

SKRIPSI

**HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
PADA LANSIA DI KELURAHAN SANANWETAN KOTA BLITAR**

PENELITIAN KORELASIONAL



Oleh:
DWI ASTUTIK
NIM : 131711123078

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2019

Yang Menyatakan

The image shows a yellow postage stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a serial number "CE88EAF7621182018", and the value "6000 ENAM RIBU RUPIAH" at the bottom. A signature is written over the stamp, and the name "Dwi Astutik" and the number "131711123078" are printed below it.

Dwi Astutik
131711123078

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Astutik

NIM : 131711123078

Program studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 April 2019

Yang Menyatakan

A yellow postage stamp with the text 'METERAI TEMPEL' at the top, '6000' in large numbers, and 'ENAM RIBU RUPIAH' at the bottom. The stamp features a central emblem and a serial number 'JCS FOAPF 296831408'. A handwritten signature is written over the stamp.

Dwi Astutik

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
PADA LANSIA DI KECAMATAN SANANWETAN KOTA BLITAR**

Oleh:

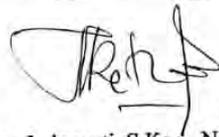
Nama : Dwi Astutik
NIM : 131711123078

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 25 Januari 2019

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. :197803162008122002

Pembimbing



Eka Mishbahatul M.Has., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. : 198509112012122001

Mengetahui
Dean Dekan
Wakil Dekan I



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

...

SKRIPSI
HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
PADA LANSIA DI KELURAHAN SANANWETAN KOTA BLITAR

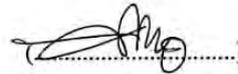
Oleh:

Nama : Dwi Astutik
NIM : 131711123078

Telah diuji
Pada tanggal, 4 Februari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep



Anggota : 1. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M. Kep



2. Eka Mishbahatul M.Has., S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I




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

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA LANSIA DI KELURAHAN SANANWETAN KOTA BLITAR”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Eka Mishbahatul M.Has., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan banyak masukan demi kesempurnaan skripsi.
6. Ibu Rista Fauziningtyas S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi.
7. Bapak Heri Sukotjo S.E. selaku Kepala Kelurahan Sananwetan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di kelurahan tersebut.
8. Lansia yang tinggal di Kelurahan Sananwetan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Kedua orang tua yang selalu memeberikan dukungan baik moril maupun materil selama pembuatan skripsi.
10. Teman – teman mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan B20 yang banyak memberikan saran dan masukan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah meberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan keperawatan.

Surabaya, Februari 2019

Dwi Astutik

ABSTRACT

The Correlation Between Loneliness and Psychological Well-Being on Elderly

Correlational Study in Kelurahan Sananwetan Kota Blitar

By: Dwi Astutik

Introduction: As one gets older, health problems also increase, one of the problems is loneliness. Loneliness is a very important phenomenon because it has an impact on life quality and also on psychological well-being in the elderly. The purpose of this study is to determine the correlation between loneliness and psychological well-being in the elderly in Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. **Methods:** This research used a correlation design. Total respondents were 152 elderly aged 60-70 years. This research was conducted using cluster random sampling. The independent variable in this research was loneliness, while the dependent variable was psychological well-being. Data was collected using the UCLA Loneliness Scale version 3 by Russell (1996) questionnaire and the Scale of Psychological Well-Being by Ryff (1989) questionnaire, then analyzed using Spearman rho correlation statistical test with a significance level at $p \leq 0.05$. **Result:** The result showed that the value of $p = 0.000$ and $r = -0,864$ indicates a significant score between loneliness and psychological well-being in the elderly. **Discussion:** Loneliness is an indicator of individual psychological well-being, this means individuals who feel lonely will have a lower level of well-being or happiness, otherwise individuals who are not lonely will be prosperous or happy in their lives. So, that nurses should support elderly people to be active. Further research should make some schedule like exercise or gardening, so loneliness would decrease and psychological well-being would increase.

