

**GAMBARAN *LONELINESS* PADA LANSIA DI PANTI  
JOMPO MAJELIS TA'LIM BASSILAM BARU**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ZULHAM EFENDI RANGKUTI  
NIM. 18010087**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**GAMBARAN *LONELINESS* PADA LANSIA DI PANTI  
JOMPO MAJELIS TA'LIM BASSILAM BARU**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan*

**Oleh :**

**ZULHAM EFENDI RANGKUTI  
NIM. 18010087**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIV ERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN****GAMBARAN *LONELINESS* PADA LANSIA DI PANTI  
JOMPO MAJELIS TA'LIM BASSILAM BARU**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2022

**Pembimbing Utama**



Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes  
NIDN. 0110117103

**Pembimbing Pendamping**



Yanna Wari Harahap, SKM, MPH  
NIDN. 0110011701

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



Mastihar Effendi Napitupulu, M.Kep  
NIDN. 0111048402

**Dekan Fakultas Kesehatan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
NIM : 18010087  
Program studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2022  
Penulis



Zulham Efendi Rangkuti

## IDENTITAS PENULIS

### Identitas Pribadi :

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
NIM : 18010087  
Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 13 Maret 2000  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Jl. Teuku Umar, Gang. Martabe

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 12 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. MTSN 1 Model Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul **“Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Yannawari Harahap, SKM, M. PH, M.Kes selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kep selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Kepala Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidimpuan, Juli 2022

Peneliti

**Zulham Efendi Rkt**  
**NIM : 18010087**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, July 2022

Zulham Efendi Rangkuti

Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru

**Abstrak**

Masa tua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia, dalam masa ini akan terjadi proses penuaan atau aging yang merupakan suatu proses yang dinamis sebagai akibat dari perubahan-perubahan sel, fisiologis, dan psikologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran loneliness pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jumlah populasi dan sampel sebanyak 46 responden dengan menggunakan teknik sampling yaitu *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru. Berdasarkan *Loneliness* pada lansia dibagi atas empat kelompok yaitu tidak kesepian, kesepian ringan, kesepian sedang, dan kesepian berat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden *Loneliness* pada lansia yaitu dengan kategori kesepian ringan sebanyak 25 orang (54,3%) dan minoritas *Loneliness* pada lansia dengan kategori kesepian berat sebanyak 3 orang (6,5%). Saran dari penelitian ini yaitu meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan yang melibatkan seluruh lansia seperti kegiatan terapi aktivitas kelompok ataupun terapi keluarga agar mendorong lansia untuk lebih sering berinteraksi dengan sesama lansia dan juga mengurangi masalah emosional lansia, dan juga mendorong paralansia yang mengalami ketergantungan agar tetap dilibatkan dalam setiap kegiatan yang diadakan di panti.

**Kata kunci : Loneliness, Lansia, Panti Jompo**

**Daftar pustaka: 38 (2012-2018)**

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

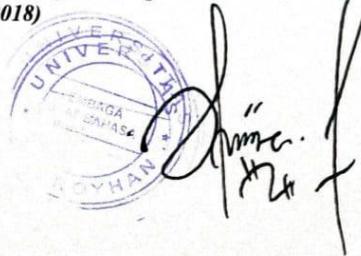
*Research report, July 2022*  
*Zulham Efendi Rangkuti*

*The Descriptions of Loneliness to the Elderly in the Nursing Home of Assembl  
BasilamTa'limBasilamBaru*

**Abstract**

*Old age is the last period of the human life cycle, during this time the aging process will occur which is a dynamic process as a result of cellular, physiological, and psychological changes. The purpose of this study was to determine the description of loneliness in the elderly in New Basilam Ta'lim Assembly Nursing Home. This type of research is quantitative research. The research design used is descriptive with a total population and sample of 46 respondents using a sampling technique, namely total sampling. This research was conducted in the area of the New Basilam Ta'lim Assembly Nursing Home. Based on Loneliness, the elderly are divided into four groups, namely not lonely, mild loneliness, moderate loneliness, and severe loneliness. The results showed that the majority of respondents Lonely in the elderly were in the category of mild loneliness as many as 25 people (54.3%) and the Loneliness minority in the elderly with severe loneliness categories as many as 3 people (6.5%). Suggestions from this study are to increase activities that involve all the elderly such as group activity therapy activities or family therapy so that the elderly can interact more often with fellow elderly and also reduce emotional problems in the elderly, and also encourage the elderly who are dependent to remain involved. in every activity held at the orphanage.*

**Keywords** : *Loneliness, Elderly, Nursing Home*  
**Bibliography** : *38 (2012 - 2018)*



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Lansia.....	7
2.1.1 Pengertian Lansia .....	7
2.1.2 Batasan Usia Lanjut.....	7
2.1.3 Proses Menua .....	8
2.1.4 Perubahan yang terjadi pada Lansia .....	10
2.1.5 Permasalahan yang terjadi pada Lansia1 .....	12
2.2 <i>Lonelines</i> .....	13
2.2.1 Pengertian <i>Lonelines</i> .....	13
2.2.2 Tipe <i>Loneliness</i> .....	15
2.2.3 Alat Ukur Kesepian .....	18
2.3 Konsep lansia .....	19
2.3.1 Pengertian Panti Werdha .....	19
2.3.2 Pelayanan Sosial Panti Werdha .....	20
2.3.3 Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial.....	29
2.4 Kerangka konsep.....	31
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	32

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	32
3.2.2 Waktu Penelitian .....	32
3.3 Populasi Dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi.....	33
3.3.2 Sampel .....	33
3.4 Etika Penelitian .....	33
3.4.1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent) .....	34
3.4.2 Anonimity (Tanpa Nama).....	34
3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan).....	34
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.6 Defenisi Operasional .....	35
3.7 Analisa Data .....	38
3.7.1 Pengolahan Data.....	37
3.7.2 Penyajian Data (Data Output).....	37
3.7.3 Analisa Data (Data Analyzing) .....	37
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	38
4.2. Analisa Univariat .....	38
4.2.1 Karakteristik Responden .....	38
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
5.1. Gambaran Karakteristik Lansia Di Wilayah Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru .....	40
5.1.1 Gambaran <i>Loneliness</i> Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Basilam Baru .....	42
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>48</b>
6.1. Kesimpulan .....	48
6.2. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1. Jadwal kegiatan pembuatan skripsi .....	32
Tabel 2. Defenisi Operasional .....	32
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Loneliness Di Pantj Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru .....	38
Tabel 4. Distribusi Responden <i>Loneliness</i> Di Pantj Jompo Majelis Ta'lim Bassilam baru .....	39

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 : Balasan Surat Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Balasan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa tua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia, dalam masa ini akan terjadi proses penuaan atau aging yang merupakan suatu proses yang dinamis sebagai akibat dari perubahan-perubahan sel, fisiologis, dan psikologis. Pada masa ini manusia berpotensi mempunyai masalah-masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa (Darmojo & Maitono, 2014).

Masa dewasa dimulai pada usia 20 tahun sebagai masa dewasa awaldan berlangsung sampai usia 40-45 tahun, dan pertengahan masa dewasadi mulai pada usia 40-45 tahun sampai usia sekitar 65 tahun, kemudian dilanjutkan dengan masa dewasa ahir atau lansia pada usia 65 tahun sampai meninggal dunia (Desmita, 2013). Masa lansia ini merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia alam masa in terjadi masa penuaan yang merupakan masa dinamis sebagai akibat dari perubahan –perubahan sel, perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Hal ini dapat di lihat dari beberapa perubahan: (1) perubahan penampilan pada bagian wajah, (2) perubahan bagian tubuh seperti sistem saraf otak, (3)perubahan panca indra, dan (4) perubahan motorik antara lainberkurangnya kekuatan, kecepatan, dan belajar keterampilan baru(Suhartini dalam Verawati,2015). Perubahan tersebut umumnya mengarah kebanyakan lansia tinggal sendiri setelah ditinggal pasangannya. Anak-anak mereka pun sudah tinggal terpisah dan membangun keluarga sendiri (Basuki, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Health in South East-Asia*, proporsi penduduk tua dalam populasi mengalami perkembangan yang sangat cepat terlebih pada negara di kawasan Asia Tenggara. Indonesia sebagai salah satu negara yang berada di kawasan Asia Tenggara, memiliki riwayat peningkatan jumlah lansia yang signifikan seiring dengan peningkatan kualitas kesehatan yang berdampak pada peningkatan angka harapan hidup yakni sebesar 14 juta jiwa lansia sejak tahun 1971 hingga tahun 2009 (Komnas Lansia, 2015).

Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga Indonesia menduduki peringkat ke 3 di seluruh dunia setelah China, India, dan Amerika dalam populasi lansia. Dengan seiring meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian pun semakin semakin besar diperkirakan 50% lansia kini menderita kesepian. Dalam empat dekade mendatang, proporsi jumlah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih dalam populasi dunia diperkirakan meningkat dari 800 juta penduduk menjadi 2 milyar penduduk lansia atau mengalami lonjakan dari 10% hingga 22% (WHO, 2012).

