek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas/ independen (dukungan sosial) dan variabel terikat/ dependen (kesepian pada lansia). Defenisi operasional adalah defenisi dari suatu variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Manfaat defenisi operasional adalah mengukur dan mengamati variabel yang akan diteliti dan untuk pengembangan instrument (Suryono, 2013) (Natoadmojo, 2018).



Tabel 4.1 Variabel Dan Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen (Bebas)	Sebagai Persepsi atau pengalaman bahwa seseorang dicintai, disavangi dan dilindungi dan merupakan bagian dari suatu jaringan sosial yang memberikan bantuan dan kewajiban secara timbal balik (wilis dalam aklima, 2019)	Wawancara terpimpin	Kusioner MSPSS	Ordinal	Dukungan sosial rendah apabila nilai 12-36
Dukungan Sosial					Dukungan sosial tinggi apabila nilai 37-60 (Zimet, 1998)
Variabel dependen (terikat)	Suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perasaan kehampaan dan kesendirian (rahma, 2019)	Wawancara terpimpin	Kusioner UCLA	Ordinal	Kesepian rendah apabila nilai 20-50
Kesepian pada lansia					Kesepian berat apabila nilai 51-80 (Russel, 1996)

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Natoadmojo, 2018). Skala yang digunakan dalam kusioner dukungan sosial adalah skala likert, yaitu skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena dalam penelitian (Natoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, kusioner yang digunakan adalah kusioner Multidimensional Scale of Perceived Social Support oleh (Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley, 1998 (dalam Zhu, Hu & Efirrd, 2012). untuk variabel dukungan sosial dan UCLA Loneliness Scale (Russel, 1996) untuk skala kesepian.

1. Kusioner dukungan sosial

Kusioner ini terdiri dari tiga aspek yaitu *family subscale*, *friend subscale*, *significant other subscale* dan memiliki 12 item pertanyaan masing-masing terdiri dari 4 item. Item yang terdapat dalam kusioner MSPSS adalah pernyataan positif dengan demikian ketiga aspek ini dianggap sebagai pendukung untuk terciptanya dukungan sosial seseorang. Oleh karena itu, dalam penelitian ini ketiga aspek ini dijadikan indikator dalam menentukan besarnya dukungan sosial seseorang. Berikut tabel daftar pertanyaan alat ukur MSPSS dukungan sosial :



Tabel 4.2 kisi kisi kusioner dukungan sosial

No	Indikator	Item	Jumlah item
1	Family	3, 4, 8, 11	4
2	Friend	6, 7, 9, 12	4
3	Significant others	1, 2, 5, 10	4

Skor untuk setiap alternatif jawaban pada Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, 1988) adalah sangat setuju bernilai 5, setuju bernilai 4, kurang setuju bernilai 3, tidak setuju bernilai 2, dan sangat tidak setuju bernilai 1. Bersarnya dukungan sosial yang dirasakan oleh lansia, modifikasi (Zimet, 1988) di adaptasi dan telah dilakukan oleh Akin (2007) dengan reabilitas koefisien alpha 0.74 (Guswira, 2016). Tingkat intrumen MSPSS adalah

a. 12-36 = dukungan sosial rendah

b. 37-60 = dukungan sosial tinggi

2. Kusioner kesepian

Untuk mengukur kesepian pada lansia dengan menggunakan kusioner UCLA loneliness scala version 3 oleh rusel tahun 1996 yang memiliki nilai reabilitas sebesar 0,94. Kusioner dalam penelitian ini terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari item favorable dan unfavourable dengan empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah (TP), jarang (J), kadang-kadang atau sering (KK), dan selalu (S). Pemberian skor pada item



favourable yaitu skor 4 untuk pilihan jawaban “tidak pernah”, skor 3 untuk pilihan jawaban “jarang”, skor 2 untuk pilihan jawaban “kadang-kadang atau sering” dan skor 1 untuk pilihan jawaban “selalu”

- a. 20-50 = kesepian rendah
- b. 51-80 = kesepian berat

F. Etika Penelitian

Penelitian yang mengikut sertakan manusia sebagai responden harus mempunyai etika dalam penelitian. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta surat pengantar dari kampus Fakultas Keperawatan Universitas Andalas ke Dinas Kesehatan Kota Padang, setelah mendapatkan surat pengantar dari Kepala Dinas, Peneliti langsung ke Puskesmas Andalas Padang untuk mendapatkan data awal dengan hasil cakupan pelayanan lansia, sehingga didapatkan jumlah cakupan lansia yang paling tinggi. Peneliti akan melakukan penelitian menekankan masalah etika yang meliputi:

a. *Informed Consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti memenuhi kriteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.



b. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak dapat mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus dihilangkan.

c. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses dalam penelitian untuk memperoleh informasi dalam mencapai tujuan penelitian (Donsu, 2016). Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kusioner yang di sajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centang pada jawaban yang di anggap benar. Dimana untuk variabel dukungan sosial terdiri dari 12 item pertanyaan, sedangkan untuk variabel kesepian terdiri dari 20 item pertanyaan. Kusioner ini akan di bagikan dan isi oleh responden setelah adanya izin dari institusi terkait. Langkah langkah pengumpulan data yaitu

- Mengurus surat pengantar dari fakultas keperawatan untuk izin penelitian.
- Mengurus izin untuk melaksanakan penelitian dari dinas kesehatan kota padang.



- c. Mengurus izin dari puskesmas andalas untuk melakukan penelitian di poli lansia di wilayah kerja puskesmas andalas.
- d. Meminta izin kepada masing-masing petugas poli lansia di puskesmas andalas.
- e. Melakukan pengumpulan data di bantu oleh asisten peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian kepada responden.
- g. Apabila calon responden sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan peneliti maka peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden (*Infomed Consent*).
- h. Pengisian kusioner dilakukan dengan wawancara terpimpin kepada responden sesuai dengan kusioner yang telah disediakan.
- i. Kusioner yang telah di isi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan datanya, jika sudah lengkap maka peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerja samanya.
- j. Peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik pengolahan data secara komputerisasi.
- k. Peneliti membuat kesimpulan dari hasil penelitian.



H. Teknik Pengolahan Data

Menurut Natoadmojo (2012), proses pengolahan data terdapat langkah-langkah pengolahan data yang harus ditempuh, diantaranya :

1. *Editing* (Pengolahan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Cading* (Pengkodean data)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode juga dibuat daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entry* (Pemasukan data)

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.



4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Kegiatan cleaning adalah pengecekan data yang telah di entry untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan sehingga data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa.

5. *Tabulating*

Menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat harus mampu meringkas semua data yang akan dianalisis.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menganalisis hanya satu variabel penelitian Notoatmodjo (2018). Analisa Univariat merupakan analisa yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti menggunakan nilai pemusatan data yakni mean, median dan modus serta menggunakan nilai penyebaran data. Pada data distribusi normal, mean digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi sebagai ukuran penyebaran (Saryono & Anggraeni, 2013).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dilakukan untuk menganalisis dua variabel yaitu dependen dan independen (Natoadmojo,



2018). Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel yang diteliti adalah Chi Square (Donsu, 2016).

Menurut Dahlan (2013), adanya interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan hubungan, nilai p adalah untuk nilai $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji. Apabila nilai $p > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial dengan kesepian pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-27 juni selama satu bulan di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 94 responden yang memenuhi kriteria inklusi serta eklusi dan dibantu oleh enumerator sebanyak 2 orang dari mahasiswa Fakultas Keperawatan Unand. Penelitian ini menggunakan alat ukur baku yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terpimpin untuk mengukur dukungan sosial (MSPSS) dan kesepian (UCLA). Setelah data terkumpul selanjutnya peneliti mengolah data dan menganalisis data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.



B. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022 (n=94)

Karakteristik Responden	<i>f(n=94)</i>	%
Jenis kelamin		
- Laki laki	36	38,3
- Perempuan	58	61,7
Usia		
- 60-74 tahun	69	73,4
- 75-90 tahun	24	25,5
- >90 tahun	1	1,1
Status perkawinan		
- Kawin	49	52,1
- Duda/janda	45	47,9
- Tidak kawin	0	0
Pendidikan		
- Tidak sekolah	1	1,1
- SD	40	42,6
- SMP	4	4,3
- SMA	35	37,2
- Perguruan tinggi	14	14,9
Tinggal		
- Sendiri	4	4,3
- Bersama keluarga	90	95,7

Berdasarkan tabel 5.1 dari hasil kuesioner, didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan dan tinggal. Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (61,7%). Sebagian besar berusia 60-74 tahun (73,4%). Sebagian besar status perkawinan lansia kawin (52,15) dan hampir setengahnya duda/janda (47,9%). Hampir setengah responden dengan pendidikan sekolah dasar (SD) (42,6%) dan hampir setengah sekolah menengah atas (SMA) (37,2%). Pada umumnya lansia tinggal bersama keluarga (95,7%).