Keywords: loneliness, psychological well-being, elderly

ABSTRAK**Hubungan Kesenian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia**

Studi Korelasi di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar

Oleh : Dwi Astutik

Pendahuluan: Semakin bertambahnya usia, maka masalah kesehatan semakin meningkat, salah satunya adalah masalah kesepian. Fenomena kesepian sangatlah penting karena kesepian dapat membawa dampak pada kualitas hidup dan *psychological well-being* pada lansia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain korelasional. Total responden dalam penelitian ini adalah 152 lansia yang berusia 60-70 tahun. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kesepian, sedangkan variabel dependen adalah *psychological well-being*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner UCLA Loneliness Scale version 3 oleh Russel 1996 dan Scale of Psychological Well-Being oleh Ryff (1989), kemudian dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *Spearman rho* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ dan $r = -0,864$ ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan *psychological well-being*. **Diskusi:** Kesenian merupakan indikator dari ketidaksejahteraan psikologi individu, ini berarti bahwa individu yang merasakan kesepian akan mengurangi tingkat kesejahteraan atau kebahagiaan dalam hidupnya, sebaliknya individu yang tidak kesepian akan sejahtera atau bahagia dalam hidupnya. Perawat seharusnya mendorong lansia untuk aktif mengikuti kegiatan. Bagi peneliti selanjutnya untuk membuat kegiatan seperti senam atau berkebun, sehingga tingkat kesepian dapat menurun dan *psychological well-being* dapat meningkat.

Kata Kunci: Kesenian, *Psychological Well-Being*, Lansia

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Teori Proses Penuaan	9
2.1.3 Tipe – Tipe Lansia	11
2.1.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia	12
2.2 Konsep Kesepian	
2.2.1 Definisi Kesepian.....	15
2.2.2 Bentuk – Bentuk Kesepian.....	16
2.2.3 Penyebab Kesepian	18
2.2.4 Dampak Kesepian	19
2.2.5 Cara Pengukuran Kesepian	21
2.3 Konsep <i>Psychological Well-Being</i>	
2.3.1 Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	21
2.3.2 Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	23
2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	25
2.3.4 Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	27
2.4 Teori Transisi(<i>Transition Theory</i>)	
2.4.1 Kerangka Teori Transisi.....	27
2.4.2 Kerangka Mayor Teori Transisi.....	28
2.5 Keahlian Penulisan	33
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	36
3.2 Hipotesis.....	37

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Desain Sampling	
4.2.1 Populasi.....	40
4.2.2 Sampel.....	40
4.2.3 Sampling.....	40
4.3 Identifikasi Variabel	
4.3.1 Variabel Independen (Bebas).....	42
4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung).....	43
4.3.3 Definisi Operasional.....	43
4.4 Instrumen Penelitian	
4.4.1 Variabel Independen.....	46
4.4.2 Variabel Dependen.....	48
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	50
4.7 Kerangka Kerja.....	51
4.8 Analisa Data.....	52
4.9 Masalah Etik.....	53
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	55
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
5.1.2 Karakteristik Demografi.....	56
5.1.3 Data Khusus.....	59
5.2 Pembahasan.....	61
5.2.1 Tingkat Kesepian.....	61
5.2.2 Tingkat PWB.....	65
5.2.3 Hubungan Kesepian dengan PWB.....	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	73
6.2 Saran.....	73
Daftar Pustaka.....	75
Lampiran.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kesepian denganPWB	36
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan	33
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Penelitian	42
Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Kesepian dengan PWB.....	44
Tabel 4.3 <i>Blue Print UCLA Loneliness Scale</i>	47
Tabel 4.4 Skor Item <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable UCLA Loneliness Scale</i>	47
Tabel 4.5 Katagorisasi Skor <i>UCLA Loneliness Scale</i>	47
Tabel 4.6 <i>Blue Print PWB Scale</i>	49
Tabel 4.7 Skor Item <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable PWB Scale</i>	49
Tabel 4.8 Katagorisasi Skor <i>PWB Scale</i>	49
Tabel 4.9 Interpretasi Nilai <i>Correlation Coefficient</i>	53
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	57
Tabel 5.2 Tingkat Kesepian	59
Tabel 5.3 Tingkat PWB.....	59
Tabel 5.4 Tabulasi Silang Hubungan Kesepian dengan PWB	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Survey Data Awal	80
Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Melakukan Survey Data Awal.....	81
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Pengambilan Data	82
Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data.....	82
Lampiran 5 Lembar Etik Penelitian	83
Lampiran 6 Permintaan Menjadi Responden Penelitian	84
Lampiran 7 <i>Informed Consent</i>	85
Lampiran 8 Kuesioner Data Demografi	86
Lampiran 9 Kuesioner Skala Kesepian	88
Lampiran 10 Kuesioner Skala <i>Psychological Well-Being</i>	92
Lampiran 11 Frekuensi Data Demografi.....	99
Lampiran 12 Crosstabs.....	92
Lampiran 13 Korelasi.....	93
Lampiran 14 Data Demografi Responden.....	96