Berdasarkan sensus data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015, penduduk lansia di Indonesia berjumlah 25,48 juta jiwa (8,03%). Kemudian pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat hingga 28,8 juta jiwa (11,34%). Pada tahun 2017 berdasarkan Dinas Kependudukan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, DIY memiliki jumlah penduduk sebanyak 3,6 juta jiwa dimana 13,05% adalah penduduk lanjut usia yang berjumlah 469,8 ribu jiwa, dan menjadikannya sebagai daerah dengan jumlah lanjut usia tertinggi.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2015, jumlah lansia yang memperoleh pelayanan kesehatan sebanyak 380.730 orang (49,68) dari seluruh populasi lansia sebanyak 766.422 orang (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

*National Council on Aging and Older People* melaporkan bahwa prevalensi lansia di Amerika yang mengalami kesepian menunjukkan angka yang cukup tinggi sebanyak 62% lansia (Damayanti, 2019). Sedangkan di Indonesia sendiri persentase lansia yang mengalami kesepian ringan sebanyak 69%, kesepian sedang 11%, kesepian berat 2%, dan sisanya sebanyak 16% tidak mengalami kesepian (Kemenkes, 2019).

Terdapat sejumlah faktor yang dapat menempatkan seorang lansia mengalami *loneliness* antara lain pelepasan kedudukan atau jabatan (pensiun), kehilangan orang-orang yang dicintai seperti pasangan hidup, keluarga terdekat atau teman. Penelitian pada pasien perawatan primer berusia lanjut di China, sebanyak 26,2% mengalami kesepian. Adapun faktor-faktor yang secara signifikan dan independen terkait dengan kesepian tersebut yaitu kelompok usia 75 tahun ke atas, buta huruf, belum menikah, hidup sendiri, ekonomi keluarga menengah atau rendah, hubungan non-keluarga, dan memiliki  $\geq 2$  kondisi medis kronis (Zhong, Liu, Chen, Chiu, & Conwell, 2018).

Masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia pada umumnya adalah kesepian (Probosuseno, 2020). Kesepian merupakan perasaan terasing (terisolasi atau kesepian) adalah perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain (Probosuseno, 2014). Kesepian terjadi

saat klien mengalami terpisah dari orang lain dan mengalami gangguan sosial (Copel, 1987 dalam Maryam, 2019). Dalam banyak kasus kesepian menyebabkan kesehatan fisik dan mental mengalami penekanan karena mereka tidak mempunyai teman berbelanja dan makan bersama (Murray, 1991 dalam Sabri, 2020).

Penyebab umum terjadinya kesepian ada tiga faktor, faktor yang pertama adalah faktor psikologis yaitu harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negatif seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri. Faktor kedua yang mempengaruhi kesepian adalah faktor kebudayaan dan situasional yaitu terjadinya perubahan dalam tata cara hidup dan kultur budaya dimana keluarga yang menjadi basis perawatan bagi lansia kini lebih banyak menitipkan lansia ke panti dengan alasan kesibukan dan ketidak mampuan dalam merawat lansia. Faktor ketiga adalah faktor-spiritual yaitu agama seseorang dapat menghilangkan kecemasan seseorang dan kekosongan spiritual seringkali berakibat kesepian (Martin dan Osborn, 2016). Hal itu menandakan bahwa kasus kesepian hampir atau mungkin dirasakan oleh semua para lansia dan belum lagi jumlah lansia yang tiap tahunnya semakin bertambah.

Terdapat sejumlah faktor yang dapat menempatkan seorang lansia mengalami *loneliness* antara lain pelepasan kedudukan atau jabatan (pensiun), kehilangan orang-orang yang dicintai seperti pasangan hidup, keluarga terdekat atau teman. Penelitian pada pasien perawatan primer berusia lanjut di China, sebanyak 26,2% mengalami kesepian. Adapun faktor-faktor yang secara

signifikan dan independen terkait dengan kesepian tersebut yaitu kelompok usia 75 tahun ke atas, buta huruf, belum menikah, hidup sendiri, ekonomi keluarga menengah atau rendah, hubungan non-keluarga, dan memiliki  $\geq 2$  kondisi medis kronis (Zhong, Liu, Chen, Chiu, & Conwell, 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmi(2019) dengan judul ” Gambaran Tingkat Kesepian pada Lansia di Panti Tresna Werdha Pandaan” mengungkapkan bahwa hasil dari Sampel dalam penelitian ini adalah 50 lansia yang terdiri dari 25 lansia laki-laki dan 25 lansia perempuan. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar mengalami kesepian emosional dengan frekuensi 24 orang (52,2%). Penelitian ini menggunakan instrument UCLA Loneliness Scale dan menggunakan analisis independent sample t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai tingkat kesepian yang dialami oleh lansia baik lansia laki-laki maupun lansia perempuan dengan tingkat kesepian yang sama yaitu rendah.

Dari survey pendahuluan yang dilakukan di Panti Jompo Bassilam Baru, data jumlah lansia bulan Januari - September tahun 2021 yaitu sebanyak 46 orang, semua responden berjenis kelamin perempuan, dan 37 orang lansia masih memiliki keluarga baik anak ataupun cucu, sesekali keluarga datang mengunjungi lansia untuk melihat keadaan kesehatan (Panti Jompo Bassilam Baru, 2020). Peneliti melakukan wawancara sebanyak 8 orang lansia, hasil dari wawancara mengatakan 5 mengatakan bahwa mereka mengalami kesepian di panti tersebut karena mereka merasa ditinggalkan oleh keluarga sehingga lansia mengalami stress, kurang percaya diri depresi ataupun terisolasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru”.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas rumusan masalah dari penelitian adalah bagaimanakah Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan peneliti yang hendak dicapai oleh penulis dalam penelitian mengetahui gambaran loneliness pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

#### **1.4.1. Manfaat Praktis**

Sebagai dasar pengembangan pada lansia yang mengalami *Loneliness*.

#### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu tentang Gambaran *Loneliness* Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Lansia**

##### **2.1.1. Pengertian Lansia**

Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang akan dialami oleh setiap orang. Proses ini dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung terus sampai mati. Pada proses Menua, terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung secara progresif dalam proses-proses biokimia, sehingga terjadi perubahan-perubahan struktur dan fungsi jaringan sel organ dalam tubuh individu (Nugroho dalam Ramadhani 2014).

Ada yang membagi lansia menjadi dua kategori yaitu:

- a. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- b. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan lain.

Manusia yang mulai menjadi tua secara alamiah akan mengalami berbagai perubahan, baik yang menyangkut kondisi fisik maupun mentalnya. Terdapat tiga aspek yang perlu dipertimbangkan untuk membuat suatu batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yakni ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya

perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Jika ditinjau secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2012).

Secara biologis, penduduk yang disebut lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan dalam struktur sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, lansia dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan manfaat, bahkan ada yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua, sering kali dipersepsikan negatif, sebagai beban keluarga dan masyarakat. Sedangkan secara sosial, lansia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Di negara barat, lansia menempati strata sosial dibawah kaum muda, sedangkan di indonesia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Wijayanti, 2013).

### **2.1.2. Batasan Usia Lanjut**

a. Menurut World Health Organization, lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) = usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) = usia 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) = usia 75-90 tahun

4. Usia sangat tua (*very old*) = usia diatas 90 tahun
- b. Menurut Depkes RI (2009), lansia dibagi atas :
1. Pralansia: 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.

### **2.1.3. Proses Menua**

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti : hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kanker yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti strok, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan sebagainya (Maryam, 2014).

Macam-macam penuaan berdasarkan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial dalam Fatimah (2015):

a. Penuaan biologik

Merujuk pada perubahan struktur dan fungsi yang terjadi sepanjang kehidupan.

b. Penuaan fungsional

Merujuk pada kapasitas individual mengenai fungsinya dalam masyarakat, dibandingkan dengan orang lain yang sebaya.

c. Penuaan psikologik

Perubahan perilaku, perubahan dalam persepsi diri, dan reaksinya terhadap perubahan biologis.

d. Penuaan sosiologik

Merujuk pada peran dan kebiasaa sosial individu di masyarakat.

e. Penuaan spiritual

Merujuk pada perubahan diri dan persepsi diri, cara berhubungan dengan orang lain atau menempatkan diri di dunia dan pandangan dunia terhadap dirinya.

#### **2.1.4 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia**

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah sebagai berikut (Mubarak,dkk,2016) :

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Pada sistem pendengaran, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, sehingga mengeras karena meningkatnya keratin, perubahan

degenerative osikel, bertambahnya persepsi nada tinggi, berkurangnya ‘halic’ discrimination, sehingga terjadi gangguan pendengaran serta tulang - tulang pendengaran mengalami kekakuan.

#### b. Perubahan Kondisi Mental

. Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. perubahan-perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa;
2. Kesehatan umum;
3. Tingkat pendidikan;
4. Keturunan;
5. Lingkungan;
6. Gangguan saraf panca indra;
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan;
8. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan Keluarga
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

#### c. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada keperibadian individu yang bersangkutan.

orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, Masa pensiunannya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dengan lingkungan, teman-teman yang akrab, dan disingkirkan untuk duduk di rumah atau bermain domino di club pria lanjut usia.

#### **2.1.5. Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia**

Besarnya jumlah penduduk lanjut usia dan tingginya presentase kenaikan lanjut usia memerlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pembinaan kesehatan bagi lanjut usia. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia mencapai 16,5 juta jiwa. Di perkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28 juta jiwa (Depkominfo, 2017) dan diproyeksikan akan bertambah menjadi hampir 2 milyar pada tahun 2050, bahkan Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya paling cepat di Asia tenggara dan hal ini menimbulkan permasalahan dari berbagai aspek antara lain:

##### **a. Permasalahan Fisiologis**

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (2014) terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang berakibat pada masalah fisik usia lanjut. Masalah tersebut akan terlihat dalam jaringan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut beruban dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau meneluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan

menjadi bungkuk, tulang perokos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusuk dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun.