C. Analisa Univariat

1. Dukungan Sosial

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Kategori	<i>f</i>	%
Dukungan sosial rendah	21	22,3
Dukungan sosial tinggi	73	77,7
Total	94	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dukungan sosial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang pada umumnya responden mendapatkan dukungan sosial tinggi (77,7%) dan sebagian kecil mendapatkan dukungan sosial rendah (22,3%).

2. Kesepian

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kesepian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Kategori	<i>f</i>	%
Kesepian rendah	70	74,5
Kesepian berat	24	25,5
Total	94	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kesepian pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang pada umumnya responden

mengalami kesepian rendah (74,5%) dan sebagian kecil responden mengalami kesepian berat (25,5%).

D. Analisa Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesepian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

UNIVERSITAS ANDALAS

	Kesepian lansia				Total	%	p-value
Dukungan Sosial	Kesepian Rendah		Kesepian Berat				
	f	%	f	%			
Dukungan sosial rendah	6	6,4	15	16,0	21	22,3	0,000
Dukungan sosial tinggi	64	68,1	9	9,6	73	77,7	
Total	70	74,5	24	25,5	94	100	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa presentase lansia dengan dukungan sosial tinggi (77,7%) memiliki kesepian rendah (74,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang mengalami kesepian berat (25,5%). Hasil dari uji *chi-square* di dapatkan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang memiliki arti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesepian pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Dukungan Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang didapatkan lansia yang mengalami dukungan sosial tinggi 77,7%. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Rohmah, (2012) di dusun ketonggo wonokromo pleret bantu didapatkan lansia mengalami dukungan sosial tinggi (83,3%).

Azizan (dalam Pradana et al, 2021) menyatakan bahwa dukungan sosial diperlukan di kalangan lansia karena dukungan sosial dapat membantu membangkitkan semangat hidup lansia dan menyadarkan bahwa ada orang yang peduli dengannya. Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, saudara, anak, pendamping, maupun teman sebaya yang ada di sekitar lingkungan tempat lansia tinggal (Rif'ati at al, 2018).

Berdasarkan hasil kusioner penelitian dukungan sosial yang banyak dirasakan oleh lansia adalah dukungan keluarga (82,23%). Dimana dukungan keluarga yang banyak dirasakan lansia sesuai hasil kusioner penelitian adalah keluarga benar-benar berusaha untuk menolong lansia misalnya mengantarkan

lansia pergi berobat ke puskesmas dan menemani lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (87,17%), keluarga menjadi tempat bercerita mengenai masalah apapun yang dialami lansia (83,40%) dan keluarga membantu lansia dalam membuat keputusan (83,61%). Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga yang bermakna akan memberikan dampak positif bagi lansia dalam membina hubungan sosial dan mempertahankan status kesehatannya.

Keluarga sangat berperan penting dalam memberikan dukungan sosial bagi lansia agar lansia mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh lansia karena keluarga merupakan sumber dukungan yang terdekat dan yang paling mengetahui kebutuhan anggota keluarganya. Hasil penelitian diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Maryam (2016) bahwa keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam menjaga kesehatannya, dukungan sosial keluarga ini sangat dibutuhkan oleh lansia dalam menjalani kehidupannya.

Berdasarkan hasil kuesioner dukungan sosial orang spesial (78,51%), dimana dukungan orang spesial yang banyak dirasakan lansia dari hasil kuesioner adalah selalu ada orang disamping lansia saat lansia membutuhkan bantuan (86,17%). Menurut Azman et al, (2015) lansia telah menyadari bahwa mereka mendapatkan jaminan bahwa akan ada orang yang dapat diandalkan ketika lansia membutuhkan bantuan.



Berdasarkan hasil penelitian dukungan sosial teman (58,88%), dukungan sosial teman yang banyak dirasakan lansia dari hasil kusioner adalah dimana teman benar-benar berusaha menolong lansia (70,42%). Sebagian besar lansia yang memiliki teman dekat menjalani kehidupan yang lebih sehat dan bahagia, dan teman dapat mengurangi dampak stres terhadap kesehatan fisik dan mental (Safitri, 2018). Suatu studi yang dilakukan oleh Argley & Furnham menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial terhadap lansia.