DAFTAR SINGKATAN

- PWB : *Psychological Well-Being*
SWB : *Subjective Well-being*
WHO : World Health Organization
PSWB : *Psychological Well-Being Scale*
UCLA : *University of California Los Angeles*
SD : Sekolah Dasar
SMP : Sekolah Menengah Pertama
SMA : Sekolah Menengah Atas
D3 : Diploma 3
IRT : Ibu Rumah Tangga
PNS : Pegawai Negeri

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh setiap orang. Semua lansia berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Namun, tidak semua lansia dapat merasakan kondisi ini (Rohmah et al., 2012). Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial ekonomi. Masalah kesepian pada lansia di Indonesia merupakan masalah psikososial terbesar kedua setelah masalah pelupa (Darmojo, 2004). Banyak lansia yang mengalami kesepian disebabkan karena perasaan kehilangan dan kurangnya dukungan sosial. Akibat dari perasaan kesepian ini lansia akan merasa terasing (terisolasi), tersisihkan, terpencil dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain (Aristawati, 2015). Perasaan-perasaan seperti ini cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi kesehatan lansia baik fisik maupun psikologi. Apabila kondisi ini tidak segera teratasi maka lansia tidak akan mengalami kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Fenomena kesepian ini sangat penting, karena kesepian dapat memiliki banyak implikasi yang merugikan bagi kesehatan dan memberikan efek negatif pada kualitas hidup (Theeke, 2010).

Hasil studi pendahuluan di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar pada Tanggal 24 Oktober 2018 dengan melakukan wawancara kepada salah satu kader

posyandu lansia, di daerah tersebut banyak terdapat lansia yang berpotensi mengalami kesepian. Hal ini dikarenakan terdapat lansia yang hidup sendiri di rumah karena ditinggal pasangan hidup, ditinggalkan anak-anak karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi, bekerja di luar kota, dan membentuk keluarga sendiri. Selain itu, banyak juga lansia yang kurang teman dan relasi akibat kurangnya aktivitas di luar rumah sehingga menimbulkan waktu sendiri dirumah bertambah panjang. Lansia di Kelurahan Sananwetan kurang aktif dalam kegiatan yang ada di kelurahan seperti kegiatan posyandul lansia dan senam lansia.

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%. Indonesia 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, 2010). Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga Indonesia menduduki peringkat ke 4 dunia. Jawa Timur menempati urutan ke 3 jumlah lansia terbanyak yaitu sebesar 12,25% (Kemenkes RI, 2017). Kota Blitar menempati urutan ke 3 jumlah lansia terbanyak di Jawa Timur yaitu sebesar 10,03% (BPS Provinsi Jawa Timur, 2018). Seiring meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian pun semakin semakin besar diperkirakan 50% lansia kini menderita kesepian (Amalia, 2015).

Hasil penelitian Verawati (2015) sebagian besar lansia yang tinggal di rumah sendiri mengalami tingkat kesepian ringan sebesar (4%), kesepian sedang (96%). Sedangkan lansia yang tinggal bersama anaknya, memiliki tingkat kesepian ringan sebesar (4%), kesepian sedang sebesar (72%), dan kesepian berat sebesar (24%). Suevey dari UCLA Amerika Serikat (2000) menunjukkan bahwa kesepian masuk urutan ke lima dari bahaya kesehatan lebih tinggi dibandingkan daftar kecelakaan, penyesuaian seksual, dan kehamilan tidak di harapkan (Syariadi, 2018).