#### b. Permasalahan Psikologis

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (2014), beberapa masalah psikologis lansia antara lain :

- 1) Kesepian (*loneliness*)
- 2) Duka cita (*bereavement*)
- 3) Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun
- 4) Gangguan cemas, psikosis pada lansia
- 5) Permasalahan sosial

## **2.2. Loneliness**

### **2.2.1. Pengertian Loneliness**

Kehidupan seseorang diwarnai dengan dengan transisi sosial yang mengganggu hubungan pribadi dan menyebabkan timbulnya kesepian. *Loneliness* dapat terjadi pada siapa pun baik remaja maupun orang dewasa. Hampir semua orang pernah merasakan *loneliness*, namun perasaan tersebut berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Brehm & Kassin berpendapat bahwa *Loneliness* (kesepian) merupakan perasaan kurang memiliki hubungan sosial yang

di akibatkan ketidakpuasan dengan hubungan sosial yang ada (dalam Dayaskini & Hudaniyah, 2015).

Menurut Bruno (2012) *loneliness* juga dapat berarti bahwa keadaan mental dan emosional yang terutama adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan oranglain (dalam Dayaskini & Hudaniyah, 2015). Sejalan dengan pendapat Bruno, menurut Baron dan Byrne (dalam Nurlayli& Diana, 2014) *loneliness* merupakan suatu reaksi emosional dan kognitif terhadap dimilikinya hubungan yang lebih sedikit dan lebih tidak memuaskan daripada yang diinginkan orang tersebut. *Loneliness* adalah masalah meresap di kalangan orang tua dengan kuat pada hubungan yang ada pada dukungan sosial, baik secara mental dan kesehatan fisik disertai dengan kognisi. Ketika memeriksa *loneliness* pada lansia, penting untuk mempertimbangkan sebagai pengalaman subyektif yang berbeda dari isolasi sosial dan dukungan sosial. Hanss dkk, (dalam Amalia,2013) mengemukakan bahwa *loneliness* berhubungan dengan secara sosial atau teritegrasi dalam suatu komunikasi, yangbisa diberikan oleh sekumpulan teman atau rekan kerja.

Menurut Robert Weiss (dalam Dayaskini & Hudaniyah, 2013) ada dua jenis *loneliness* yaitu:

- a. Isolasi sosial, yaitu seseorang yang menginginkan hubungan sosial tetapi tidak memiliki jaringan teman – teman atau kerabat. Kesepian jenis ini merupakan suatu bentuk *loneliness* masalah psikologis, ketidakpuasan dengan keluarga dan hubungan sosial.

- b. Isolasi Emosional (Emotional Isolation) adalah suatu bentuk kesepian yang muncul ketika seseorang tidak memiliki ikatan hubungan yang intim. Orang dewasa yang masih lajang, pasangan yang sudah bercerai, atau ditinggal mati oleh pasangannya sering mengalami kesepian jenis ini.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *loneliness* berarti suatu keadaan mental dan emosional, karena adanya perasaan terasing dan keadaan tidak menyenangkan yang dipersepsikan seseorang akibat tidak terpenuhinya kebutuhan akan hubungan sosial ataupun hubungan interpersonal pada dirinya.

### **2.2.2. Tipe *Loneliness***

Sears dkk, (2013) membedakan dua tipe *loneliness*, berdasarkan hilangnya ketetapan sosial tertentu yang dialami oleh seseorang yaitu:

- a. *Loneliness* emosional timbul dari ketiadaan *figure* kasih sayang yang intim, seperti yang biasa diberikan oleh orang tua kepada anaknya atau yang bias diberikan tunangan atau teman akrab kepada seseorang.
- b. *Loneliness* sosial terjadi bila orang kehilangan rasa terintegrasi secara sosial atau teritegrasi dalam suatu komunikasi, yang bisa diberikan oleh sekumpulan teman atau rekan kerja.

Menurut Robert Weiss (dalam Dayaskini & Hudaniyah, 2015) ada dua jenis *loneliness* yaitu:

- a. Isolasi sosial, yaitu seseorang yang menginginkan hubungan sosial tetapi tidak memiliki jaringan teman – teman atau kerabat. Kesepian jenis ini

merupakan suatu bentuk *loneliness* mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri.

- b. Faktor budaya dan situasional yaitu terjadinya perubahan dalam tata cara hidup dan kultur budaya. Keluarga yang menjadi basis perawatan bagi lansia kini banyak yang lebih menitipkan lansia ke panti dengan alasan kesibukan dan ketidakmampuan dalam merawat lansia.

Lake (dalam Nurlayli & Diana, 2014) menyusun tiga tahapan *loneliness*, yaitu:

- a. Keadaan yang membuat seseorang memutuskan hubungannya dengan orang-orang lainnya sehingga ia akan kehilangan hal-hal yang menunjukkan bahwa ia disukai, dicintai, atau diperhatikan orang lain. Contohnya adalah kehilangan perasaan memiliki (*belonging*).
- b. Hilangnya kepercayaan diri dan kepercayaan pada orang lain, tidak dapat menerima dan memberi perilaku yang istimewa (menentramkan) mengenai harga diri atau nilai diri, sehingga semua perilaku tidak berarti. Contohnya adalah sulit tersenyum sehingga jika tersenyum terlihat memaksa.
- c. Menjadi apatis, secara serius memutuskan bahwa tak seorangpun peduli sama sekali akan apa yang terjadi pada mereka dan tidak pernah ada. Hal ini seringkali menimbulkan keinginan bunuh diri.

### **2.2.3. Loneliness Pada Lansia**

Menjadi tua membuat individu mengalami ketakutan karena mereka percaya bahwa dengan bertambahnya usia maka mereka akan kehilangan fungsi fisik dan aspek yang menyenangkan dalam hidup (Snyder & Lopez dalam

Zulfiana:2014). Pada masa ini, faktor lingkungan merupakan faktor yang cukup berpengaruh pada faktor psikis berupa ketegangan dan streslansia.

Menurut Santrock (2016), ada dua pandangan tentang definisi orang lanjut usia atau lansia, yaitu menurut pandangan orang barat dan orang Indonesia. Pandangan orang barat yang tergolong orang lanjut usia atau lansia adalah orang yang sudah berumur 65 tahun keatas, dimana usia ini akan membedakan seseorang masih dewasa atau sudah lanjut. Sedangkan pandangan orang Indonesia, pada umumnya dipakai sebagai usia maksimal kerja dan mulai tampaknya ciri-ciri ketuaan. Lanjut usia merupakan bagian karena ketidaksesuaian antara apa yang sebenarnya ia dapatkan dengan apa yang individu tersebut harapkan (dalam Arumdina:2013).

*Loneliness* adalah masalah meresap di kalangan orang tua dengan kuat pada hubungan yang ada pada dukungan sosial, baik secara mental dan kesehatan fisik disertai dengan kognisi. Menurut Adrian, Perubahan perubahan fisiologis dan perubahan kemampuan motorik yang terjadi, tidak jarang membuat para lansia memunculkan perasaan tidak berguna kekuatan, penghasilan dan kebahagiaan. Berdasarkan masalah psikologis yang dialami lansia, lansia memerlukan dukungan keluarga yang diharapkan dapat mensejahterakan kehidupan lansia.

Masalah perpisahan yang di alami oleh lansia dapat memicu perasaan *loneliness* yang di alami oleh lansia, dimana perasaan *loneliness* akan semakin terasa saat lansia tersebut telah di tinggal oleh pasangannya.

VanBaarsen (dalam Munandar 2017) menyatakan bahwa *loneliness* pada memerlukan penanganan yang terlampau rumit

- a. Berkurangnya teman/relasi akibat kurangnya aktivitas di luar rumah
- b. Berkurangnya aktivitas sehingga waktu luang bertambah banyak meninggalnya pasangan hidup
- c. Anak-anak yang meninggalkan rumah karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi atau untuk bekerja, dan lansia lebih mengacu pada *loneliness* dalam konteks “sindrom sarangkosong”, dimana *loneliness* yang muncul diakibatkan dari kepergian pasangan hidup untuk kembali pada Sang Pencipta. Kehilangan pasangan pada lansia secara bertahap keadaan ini dapat menimbulkan perasaan hampa pada diri lansia dan akan menambah perasaan *loneliness* yang mereka alami. Sementara itu Cohen (dalam damayanti, 2014) menjelaskan bahwa perasaan *loneliness* yang dialami oleh lansia yang berusia lanjut secara bertahap cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi kesehatan mereka. *Loneliness* yang dialami oleh lansia mempunyai dampak yang cenderung menyebabkan berbagai masalah seperti depresi, keinginan bunuh diri, sistem kekebalan tubuh menurun dan gangguan tidur.

Menurut Sururin (2017) ada beberapa ciri-ciri keagamaan di usia lanjut, di antaranya :

- a. Kehidupan keagamaan pada usia lanjut mencapai tingkat kemantapan
- b. Meningkatnya kecenderungan untuk menerima pendapat keagamaan
- c. Mulai muncul realitas mengenai kehidupan ahirat secara sungguh-sungguh

- d. Sikap keagamaan cenderung mengarah kepada kebutuhan saling cinta antar sesama manusia serta sifat luhur timbul rasa takut kepada kematian yang meningkat sejalan dengan pertambahan usia lanjut.