B. Gambaran Kesenian Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang didapatkan lansia mengalami kesepian rendah 74,5% dan kesepian berat 25,5%. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan dikelurahan Limbung didapatkan lansia mengalami kesepian rendah (56,0%). Berdasarkan hasil kusioner penelitian, penyebab mayoritas lansia mengalami kesepian rendah (87,2%) karena lansia mengidentifikasi diri sebagai orang yang ramah (98,67%) dan penyebab lansia mengalami kesepian berat dimana lansia merasa tidak ada satupun yang benar benar mengenal dirinya (26,86%).

Pemahaman individu tentang kesepian bervariasi sesuai dengan kondisi pengalaman yang dirasakan lansia, beberapa lansia ada yang dapat mengatasi



kesehian yang di rasakan dan ada yang tidak Satri a & Wibowo, (2022). Lansia yang mengalami kesepian cenderung merasa tidak memiliki hubungan yang baik dengan orang lain. Mereka merasa ditinggalkan, merasa tidak ada seorang pun yang memahami, dan tidak ada seorang pun yang bisa ia andalkan (Karina, 2021). Beberapa faktor penyebab kesepian juga telah terungkap oleh penelitian yang dilakukan oleh Novitasari dan Aulia (2019), yaitu, tidak memiliki kerabat dekat yang ingin hidup bersama, tidak memiliki teman untuk dapat berbicara satu sama lain, hubungan terbatas dengan keluarga dan kerabat, secara fisik tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.

Menurut peneliti dari hasil kusioner penelitian kesepian yang dialami oleh lansia adalah lansia merasa tidak ada satupun yang benar benar mengenal dirinya, lansia merasa sendiri yaitu tidak lagi bersama dengan yang lain adanya perasaan terangsingkan karena merasa tidak ada yang berpihak kepadanya, tidak ada orang yang berada di dekat lansia dan merasa hubungan sosial tidak begitu baik karena jarang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar banyak menghabiskan waktu di rumah saja.



C. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesepian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,000$, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesepian di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022. Hasil penelitian ini

didukung oleh (Andila & mudjiran, 2019) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesepian pada lansia Kelurahan Campago Bukittinggi.

Arslan & Ozyell (dalam Dwi et al, 2019) menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan prediktor bagi munculnya kesepian, maksudnya individu yang memperoleh dukungan sosial terbatas lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang memperoleh dukungan sosial yang baik tidak terlalu merasakan kesepian. Hal ini juga menunjukkan betapa pentingnya dukungan sosial dikalangan lansia untuk mengantisipasi masalah kesepian. Gunarsa (dalam Guswira, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan dari 73 responden yang mendapatkan dukungan sosial tinggi mengalami kesepian rendah 70 (77,7%). Hal ini dapat disebabkan karena dukungan keluarga dan lansia tinggal bersama keluarga, dimana keluarga berusaha untuk menolong lansia misalnya seperti mengantarkan lansia pergi berobat ke puskesmas dan menemani lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (87,17%), keluarga juga menjadi tempat bercerita mengenai masalah apapun yang dialami lansia (83,40%) dan keluarga membantu lansia dalam membuat keputusan (83,61%). hampir semua responden tinggal bersama keluarga (97,9%). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al, (2021) lansia yang tinggal bersama keluarga (58,7%) tidak mengalami kesepian, sebab lansia menerima *support system* yang diberikan oleh keluarga dirumah dalam mempertahankan kesehatannya.



Sesuai uraian hasil penelitian diatas lansia yang mendapatkan dukungan sosial tinggi mengalami kesepian yang rendah. Hal ini didukung oleh Penelitian Dykstr (dalam Munandar et al, 2017) yang menunjukkan adanya tingkat kesepian yang rendah karena mendapat dukungan sosial yang tinggi dari begitu banyak sumber seperti dari pasangan, keluarga dan lainnya. Dukungan sosial mungkin saja datang dari berbagai pihak tetapi dukungan sosial amat bermakna kaitannya dengan masalah kesepian adalah dukungan sosial yang bersumber dari mereka yang memiliki kedekatan emosional.