Kesepian adalah kondisi menyedihkan yang merupakan akibat dari kurangnya hubungan yang memuaskan (Fry & Debats, 2012). Bagi sebagian orang kesepian bisa diterima secara normal, tetapi bagi sebagian orang bisa menjadi sebuah kesedihan yang mendalam (Winningham & Pike, 2008). Perasaan kesepian menurut Weiss (1997) dalam Santrock (2003) terbagi menjadi dua jenis yaitu isolasi emosional dan isolasi sosial. Penuaan dapat menyebabkan sejumlah kehilangan, termasuk hilangnya kesehatan, teman, pasangan, transportasi, dan kemandirian. Kehilangan ini dapat berkontribusi untuk kesepian. Kehilangan pasangan menjadi faktor utama dalam mengabadikan perasaan kesepian diantara lansia. Lansia sering kehilangan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sehingga interaksi sosial menurun dan kurang berhubungan sosial dengan orang lain. Hal ini disebabkan karena lansia menarik diri akibat penurunan derajat kesehatan dan kemampuan fisiknya. Lansia yang kurang melakukan interaksi sosial dan kurang mendapatkan dukungan keluarga akan merasa kesepian karena tidak memiliki lawan interaksi untuk berbagi masalah (Dykstra, 2009). Menurut Gunarsa (2014), kondisi kesepian ini menimbulkan perasaan tidak berdaya,

kurang percaya diri, ketergantungan, dan keterlantaran. Lansia yang menyatakan dirinya kesepian cenderung menilai dirinya sebagai individu yang tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai.

Psychological Well-Being (PWB) merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai *Subjective Well-Being* (SWB) yang merupakan suatu ukuran berfungsi secara positif dalam tingkat individu (Peyrot et al., 2005). Menurut Ryff (1989) *psychological well-being* didefinisikan sebagai hasil evaluasi atau penilaian seorang individu terhadap diri sendiri yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan harapan individu yang bersangkutan, dan digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan fungsi psikologis positif (*positive psychological functioning*). Lansia telah merasa berhasil memenuhi tahapan perkembangannya dengan perasaan yang positif dan mampu memenuhi keenam kriteria *psychological well-being* secara positif, maka dapat dikatakan lansia tersebut mencapai *psychological well-being*. Keenam kriteria *psychological well-being* yaitu otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan diri, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri.

Konsep teori transisi (*transition teory*) oleh Meleis (1960) memiliki kaitan yang erat dengan kesehatan dan *well-being* karena mencakup adaptasi proses psikologis yang harus dilakukan oleh lansia (Meleis, 2000). Pada lansia terjadi transisi dari perasaan tidak kesepian menjadi kesepian, hal ini dikarenakan perasaan kehilangan yang dirasakan. Proses transisi sebagai sebuah proses yang harus dialami individu untuk mencapai keseimbangan dalam memaknai kehidupan dan pada waktu yang sama mengalami dampak dari hal tersebut

sehingga individu mengembangkan pola dan beradaptasi dengan perubahan tersebut (Jutterstrom, 2013). *Outcomes* dari teori transisi yaitu perasaan *well-being*. Pengukuran *psychological well-being* akan memberikan petunjuk mengenai apa yang sedang terjadi pada lansia dalam mengelola perasaan kesepian.

Berdasarkan paparan di atas, penting bagi peneliti untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan *psychological well-being* pada lansia karena untuk mengurangi dampak yang terjadi akibat perasaan kesepian terhadap *psychological well-being*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk memahami hubungan kesepian dengan *psychological well-being* pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kesepian dengan *psychological well-being* pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara kesepian dengan *psychological well-being* pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kesepian pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.
2. Mengidentifikasi *psychological well-being* pada lansia yang tinggal di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

3. Menganalisis hubungan antara kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada lansia yang tinggal di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Gerontik, dalam membahas tentang keterkaitan antara kesepian dengan *psychological well-being* pada Lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

Memberi informasi tentang keadaan diri pribadi pada lansia mengenai tingkat kesepian dan *psychological well-being* yang dirasakan.