#### **2.2.4. Alat ukur Kesepian**

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian yaitu *University of California Los Angeles (UCLA) Loneliss Scale* dikembangkan Daniel Russell (1996). Terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban pertanyaan yaitu “tidak pernah, jarang, kadang – kadang, dan selalu”. Alat ukur ini dirancang untuk mengukur perasaan kesepian subjektif seseorang. *UCLA Loneliss Scale Version 3* merupakan revisi dari skala kesepian UCLA. Revisi pertama dilakukan untuk membuat 10 dari 20 asli item. Revisi kedua dilakukan untuk menyederhanakan skala (Russell, 1996).

### **2.3. Konsep Panti Jompo**

#### **2.3.1 Pengertian Panti Werdha**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2015) arti dari kata panti werdha adalah rumah tempat mengurus dan merawat orang jompo. Sedangkan menurut Kepala PSTW Yogyakarta Unit Budhi Luhur, Sutiknar pada seminar peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui brain development di Jakarta, Selasa (6/12), panti sosial tresna werdha adalah panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lansia terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat dalam kehidupan masyarakat baik yang berada di dalam panti maupun yang berada di luar panti. (Tata Laksana Usia Lanjut di Panti Jompo, 2013 ).

Berdasarkan pengertian panti werdha di atas maka dapat disimpulkan bahwa panti werdha merupakan tempat tinggal lansia baik di dalam atau di luar panti, di mana lansia diberikan bimbingan dan perawatan agar mereka dapat terpenuhi kebutuhannya dan dapat menikmati hari tuanya dengan penuh kenyamanan, sehingga nantinya akan menciptakan kesejahteraan sosial bagi lansia.

Dapat atau tidak terpenuhinya kebutuhan manusia mejadi permasalahan dalam kesejahteraan sosial. Menurut Zastrow dalam Miftachul Huda (2015), kesejahteraan sosial pada dasarnya dapat dipahami dalam dua konteks yang lain, yakni sebagai sebuah institusi (*institution*) dan sebagai sebuah disiplin akademik (*academic discipline*). Sebagai institusi, kesejahteraan sosial dapat dipahami sebagai pelayanan maupun pertolongan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Panti werdha sebagai suatu lembaga kesejahteraan sosial didirikan untuk memenuhi kebutuhan- kebutuhan masyarakat (lansia) di lingkungannya. Menurut Isbandi Rukminto Adi (2014), kesejahteraan sosial adalah tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai tingkat kehidupan masyarakat yang lebih baik.

Sedangkan Kesejahteraan sosial menurut PP Nomor 43 Tahun 2014, yaitu:

Kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa

kesejahteraan sosial adalah usaha yang dilakukan seseorang atau lembaga dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.

Sebagai lembaga kesejahteraan sosial, panti werdha mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan kegiatan penyantunan dan pelayanan sosiallansia
- 2) Menyelenggarakan kegiatan penerimaan dan bimbingan kepadalansia
- 3) Menyelenggarakan koordinasi penyelenggaraan kegiatan pantisosial
- 4) Melaksanakan informasi usaha kesejahteraan sosial lansia
- 5) Melaksanakan pengawasan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan panti
- 6) Melaksanakan pengembangan ilmu pengetahuan tentang lansia. (Tata Laksana Usia Lanjut di Panti Jompo, 2014).

#### **b. Pelayanan Sosial Panti Werdha**

Menurut Kemensos RI Nomor 4/PRS-3/KPTS/2015 tentang Pelayanan Sosial Lansia dalam Panti (2015), pelayanan sosial adalah proses pemberian bantuan yang dilaksanakan secara terencana dan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan lansia, sehingga yang bersangkutan mampu melaksanakan fungsi sosialnya.

Jenis pelayanan yang diberikan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta menurut Sri Salmah (2014) adalah:

1. Pelayanan kebutuhan makan dengan pengaturan menu sesuai dengan kebutuhan gizi lansia yang telah dikonsultasikan dengan puskesmas
2. Penempatan klien di wisma dan pemenuhan kebutuhan sandang
3. Pelayanan kesehatan dan pemeriksaan rutin 1 minggu 1 kali bekerjasama

dengan pihak puskesmas kecamatan

4. Bimbingan rohani berupa bimbingan mental, keagamaan, dan bimbingan kemasyarakatan bekerjasama dengan instansi terkait
5. Bimbingan fisik dilaksanakan dalam bentuk senam khusus lansia 1 minggu 5 kali dan kegiatan rekreasi berjalan-jalan sekitar panti
6. Bimbingan keterampilan pengisian waktu luang dengan kegiatan usaha ekonomi.(rekreatif)
7. Kegiatan rekreatif di luar panti untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan mengurangi kejenuhan dalam panti yang dilaksanakan 1 tahun sekali berjalan
8. Kegiatan lomba-lomba dalam rangka peringatan tertentu (HALUN, Hari Kemerdekaan, dsb).

Dalam artikel yang berjudul Lansia dan Pelayanan pada Lansia karangan Fuad Bahsin, pelayanan sosial lansia mempunyai tujuan, yaitu:

1. Terpenuhinya kebutuhan jasmani, rohani, sosial, dan psikologi lansia secara memadai serta teratasinya masalah-masalah akibat usia lanjut.
2. Terlindunginya lansia dari perlakuan yang salah
3. Terlaksananya kegiatan-kegiatan yang bermakna bagi lansia
4. Terpeliharanya hubungan yang harmonis antara lansia dengan keluarga dan lingkungan
5. Terbentuknya keluarga dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab pelayanan terhadap lansia

6. Melembaganya nilai-nilai penghormatan terhadap lansia
7. Tersedianya pelayanan alternatif di luar pelayanan panti sosial bagi lansia.

Berdasarkan bentuk-bentuk pelayanan sosial yang ada, menurut Depsos RI tujuan umum dari pelayanan sosial lansia luar panti adalah meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia, sehingga mereka bisa menikmati kehidupan masa tuanya secara wajar dan berguna. (Standarisasi Pelayanan Lanjut Usia Luar Psnti, 2017)

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, adanya pelayanan sosial di panti werdha dapat membantu lansia dalam memenuhi kebutuhannya. Sehingga dengan terpenuhi kebutuhannya maka lansia dapat mencapai kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial di Indonesia tidak terlepas dari tangan para tenaga kesejahteraan sosial. Tenaga kesejahteraan sosial menurut UU Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kesejahteraan Sosial adalah seseorang yang dididik dan dilatih secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial dan/atau seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang ruang lingkup kegiatannya di bidang kesejahteraan sosial.

Miftachul Huda (2015) mengungkapkan bahwa kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial memiliki hubungan yang erat. Meskipun kadang-kadang antara kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial sering disamakan, namun pada dasarnya keduanya memiliki ruang lingkup yang berbeda. Kesejahteraan sosial lebih luas daripada pekerjaan sosial, kesejahteraan sosial meliputi bidang pekerjaan sosial. Pekerjaan sosial mengupayakan kesejahteraan sosial sebagaimana bidang

profesinya. Semua profesi menjalankan profesinya untuk mencapai kondisi kesejahteraan sosial.

1. Metode Bimbingan Sosial Organisasi (*Social Community Organization* atau *CommunityDevelopment*)

Bimbingan sosial organisasi adalah suatu metode dan proses untuk membantu masyarakat agar dapat menentukan kebutuhan dan tujuannya, serta dapat menggali dan memanfaatkan sumber yang ada sehingga kebutuhannya terpenuhi dan tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

Teknik yang digunakan dalam metode ini adalah:

a. Programming

Dalam melaksanakan Bimbingan Sosial Masyarakat perlu diawali dengan pembuatan program kegiatan yang terdiri dari teknik berikut:

1. Pengumpulan data yang diperlukan
2. Analisis data
3. Penilaian atau evaluasi
4. Perencanaan kegiatan atas dasar data yang terkumpul

b. Koordinasi dan Integrasi

Koordinasi dan integrasi merupakan kegiatan yang berkenaan dengan pembagian dan pengaturan tugas serta pengintegrasian kegiatan dengan pihak terkait. Teknik yang dilakukan meliputi:

1. Musyawarah dengan anggota masyarakat
2. Konsultasi dengan pihak terkait
3. Penyelenggaraan rapat atau pertemuan rutin

#### 4. Pengorganisasian anggota dan kegiatan

##### c. Pendidikan dan promosi

Kegiatan pendidikan dan promosi dimaksudkan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang ada dalam masyarakat agar masyarakat aktif berpartisipasi dalam kegiatan Bimbingan Sosial Masyarakat yang dilaksanakan.

Teknik yang diterapkan adalah:

- (1) Pelaksanaan pendidikan
- (2) Peningkatan pemahaman terhadap perundang-undangan
- (3) Penggalan gerakan sosial nonlegislatif berupa kesetiakawanan dan kebersamaan

dalam melaksanakan kegiatan.

##### d. *Financing*

Financing merupakan kegiatan yang berkenaan dengan penggalian dana dan pemanfaatannya. Teknik yang ditempuh adalah:

1. Pengumpulan dana untuk membiayai kegiatan
2. Penggalangan kerja sama dalam rangka mencari dana atau biaya
3. Penggalangan kerja sama untuk membiayai kegiatan

Menurut Frans Wuryanto Jomo dalam Istiana Hermawati (2017), ada lima tahapan dalam Bimbingan Sosial Masyarakat:

- a. Tahap pertama, berbicara mengenai kebutuhan masyarakat, masalah-masalah yang ada, dan pemikiran baru.
- b. Tahap kedua, mencari data, fakta, sumber pengetahuan teknis, persetujuan pemerintah, dan putusan.