Peneliti berasumsi sesuai hasil penelitian dan hasil wawancara terhadap responden bahwa lansia yang mendapatkan dukungan sosial tinggi mengalami kesepian rendah dipengaruhi oleh faktor budaya. Wawancara terpimpin yang dilakukan peneliti ditempat terbuka dengan keadaan responden yang sedang menunggu antrian kunjungan poli lansia membuat responden tidak terbuka menyampaikan perasaannya saat menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Dengan kondisi lingkungan yang tidak kondusif membuat lansia tidak terbuka dalam menyampaikan perasaan yang sebenarnya dirasakan. Hal ini di dukung oleh pepatah dalam budaya minangkabau “*mamakan habih-habih, manyuruak hilang-hilang*” artinya jika seseorang membuat malu (aib) maka dirinya sendirilah yang bertanggungjawab dan malu (aib) ini sifatnya tidak dapat di bagi ke orang lain. Jika harus dibuka, aib hanya bisa disampaikan kepada kerabat yang paling dekat, tidak boleh kepada orang lain diluar lingkungan kekerabatan Firdaus et al, (2018). Dari hal itu menurut alam pikiran orang minangkabau



secara ideal merendahkan harga diri merupakan suatu keaiban. Rasa malu ini akan melibatkan seluruh kekerabatan dan lingkungan masyarakat karena perbuatan itu dapat mencemarkan nama baik keluarga dan lingkungan disekitar (Rinaldi,2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 21 responden yang mendapatkan dukungan sosial rendah mengalami kesepian berat (16,0%). Lansia yang mengalami kesepian berat dapat disebabkan oleh lansia yang di tinggal meninggal oleh pasangan hidup suami/istri (47,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Munandar et al, 2017) yang menyatakan bahwasannya lansia pada umumnya sering mengalami perasaan kesepian dan kekurangan mendapatkan dukungan keluarga adalah lansia yang memiliki status janda/duda. Masalah keterpisahan tersebut memicu perasaan kesepian pada lansia, dimana kesepian akan semakin meningkat ketika pasangan dari lansia tersebut meninggal dunia.

Lansia yang mengalami kesepian berat juga dapat disebabkan oleh lansia yang tinggal sendiri di rumah (4,3%). Hal ini juga didukung oleh penelitian (Aristawati, 2015) dimana perasaan lansia tinggal sendiri dirumah bahwa adanya perasaan sedih karena kehilangan anggota keluarga dan mengalami perpisahan. Tidak dapat dipungkiri bahwa kesendirian yang dialami lansia dapat menimbulkan rasa kesepian. Peneliti berasumsi sesuai hasil penelitian dan hasil wawancara terhadap responden di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang



bahwa lansia yang ditinggal meninggal oleh pasangan hidup suami/istri dan lansia yang tinggal sendiri dirumah lebih berpeluang mengalami kesepian.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan dukungan sosial dengan kesepian pada lansia yang menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat dibutuhkan untuk lansia, karena dukungan sosial mempunyai pengaruh dalam perasaan kesepian yang dialami lansia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aldila & Mujiaran, (2019) bahwa ada hubungan dukungan sosial terhadap kesepian pada lansia.

Peneliti berasumsi hal ini disebabkan Karena dukungan sosial memiliki peran penting dalam proses kehidupan setiap individu terutama lansia. Hasil penelitian juga menunjukkan lansia dengan kesepian rendah lebih banyak dibandingkan lansia dengan kesepian yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan lansia maka akan menurunkan terjadinya kesepian dan masalah psikologis lainnya. Jadi dapat disimpulkan terdapatnya hubungan dukungan sosial dengan kesepian pada lansia. Semakin banyak dukungan sosial yang diterima individu lanjut usia, semakin sedikit kesepian yang mereka rasakan dan semakin baik mereka dalam mengatasi kesepian. Sebaliknya, lanjut usia yang kekurangan dukungan sosial mungkin merasa terisolasi, kewalahan, dan tentu saja kesepian (Pehlivan et al 2012; Wang et al 2014).

Salah satu program yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesepian pada lansia adalah dengan melakukan kegiatan senam lansia yang di adakan dalam



program posyandu lansia. Senam lansia merupakan suatu bentuk kegiatan fisik yang dapat memberikan pengaruh baik terhadap kemampuan fisik dan psikologis Herawati, (2013). Senam lansia ini dapat memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan kegiatan dan berkumpul dengan teman-teman sebaya. Perkumpulan sesama lansia ini dapat meningkatkan interaksi antar masyarakat sehingga mencegah lansia merasa kesepian (Anggrawati & Kuntarti, 2016).

Selain senam lansia, cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesepian pada lansia adalah dengan terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi kemampuan bersosialisasi lansia dengan masalah hubungan sosial untuk dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok Hidayati et al, (2021). Terapi aktivitas kelompok ini ditujukan kepada lansia yang mengalami kesepian agar lansia merasakan kebahagiaan, tidak merasa sendiri dengan cara melakukan kegiatan secara bersama-sama sehingga dapat menurunkan kesepian yang terjadi pada lansia Keliat (dalam Sari, 2017).