2. Bagi Kader Posyandu Lansia

Sebagai informasi bagi kader tentang tingkat kesepian dan *psychological well-being* pada lansia di komunitas, sehingga informasi ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk melakukan pembinaan bagi para lansia.

3. Bagi Perawat Gerontik

Memberikan informasi mengenai tingkat kesepian dan *psychological well-being* pada lansia, sehingga sebagai bahan masukan agar dapat meminimalkan dampak yang ditimbulkan dari tingkat kesepian yang dirasakan.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan program dan pembinaan sehingga lansia menjadi aktif dan tidak mengalami kesepian.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Azwar,2006). Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Menua secara normal dari sistem saraf didefinisikan sebagai perubahan oleh usia yang terjadi pada individu yang sehat bebas dari penyakit saraf. Menua normal ditandai oleh perubahan gradual dan lambat laun dari fungsi-fungsi tertentu (Arjatmo,1995). Menua (menjadi tua) 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 (Bandiyah, 2009). Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2008).

Batasan usia pada lansia dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organization dalam Maryam (2008) usia lansia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun.

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2010) pengelompokan lansia dibagi menjadi:

- a. Virilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
- b. Usia lanjut dini yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun).

2.1.2 Teori- Teori Proses Penuaan

Menurut Maryam (2011) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu:

1. Teori biologi

a. Teori genetik dan mutasi (*somatik mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

b. Teori radikal bebas

Tidak setabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan organik yang menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

c. Teori autoimun

Penurunan sistem limfosit T dan B mengakibatkan gangguan pada keseimbangan regulasi sistem imun. Sel normal yang telah menua dianggap benda asing, sehingga sistem bereaksi untuk membentuk antibodi yang

menghancurkan sel tersebut. Selain itu atripu tymus juga turut sistem imunitas tubuh, akibatnya tubuh tidak mampu melawan organisme pathogen yang masuk kedalam tubuh. Teori meyakini menua terjadi karena berhubungan dengan peningkatan produk autoantibodi.

d. Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

e. Teori telomer

Dalam pembelahan sel, DNA membelah dengan satu arah. Setiap pembelahan akan menyebabkan panjang ujung telomere berkurang panjangnya saat memutuskan duplikat kromosom, makin sering sel membelah, makin cepat telomer itu memendek dan akhirnya tidak mampu membelah lagi.

f. Teori apoptosis

Teori ini disebut juga teori bunuh diri sel jika lingkungannya berubah, secara fisiologis program bunuh diri ini diperlukan pada perkembangan persarapan dan juga diperlukan untuk merusak sistem program prolifirasi sel tumor. Pada teori ini lingkungan yang berubah, termasuk didalamnya oleh karena stres dan hormon tubuh yang berkurang konsentrasinya akan memacu apoptosis diberbagai organ tubuh.

2. Teori kejiwaan sosial

a. Aktifitas atau kegiatan (*activity theory*)

Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial.

b. Keperibadian lanjut (*continuity theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi tipe personality yang dimilikinya.

c. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas.

3. Teori lingkungan

a. *Exposure theory*: Paparan sinar matahari dapat mengakibatkan percepatan proses penuaan.

b. *Radiasi theory*: Radiasi sinar γ , sinar X dan ultraviolet dari alat-alat medis memudahkan sel mengalami denaturasi protein dan mutasi DNA.

c. *Polution theory*: Udara, air, dan tanah yang tercemar polusi mengandung substansi kimia, yang mempengaruhi kondisi epigenetik yang dapat mempercepat proses penuaan.

d. *Stress theory*: Stres fisik maupun psikis meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Kondisi stres yang terus menerus dapat mempercepat proses penuaan.

2.1.3 Tipe - Tipe Lansia

Menurut Nugroho (2009) tipe lansia ada 5 yaitu:

a. Tipe arif bijaksana: yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri: yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, dan mempunyai kegiatan.