- c. Tahap ketiga, merencanakan semua langkah dan tindakan dalam pelaksanaan, motivasi, dan langkah masyarakat.
- d. Tahap keempat, melaksanakan menurut rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya.
- e. Tahap kelima, evaluasi dan pengaturan pemeliharaan hasil kegiatan.

## 2) Metode Bimbingan Sosial Kelompok (*Social GgroupWork*)

Bimbingan sosial kelompok adalah serangkaian cara kerja atau prosedur yang teratur dan sistematis yang diterapkan pekerja sosial dalam membimbing individu yang terikat di dalam kelompok.

Teknik yang dilakukan dalam bimbingan sosial kelompok adalah:

### a) Diskusi

Diskusi merupakan percakapan informal antara dua orang atau lebih tentang topik tertentu sehingga diperoleh kesimpulan tentang topik yang dibicarakan.

### b) Permainan Peran (*RolePlaying*)

Permainan peran adalah suatu teknik yang dilaksanakan dengan memainkan peran tertentu dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk mempraktekkan bagaimana semestinya bersikap atau bereaksi bila dihadapkan kepada suatu masalah.

### c) Studi Kasus

Studi kasus adalah kumpulan dari semua bahan (informasi) maupun fakta yang berguna untuk memberikan suatu gambaran yang diperlukan dalam memahami orang yang terlibat dalam suatu kasus atau permasalahan.

d) *Brain Storming*

*Brain Storming* adalah teknik untuk menyampaikan ide, dengan cara langsung, spontan, dan cepat dalam rangka memecahkan masalah. Semua saran ditulis dan diolah oleh kelompok untuk dicari kesimpulannya sebagai kesepakatan bersama.

e) Interview Kelompok.

*Interview* atau wawancara kelompok adalah wawancara yang dilakukan dengan sekelompok anggota dengan harapan setelah kegiatan wawancara selesai akan diperoleh bahan atau keterangan yang berguna untuk memecahkan masalah. Tahapan dalam proses Bimbingan SosialKelompok,yaitu:

a) Tahap pengumpulan data (*fact finding*)

*Fact finding* merupakan upaya mengumpulkan data tentang individu dan kelompok yang menjadi sasaran kerja para pekerja sosial. Dengan demikian akan diperoleh keterangan yang lengkap dan menjadi dasar atau bahan pertimbangan dalam membuat diagnosis.

b) Tahap diagnosis

Diagnosis merupakan upaya untuk menentukan apa yang menjadi masalah atau kebutuhan klien (individu dan kelompok) berdasarkan data yang ada. Caranya yaitu dengan membuat rencana kerja yang akan dilakukan oleh pekerja sosial untuk membantu individu dan kelompok dalam memecahkan masalahnya.

c) Tahap penyembuhan(*treatment*)

*Treatment* merupakan upaya untuk memberikan bantuan berupa bimbingan sosial terhadap individu dan kelompok sesuai rencana yang ada.

Evaluasi secara terus-menerus perlu dilakukan agar tindakan yang diberikan dapat efektif. Apabila hal yang dilakukan tidak sesuai, maka dapat dibuat rencana kerja yang lebih sesuai sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

### 3) Metode Bimbingan Sosial Perorangan (*Social CaseWork*)

Bimbingan sosial perorangan adalah serangkaian cara kerja atau prosedur yang teratur dan sistematis untuk menolong individu yang mengalami permasalahan sosial sehingga semua permasalahan tersebut dapat diatasi dengan baik dan individu yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan serta fungsi sosialnya secara lebih baik pula.

Menurut Budhi Wibhawa, Santoso T. Raharjo, dan Meilany Budiarti (2016), metode *social case work* bersifat individual, karenanya dikatakan pendekatan mikro, yaitu membantu individu-individu yang memiliki masalah. Kajian dalam metode *social case work* dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Bidang yang bersifat penyembuhan (*problem solving*) dan konseling (*therapy*) yaitu bagi orang-orang yang memiliki masalah
- b. Kajian yang bersifat pengembangan diri (*personal development*), yaitu bagi orang-orang yang tidak memiliki masalah, namun menginginkan adanya upaya pengembangan diri.

Ada empat teknik pertolongan bimbingan sosial perorangan, yaitu:

- a. Mengubah keadaan sekeliling, yaitu mengubah keadaan di sekitar klien, baik yang bersifat fisik maupun psikis yang mempengaruhi timbulnya masalah.
- b. Memberikan dorongan, yaitu memberi perhatian dan semangat kepada

klien sehingga klien dapat mengetahui cara-cara dalam memecahkan masalah.

- c. Menjelaskan persoalan, yaitu memberikan penjelasan kepada klien tentang masalah yang dihadapi dan kenyataan yang sebenarnya sehingga mudah dipahami dan diterima oleh klien.
- d. Interpretasi, yaitu memberikan penjelasan secara mendalam tentang suatu persoalan sehingga klien dapat memahami dengan baik persoalan yang dialami.

Sedangkan tahapan dalam proses Bimbingan Sosial Perorangan, yaitu:

- a. Tahap pengumpulan data, merupakan upaya mengumpulkan data sebanyak-banyaknya tentang klien sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk membuat diagnosis permasalahan klien.
- b. Tahap diagnosis, yaitu tahap menganalisis data yang terkumpul, menetapkan permasalahan, dan menyusun rencana kerja yang akan dilakukan untuk memberikan pertolongan.
- c. Tahap penyembuhan, yaitu tahap untuk memberikan pelayanan Bimbingan Sosial Perorangan kepada klien sesuai dengan yang sudah direncanakan sehingga dapat mengatasi masalah klien.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, dapat dilakukan dengan memberikan berbagai pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia. Dalam memberikan pelayanan tersebut, diperlukan adanya metode. Salah satu metode yang digunakan adalah metode Bimbingan Sosial Perorangan. Metode

Bimbingan Sosial Perseorangan merupakan metode bimbingan untuk menyelesaikan masalah seseorang atau individu dengan menggunakan berbagai teknik dan tahapan. Salah satu pelayanan yang termasuk dalam Bimbingan Sosial Perseorangan yang terdapat di PSTW Yogyakarta Unit Budhi Luhur adalah program *home care service*. Program *home care service* ini bertujuan untuk memberikan bantuan atau bimbingan secara personal kepada lansia yang tinggal di rumah/tidak dapat tinggal di panti dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan, menghadapi dan memecahkan masalahnya serta peningkatan kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya.

### **c. Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial**

Pelayanan sosial merupakan wujud praktik pekerjaan sosial yang diwadahi dalam badan pelayanan sosial. Namun demikian dalam praktiknya sampai saat ini, terdapat beberapa permasalahan yang melekat dalam pelayanan sosial itu sendiri. Menurut Budhi Wibawa, Santoso T. Raharjo, dan Meilany Budiarti S. (2015), beberapa permasalahan yang melekat pada penyelenggaraan pelayanan sosial itu, antara lain:

1. Masih sangat besarnya kesenjangan antara kebutuhan akan pelayanan sosial dengan ketersediaan kelembagaan pelayanan sosial.
2. Masih cukup kuatnya pandangan masyarakat, pemerintah, dan penyelenggara pelayanan sosial bahwa pelayanan sosial sebagai kegiatan pemberian bantuan sosial.
3. Belum profesionalnya penyelenggaraan pelayanan sosial.
4. Kekurangan dana, dan sangat bergantung dukungan dana dari luar.

5. Kurang mampu memenuhi kebutuhan anggotanya dan masyarakat.
6. Rendahnya motivasi dan minat kerja pengurus dalam melaksanakan tugas.
7. Sulit mengukur pengaruh atau dampak pelayanan.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang ada di atas, maka permasalahan dalam melaksanakan pelayanan sosial yang ada di Panti Werdha juga menyangkut di dalam permasalahan tersebut. Oleh karena itu agar pelayanan sosial dapat berjalan dengan maksimal, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan pelayanan sosial.

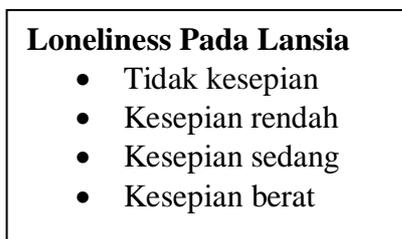
Upaya merupakan usaha; ikhtiar (untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dsb). (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015). Sedangkan peningkatan adalah proses, cara, perbuatan meningkatkan (usaha, kegiatan, dsb). (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015). Jadi upaya peningkatan adalah usaha atau cara untuk meningkatkan suatu program, di mana usaha/cara yang dilakukan yaitu dengan memecahkan masalah yang ada. Sedangkan upaya peningkatan pelayanan sosial lansia adalah usaha atau cara yang dilakukan dengan tujuan untuk memecahkan masalah lansia, di mana masalah lansia adalah kurang terpenuhinya kebutuhan lansia sehingga lansia tidak dapat mencapai kesejahteraan sosial.

Upaya peningkatan pelayanan sosial bagi lansia diarahkan kepada pemberdayaan masyarakat di sekitar lansia atau meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada di sekitar lansia. Menurut Suwarjo, dkk dalam Laporan Penelitian Strategi Nasional Tahun Anggaran 2017 yang berjudul Pemberdayaan Masyarakat Sekitar Bagi Kelangsungan Hidup Lansia Miskin di DIY, bahwa

anggota masyarakat perlu diberdayakan untuk kelangsungan hidup lansia miskin di sekitar mereka. Pemberdayaan masyarakat ini dapat dilakukan dengan memberikan penyadaran kepada masyarakat berupa pendampingan dengan melakukan dialog-dialog rutin tentang tanggung jawab mereka terhadap lansia yang miskin dan tidak berdaya di sekitar mereka. Anggota masyarakat diberi model pemberdayaan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara memberikan kepedulian kepada lansia miskin di lingkungan tempat tinggal mereka

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam & Pariani, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.1. Kerangka Konsep Gambaran *Loneliness* Pada Lansia, Yohanita Bea Mare (2015).

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian adalah keseluruhan cara untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Polit & Beck, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2012).

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru, alasan peneliti memilih lokasi ini disebabkan karena banyaknya lansia mengalami kesepian di panti tersebut karena mereka merasa diasingkan oleh keluarga sehingga lansia mengalami stress, kurang percaya diri depresi ataupun terisolasi.

##### 3.2.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Mei Tahun 2022.

Tabel.1. Jadwal kegiatan pembuatan proposal skripsi :

No	Kegiatan	Des 2021	Des-Jan 2021-2022	Feb 2022	Feb-Mei 2022	Juni-Juli 2022	Agust 2022
1.	Persiapan/perencanaan	■					
2.	Pembuatan proposal		■				
3.	Ujian proposal			■			

4. Pelaksanaan penelitian		
5. Penulisan Hasillaporan		
6. Ujian Hasil		

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti ( Nursalam, 2008 ). Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru yang menjadi lokasi penelitian dengan jumlah pada bulan Desember tahun 2021 yaitu sebanyak 46 orang.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Pengambilan sampel secara keseluruhan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Kriteria utamanya adalah orang tersebut merupakan lansia sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi dengan jumlah sampel 46 orang (Sugiyono, 2013).

### 3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2013). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua. Program Studi

Ilmu Keperawatan Aafa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti memperoleh statistik dari data hasil kuesioner dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

#### 3.4.1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

#### 3.4.2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

#### 3.4.3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

### **3.5. Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan setelah proposal

penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada kepala Yayasan Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru. Setelah memperoleh izin penelitian dari Kepala Yayasan Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru, peneliti mendatangi responden di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar pernyataan tentang kesepian pada lansia. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian yaitu *UCLA (University of California Los Angeles) Loneliss Scale Version 3* yang dikembangkan oleh Russell (1996). Menggunakan data dari studi sebelumnya mahasiswa: perawat, guru, dan orang tua, analisis reliabilitas, validitas, dan struktur faktor versi baru dari Skala Kesepian UCLA dilakukan. Hasil menunjukkan bahwa ukuran itu sangat andal, baik dalam hal konsistensi internal (koefisien  $\alpha$  mulai dari 0,89 hingga 0,94) dan reliabilitas tes-tes ulang selama periode 1 tahun ( $r = 0,73$ ). Validitas konvergen untuk skala ditunjukkan oleh korelasi yang signifikan dengan ukuran kesepian lainnya.

Validitas konstruk didukung oleh hubungan yang signifikan dengan ukuran kecukupan hubungan interpersonal individu, dan oleh korelasi antara kesepian dan ukuran kesehatan dan kesejahteraan. Analisis faktor konfirmatori menunjukkan bahwa model yang menggabungkan faktor kesepian bipolar global bersama dengan dua faktor metode yang mencerminkan arah kata-kata item memberikan

kecocokan yang sangat baik dengan data di seluruh sampel. Implikasi dari hasil ini untuk penelitian pengukuran masa depan tentang kesepian adalah dibahas.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Tabel 2. *Definisi operasional*

Variabel peneliti	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<i>Loneliness</i> pada lansia	perasaan terasing (terisolasi atau kesepian) adalah perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain	Kuesioner <i>UCLA Loneliness Scale Version 3</i>	Ordinal	Kategori skor dari 20 pertanyaan yaitu : a. Tidak kesepian = 20-34 b. Kesepian ringan = 35-49 c. Kesepian sedang = 50-64 d. Kesepian berat = 65-80

### 3.7 Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2013). Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 3.7.1. Pengolahan data

#### a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada warga setempat.

#### b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

#### c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu di perolehnya data.

#### d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

#### e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuaisehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

### 3.7.2. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

### 3.7.3. Analisa data (*Data analyzing*)

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variable karakteristik responden. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui

program komputerisasi. Jenis analisis data yang digunakan adalah univariat yang bertujuan untuk mengetahui hasil gambaran *loneliness* yang dipaparkan menggunakan narasi dan tabel.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Loneliness pada Lansia di Pantii Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 46 orang responden ”.

#### 4.2. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang meliputi karakteristik frekuensi responden (Umur, Pendidikan, Pekerjaan) dan Loneliness pada lansia hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut.

##### 4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, dan pendidikan dan pekerjaan sebelumnya.

**Tabel 4.2.1. Distribusi Karakteristik Responden *Loneliness* Di Pantii Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Umur</b>		
45-59 tahun	11	23,9%
60-74 tahun	22	47,8%
75-90 tahun	13	28,3%

<b>Pendidikan</b>	13	27,2%
SD	16	34,8%
SMP	17	37,0%
SMA		
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	1	2,2%
Wiraswasta	27	58,7%
Dan Lain-lain	18	39,1%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui responden, mayoritas responden berumur 60-74 tahun sebanyak 22 orang (47,8%), minoritas berumur 45-59 tahun sebanyak 11 orang (23,9%) serta yang berumur 75-90 tahun sebanyak 13 orang (28,3%). Berdasarkan pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi. Dari 46 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (37,0%), dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 13 orang (27,2%). Kemudian pekerjaan responden ditemukan mayoritas responden berpekerjaan wiraswasta sebanyak 27 orang (58,7%), dan minoritas berpekerjaan PNS sebanyak 1 orang (2,2%) serta berpekerjaan lain-lain sebanyak 18 orang (39,1%).

Hasil Analisis Tentang Gambaran Loneliness Dapat Dilihat Pada Tabel Berikut :

**Tabel 4.2.2. Distribusi Responden *Loneliness* Di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak kesepian	9	19,6%
Kesepian ringan	25	54,3%
Kesepian sedang	9	19,6%
Kesepian berat	3	6,5%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan *Loneliness* pada lansia dibagi atas empat kelompok yaitu tidak kesepian, kesepian ringan, kesepian sedang, dan kesepian berat. Mayoritas responden *Loneliness* pada lansia yaitu dengan kategori kesepian ringan sebanyak 25 orang (54,3%) dan minoritas *Loneliness* pada lansia dengan kategori kesepian berat sebanyak 3 orang (6,5%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1.1 Gambaran Karakteristik Lansia Diwilayah Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru.**

Dari hasil penelitian berdasarkan umur responden dapat diketahui, mayoritas responden berumur 60-74 tahun sebanyak 22 orang (47,8%) kategori usia ini termasuk pada jenis lansia yaitu usia lanjut (*elderly*), minoritas berumur 45-59 tahun sebanyak 11 orang (23,9%).

Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua baik perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kesepian lansia. Menurut Nugroho (2014), seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi beberapa perubahan pada lansia meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik, kesehatan lansia yang semakin menurun serta kondisi lingkungan dimana lansia berada dan perubahan psikososial seperti menurunnya tingkat kemandirian serta psikomotor yang menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Humaika (2013) menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya hubungan antara usia dengan kesepian lansia. Penelitian Sutikno (2014) juga menunjukkan bahwa faktor usia berhubungan dengan kesepian hidup.

Masalah dengan usia 60-74 tahun mengalami masalah psikologis seperti kesepian (*loneliness*), duka cita (*bereavement*), Depresi pada lansia stress

lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, gangguan cemas, psikosis pada lansia, (Darmojo, 2014).

Asumsi dari penelitian ini adanya hubungan antar usia dengan *loneliness*, semakin bertambahnya usia maka akan terjadi beberapa perubahan pada lansia meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis.

Dari hasil penelitian berdasarkan pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi. Dari 46 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (37,0%), dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 13 orang (27,2%).

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki status ekonomi menengah ke bawah sehingga mereka menganggap pendidikan bukanlah sebuah prioritas. Lansia dahulunya juga menganggap pendidikan bukanlah merupakan hal yang penting. Berbeda pendapat dengan Zulfa (2012) dimana tingkat pendidikan akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status sosial ekonomi yang rendah secara konsisten berhubungan dengan kualitas hidup. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan atau tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan kurangnya perhatian dan kesadaran tentang kesehatan.

Asumsi dari penelitian ini ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *loneliness* pada lansia dimana tingkat pendidikan akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan.

Berdasarkan pekerjaan sebelumnya dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu PNS, Wiraswasta dan lain-lain. Dari 46 responden mayoritas responden berpekerjaan wiraswasta sebanyak 27 orang (58,7%), dan minoritas berpekerjaan PNS sebanyak 1 orang (2,2%).

Hal ini dikarenakan lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk bekerja kembali akibat penurunan fungsi fisik yang diakibatkan oleh penuaan maupun komplikasi dari penyakit. Sebagian dari lansia yang masih bekerja hanya sekedar menjaga mereka agar tetap mandiri dan tidak tergantung pada orang lain (Suardiman, 2011). Penyakit ini dapat menyebabkan individu mengalami kecacatan dan kemunduran fisik berupa keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan dalam berkomunikasi serta berfikir. Pada penderita pasca stroke, sebagian dari mereka mampu bekerja kembali, tetapi skill yang mereka miliki sudah berbeda dari yang dulu sebelum terkena stroke (Sindha, Dhamija dan Bindra, 2013).

Asumsi dari penelitian ini ada hubungannya antara pekerjaan dengan kejadian *loneliness* pada lansia di panti jompo, dimana pekerjaan sangat berperan untuk menurunkan rasa kesepian lansia dan menjaga mereka agar tetap mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.

#### **5.1.1. Gambaran *Loneliness* Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru.**

Berdasarkan *Loneliness* pada lansia dibagi atas empat kelompok yaitu tidak kesepian, kesepian ringan, kesepian sedang, dan kesepian berat. Mayoritas responden *Loneliness* pada lansia yaitu dengan kategori kesepian ringan sebanyak 25 orang (54,3%) dan minoritas *Loneliness* pada lansia dengan kategori kesepian berat sebanyak 3 orang (6,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia hanya mengalami kesepian yang ringan, ini dimungkinkan karena faktor lingkungan panti sendiri yang kondusif yaitu terjalannya ikatan persaudaraan yang sangat erat antara lansia terutama bagi lansia yang tinggal satu wisma, hal tersebut dapat terlihat saat dilakukannya wawancara oleh peneliti, banyak yang mengaku sangat betah di panti meskipun sudah tidak memiliki keluarga namun tergantikan oleh kehadiran lansia lainnya. Selain itu kegiatan-kegiatan yang di bimbing baik oleh pekerja sosial terutama oleh mahasiswa yang melakukan praktek lapangan membuat lansia tetap dapat melakukan banyak aktifitas.

Kemudian dari hasil penelitian diatas terdapat 3 orang lansia yang mengalami kesepian (*Loneliness*) berat, dan salah satu penyebab terjadinya kesepian pada lansia. Menurut Martindan Osborn (1989) penyebab umum terjadinya kesepian ada tiga faktor, faktor yang pertama adalah faktor psikologis yaitu harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negative seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri. Faktor yang kedua yang mempengaruhi kesepian adalah faktor kebudayaan dan situasional yaitu terjadinya perubahan dalam tatacara hidup dan kultur budaya dimana keluarga yang menjadi basis perawatan bagi lansia kini banyak yang lebih menitipkan lansia ke panti dengan alasan kesibukan dan

ketidakmampuan dalam merawat lansia. Faktor yang ketiga adalah faktor spiritual yaitu agama seseorang dapat menghilangkan kecemasan seseorang dan kekosongan spiritual seringkali berakibat kesepian

Faktor lingkungan panti akan secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya

kesepian pada lansia seperti sarana prasarana atau fasilitas yang disediakan oleh panti, berbagai aktivitas dari mulai aktivitas yang berhubungan dengan kebutuhan dasar maupun bimbingan-bimbingan terapi dan perawat atau pekerja sosial itu sendiri sebagai orang yang berperan memberikan perawatan selama lansia tinggal di panti (Mariani dan Kadir, 2016).

Martin dan Osborn (2012) mengatakan salah satu faktor yang menjadi penyebab kesepian adalah faktor spiritual yaitu agama seseorang dapat menghilangkan kecemasan seseorang dan kekosongan spiritual seringkali berakibat kesepian. Di BPSTW diberlakukan aturan untuk selalu berjamaah setiap waktu shalat dan juga diberikan bimbingan rohani setiap minggunya, hal ini akan mempengaruhi lansia untuk menghadapi masalah-masalah salah satunya adalah masalah kesepian. Sebuah penelitian menyatakan bahwa lansia yang lebih dekat dengan agama menunjukkan tingkatan yang tinggi dalam hal kepuasan hidup, harga diri dan optimisme.

Studi lain menyatakan bahwa praktisi religius dan perasaan religius berhubungan dengan sense of well being, terutama pada wanita dan individu berusia diatas 75 tahun (Koenig, Smiley, & Gonzales, 1988 dalam Santrock, 2016). Studi lain diSan Diego menyatakan hasil bahwa lansia yang orientasi

religiusnya sangat kuat diasosiasikan dengan kesehatan yang lebih baik (Cupertino & Haan, 1999 dalam Santrock, 2016).

Menurut Peters (2014), faktor-faktor yang menyebabkan kesepian adalah kurangnya perhatian pada lansia ketika anak-anak sudah dewasa, kehilangan pasangan hidup fase kehilangan pada 5 tahun pertama biasanya akan mengalami kesepian berat dibandingkan lansia yang telah bertahun-tahun atau bahkan berpuluh-puluh tahun ditinggalkan oleh pasangan.

Menurut Martin dan Osborn (2015) salah satu faktor yang mempengaruhi kesepian adalah kebudayaan dan situasional di mana bagi lansia adalah kebudayaan dan situasional di panti. Saat pertama memasuki panti sebagian besar lansia kurang bias beradaptasi dengan lingkungan dan lebih senang menyendiri namun dengan seiring waktu akan timbul kepasrahan dan selanjutnya akan bisa menikmati hidup di panti.

Selain itu faktor kebudayaan yang berhubungan dengan keluarga juga mempengaruhi kesepian pada lansia karena manusia memerlukan ikatan yang erat dengan keluarga menuju akhir kehidupan, ada semacam kebutuhan untuk dekat dengan keluarga sejalan dengan bertambahnya usia dan kematian yang semakin dekat, dengan mempertimbangkan pergeseran fungsi keluarga yang terjadi dari waktu ke waktu, keluarga mempertahankan peran yang lebih penting pada lansia, trend ke arah keluarga kecil dapat menimbulkan kesepian diantara lansia (Stanley, 2017).

Meskipun sebagian besar lansia hanya mengalami kesepian ringan namun hal tersebut tetap harus menjadi perhatian karena menurut Louise Hawkley dan Jhon Cacioppo ahli psikologi dari Universitas Chicago Amerika Serikat, penderita kesepian mungkin tenang dan tidak bisa ditandai sejak dini namun hal tersebut akan tumbuh seiring dengan berjalannya waktu dan kesepian pada usia lanjut menjadi sangat menarik, 2 psikolog tersebut mengungkapkan bahwa kesepian pada orang-orang yang sudah tua akan berdampak pada kesehatan fisik yang kompleks.(Wray Herbert, 2012).

Mengingat akibat kesepian sangat besar diantaranya adalah depresi dan resiko melakukan bunuh diri maka menggali faktor penyebab kesepian sejak dini akan lebih baik dan untuk ini peran perawat sangat besar untuk dapat mendeteksi secara dini dan melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan penanggulangan agar masalah kesepian pada lansia ini tidak bertambah berat. Tingkat kesepian dapat di lihat berdasarkan jenis kelamin lansia, dari hasil penelitian menyatakan bahwa baik lansia laki-laki maupun perempuan mempunyai kecenderungan yang sama yaitu mengalami kesepian yang ringan namun beberapa penelitian menyatakan bahwa lansia wanita cenderung lebih merasa kesepian dibandingkan pria. Penelitian menemukan bahwa factor gender menjadi prediksi yang signifikan penyebab terjadinya isolasi social dan kesepian. Usia yang lebih panjang pada wanita dibandingkan pria menyebabkan ia memiliki banyak waktu sendiri, ditambah lagi dengan masalah kesehatan kronis yang membatasi interaksi sosialnya.

Namun, pria tampaknya memiliki kesulitan dalam hal kemampuan kopingnya saat ia kehilangan pasangannya, mereka biasanya memiliki sedikit system pendukung sociall dibandingkan wanita dan kurangnya hubungan social yang akrab termasuk dengan keluarga (Peters, 2014). Namun hal tersebut tidak ditemukan dalam penelitian karena jumlah lansia perempuan lebih banyak sehingga menunjukkan lansia perempuan lebih banyak mengalami kesepian di banding laki-laki.

Hal ini sejalan yang dilakukan oleh Neti (2014) dari hasil penelitian di atas, maka dapat dilihat sebagian besar lansia mengalami kesepian ringan yaitu 66 orang (69,5%) sedangkan tidak kesepian, kesepian ringan dan berat hanya sebagian kecil dengan masing-masing persentase 16 orang (16,8%),(11,6%), (2,1%).

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran dari peneliti yaitu meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan yang melibat- kan seluruh lansia seperti kegiatan terapi aktivitas kelompok ataupun terapi keluarga agar mendorong lansia untuk lebih sering berinteraksi dengan sesama lansia dan juga mengurangi masalah emosional lansia, menerapkan komunikasi yang terapeutik dalam setiap pertemuan dengan lansia sehingga lansia dapat mengutara- kan keluhan dan lebih merasa diperhatikan. dan juga mendorong dan membantu lansia yang megalami ketergantungan agar tetap dilibatkan dalam setiap kegiatan yang diadakan di panti. Untuk penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dari penelitian selanjutnya, yiatu dengan menggali lebih dalam lagi faktor yang

mempengaruhi kesepian yang dialami lansia atau juga membuat perbandingan kesepian yang dialami di panti dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru”, maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Mayoritas responden *Loneliness* pada lansia yaitu dengan kategori kesepian ringan sebanyak 25 orang (54,3%) dan minoritas *Loneliness* pada lansia dengan kategori kesepian berat sebanyak 3 orang (6,5%).

#### **6.2 Saran**

Dari hasil penelitian Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

##### **A. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang masalah dalam berbagai hal kegiatan sosial sehingga lansia merasa dibutuhkan dan tidak kesepian.

##### **B. Penelitian Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dan referensi dalam pengembangan tentang “Gambaran *Loneliness* Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru.”

### **C. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan agar lebih dapat meningkatkan kegiatan-kegiatan yang melibatkan seluruh lansia seperti kegiatan terapi aktivitas kelompok ataupun terapi keluarga agar mendorong lansia untuk lebih sering berinteraksi dengan sesama lansia dan juga mengurangi masalah emosional lansia, dan juga mendorong paralansia yang mengalami ketergantungan agar tetap dilibatkan dalam setiap kegiatan yang diadakan di panti.

## Lampiran 1. Izin Survey Pendahuluan



**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
 Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

---

Nomor : 1037/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021      Padangsidempuan, 11 Desember 2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru  
 Di

**Tapanuli Selatan**

Il

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
 NIM : 18010087  
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Loneliness Pada Lansia Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

## Lampiran 2. Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan

### PONDOK PANTI JOMPO

#### "MAJELIS TA'LIM"

#### SYECH MHD. BAQI HSB

DESA BASSILAM BARU KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN TELP. (0634) 23004 Kode poss 227733

Nomor : 01/KET-10/2020 Bassilam Baru, Desember 2021  
Hal : SURAT KETERANGAN  
Lampiran : -

Kepada Yth :

.....  
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring salam dan do'a semoga Bapak/ibu dalam keadaan sehat wal'afiat dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.Amin, sehubungan dengan surat keterangan izin survey yang telah di sampaikan, kami menyatakan bahwa:

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
Nim : 18010087  
Prodi : Ilmu Keperawatan

Benar telah melakukan survey pendahuluan di panti jompo Majelis Ta'limBasilambaru,dan kami memberikan izin kepada saudara tersebut untuk melakukan penelitian yang berjudul"**Gambaran Loneliness Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru**".

Demikianlah surat keterangan ini kami sampaikan, semoga surat ini dapat di pergunakan dengan sebaik-baiknya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bassilam Baru, Desember 2021

Ketua Yth

Panti Jompo

  
  
Marita Jusari

### Lampiran 3. Izin Penelitian



**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 663/FKES/UNAR/I/PM/IV/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 5 April 2022

Kepada Yth.  
Kepala Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru  
Di

**Tapanuli Selatan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Zulham Efendi Rangkuti

NIM : 18010087

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Loneliness Pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan  
**Ariani Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

Lampiran 4. Balasan Izin Penelitian

PONDOK PANTI JOMPO

"MAJELIS TA'LIM"

SYECH MHD. BAQI HSB

DESA BASSILAM BARU KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN TELP. (0634) 23004 Kode poss 227733

Nomor : 01/KET-08/2020 Bassilam Baru, 2022  
Hal : SURAT KETERANGAN  
Lampiran : -

Kepada Yth :

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring salam dan do'a semoga Bapak/ibu dalam keadaan sehat wal'afiat dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Amin, sehubungan dengan surat keterangan izin untuk melakukan penelitian yang telah di sampaikan, kami menyatakan bahwa:

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
Nim : 18010087  
Prodi : Ilmu Keperawatan

Benar telah melakukan penelitian di panti jompo Majelis Ta'lim Bassilam baru, dan kami memberikan izin kepada saudara tersebut untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Loneliness Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru".

Demikianlah surat keterangan ini kami sampaikan, semoga surat ini dapat di pergunakan dengan sebaik-baiknya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

2022  
DESA KEMAYASANT  
BASSILAM BARU  
MAJELIS TA'LIM  
KEC. ANGKOLA MUARATAIS  
TAPANULI SELATAN  
SYECH MHD. BAQI HSB  
Marta Lurah Nasution

## **Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Zulham Efendi Rangkuti

Tempat/TanggalLahir : Padangsidimpuan, 13 Maret 2000

Alamat : Jl. Teuku Umar, Gang. Martabe

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru**”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu setuju, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila Bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa Bapak/Ibu dan keluarga.

**Peneliti**

**(Zulham Efendi Rangkuti)**

## Lampiran 6. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Zulham Efendi Rangkuti yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Gambaran Loneliness pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru**”, maka saya bersedia menjadi responden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, 2022

Yang memberi pernyataan,

( )

## Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN *LONELINESS* PADA LANSIA DI PANTI JOMPO MAJELIS TA'LIM BASSILAM BARU

#### Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi titik-titik dan memberikan tanda silang (X) pada kotak di samping dengan pilihan jawaban yang dianggap benar.

#### A. Data Demografi

Karakteristik responden

1. No Responden :
2. Umur : .....
3. Pendidikan:
 

	SD
	SMP
	SMA
	PerguruanTinggi
4. Pekerjaan sebelumnya
 

	:	PNS
		Wiraswasta
		Dan Lain-lain

### A. Kuesioner *Loneliness*

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan member tanda (√) pada pilihan yang Anda anggap paling tepat.

Keterangan :

TP : Tidak Pernah (1)            S        : Sering (3)

J : Jarang (2)                    SS     : Sangat Sering (4)

No	Pertanyaan	TP	J	S	SS
1	Saya tidak senang melakukan banyak hal sendirian.				
2	Saya tidak punya siapa-siapa untuk diajak bicara.				
3	Saya tidak bisa mentolerir kesendirian.				
4	Saya tidak memiliki persahabatan.				
5	Saya merasa seolah-olah tidak ada yang benar-benar memahami saya.				
6	Saya dapat menunggu seseorang untuk menghubungi atau mengirim pesan kepada saya.				
7	Tidak ada yang bisa saya tuju.				
8	Saya tidak lagi dekat dengan siapapun.				
9	Minat dan ide saya tidak dibagikan oleh orang-orang di sekitar saya.				
10	Saya merasa terasing.				
11	Saya merasa benar-benar sendirian.				
12	Saya tidak dapat menjangkau dan berkomunikasi dengan orang-orang di sekitar saya.				
13	Hubungan sosial saya dangkal.				
14	Saya menginginkan teman untuk berbicara.				
15	Tidak ada yang benar-benar mengenal saya dengan baik.				
16	Saya merasa terasing dari orang lain.				
17	Saya tidak senang karena begitu menarik diri.				
18	Sulit bagi saya untuk berteman.				

19	Saya merasa dikucilkan dan dikucilkan oleh orang lain.				
20	Orang-orang ada di sekitarku tapi tidak bersamaku.				

**Lampiran 8.****DOKUMENTASI PENELITIAN**

Menjumpai responden 1 untuk pengisian kuisisioner pada Ny. Nurjannah



Menjumpai responden 2 untuk pengisian kuisisioner pada Ny.Tialifah Hrp



Menjumpai responden 3 untuk pengisian kuisisioner pada Ny.Sofia Hsb



Menjumpai responden 4 untuk pengisian kuisisioner pada Ny. Masturo



Menjumpai responden 5 untuk pengisian kuisisioner pada Ny. Muhairati



Menjumpai responden 6 untuk pengisian kuisisioner pada Ny. Siti Khalijah

## Lampiran 9. Lembar konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
 NIM : 18010087  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, M.Kes  
 2. Yannawari Harahap, SKM, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/12/2021.	Bab. 1.  Bab. 2.  Bab. 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan secara singkat dimulai dari Merym → lokus penelitian (kerucut terbalik).</li> <li>- Diperdalam alasan memilih judul penelitian.</li> <li>- Perbaikan tujuan penelitian.</li> <li>- Perbaikan kerangka konsep dan bentuk sumber.</li> <li>- Perbaikan jenis dan desain penelitian.</li> <li>- Perbaikan jumlah populasi dan jumlah sampel.</li> <li>- abstrak lansia yg mengalami kognitif DO.</li> <li>- Lanjutkan ke pertanyaan dan deskripsi</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
 NIM : 18010087  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, M.Kes  
 2. Yannawari Harahap, SKM, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	18/12/2021	BAB I BAB II	- cek lagi sistematika penulisan - berikan sampel data kuesioner - kuesioner UCLA cari & bawa di	
	07/01/2022	BAB I - III	- kuesioner ASLI lampirkan - adaptasi dr kuesioner asli saja	
	25/01/2022	BAB I - III	- lengkapi daftar pustaka - persiapkan usulan proposal	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
 NIM : 18010087  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing ① Mastiur Napitupulu, M.Kes  
 2. Yannawari Harahap, SKM, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
2.	14/04/2022.	= Pemb. 2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahap</li> <li>- Teori <u>Pembinaan</u></li> <li>- Rincian</li> <li>- Manfaat penelitian</li> <li>- Sistematika</li> <li>- Penulisan.</li> </ul>	fp.
3.	15/04/2022	Revisi lengkap untuk ujian	<ul style="list-style-type: none"> <li>proyeksi</li> <li>proposel.</li> </ul> Acc ujian penelitian	fp.

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
 NIM : 18010087  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, M.Kes  
 2. Yannawari Harahap, SKM, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	1/4-22	<p>Mb. 4.</p> <p>Mb. 5.</p> <p>Mb. 6.</p>	<p>- Revisikan tabel korelasi statistik</p> <p>- Revisikan tabel Regresion pada korelasi.</p> <p>- Revisikan kalimat di analisis Univariat</p> <p>- Revisikan kesimpulan</p> <p>- Revisikan kalimat di Saran penelitian</p>	
2	5/4-22	Mb. 5.	- Tambahkan hasil penelitian	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zulham Efendi Rangkuti  
 NIM : 18010087  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, M.Kes  
 2. Yannawari Harahap, SKM, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3.	16/6/2022	- Akutmal	- kurnal ke bag. bakteriologi (lab. bakteriologi) - Duplikasi protok dan prosedur penulisan - pernapasan symetris & asimetris skripsi.	