- c. Tipe tidak puas: yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, dan teman.
- d. Tipe pasrah: yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- e. Tipe bingung: yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

2.1.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Banyak kemampuan berkurang pada saat orang bertambah tua. Dari ujung rambut sampai ujung kaki mengalami perubahan dengan makin bertambahnya umur. Menurut Bendiyah (2009) perubahan yang terjadi pada lansia sebagai berikut:

1. Perubahan fisik
 - a. Sel: Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - b. Sistem persyarafan: Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.
 - c. Sistem penglihatan: Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

- d. Sistem pendengaran: Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- e. Sistem kardiovaskuler: Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah: kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistole normal ± 170 mmHg, diastole normal ± 95 mmHg.
- f. Sistem pengaturan temperatur tubuh: Pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi beberapa faktor yang mempengaruhinya yang sering ditemukan antara lain: temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigildan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.
- g. Sistem respirasi: Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas turun. Kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O₂ arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO₂ arteri tidak berganti.
- h. Sistem gastrointestinal: Banyak gigi yang tanggal, sensitifitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun,

waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.

- i. Sistem genitourinaria: Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder.
- j. Sistem endokrin: Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormone kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.
- k. Sistem kulit: Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.
- l. Sistem muskuloskeletal: Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.
- m. Perubahan psikososial: Perubahan lain adalah adanya perubahan psikososial yang menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam sering bingung panik dan depresi.

2.2 Konsep Kesepian

2.1.1 Definisi Kesepian

Kesepian (*loneliness*) didefinisikan sebagai perasaan kehilangan dan ketidakpuasan yang dihasilkan oleh ketidaksesuaian antara jenis hubungan sosial yang kita inginkan dan jenis hubungan sosial yang kita miliki. Kesepian merupakan pengalaman subyektif, seseorang dapat merasa kesepian walaupun ia berada di tengah keramaian atau sebaliknya. Selain itu kesepian merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan juga menyedihkan (Peplau & Perlman, 1982). Kesepian merupakan adanya kepribadian dinamis dalam individu dari sistem-sistem psikofisik yang menentukan karakteristik perilaku dan berfikir, kemudian adanya keinginan individu pada kehidupan sosial dan kehidupan di lingkungannya, dan juga adanya *depression* yang merupakan salah satu gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga, serta berpusat pada kegagalan (Russel et al., 1982). Kesepian berarti suatu keadaan mental dan emosional yang terutama dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Bruno, 2000). Kesepian adalah kondisi menyedihkan yang merupakan akibat dari kurangnya hubungan yang memuaskan (Fry & Debats, 2012). Kesepian akan disertai oleh berbagai macam emosi negatif seperti depresi, kecemasan, ketidakbahagiaan, ketidakpuasan, menyalahkan diri sendiri (Anderson et al., 1994).

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kesepian merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan emosi-emosi negatif dan perasaan yang tidak menyenangkan yang

dimiliki seseorang serta adanya ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dan ketersediaan hubungan yang dimiliki.

2.2.2 Tipe – Tipe Kesepian

Weiss (1997) dalam Santrock (2003) menyebutkan adanya dua bentuk kesepian yaitu:

- a. Isolasi emosional (*emotional isolation*) adalah suatu bentuk kesepian yang muncul ketika seseorang tidak memiliki ikatan hubungan yang intim seperti orang dewasa yang lajang, bercerai, dan ditinggal mati oleh pasangannya.
- b. Isolasi sosial (*social isolation*) adalah suatu bentuk kesepian yang muncul ketika seseorang tidak memiliki keterlibatan yang terintegrasi dalam dirinya seperti tidak ikut berpartisipasi dalam kelompok atau komunitas yang melibatkan adanya kebersamaan, minat yang sama, aktivitas yang terorganisasi, serta tidak adanya peran-peran yang berarti yang akan membuat seseorang merasa diasingkan, bosan, dan cemas.

Sedangkan Weiten & Lloyd (2006) membagi kesepian menjadi 2 bentuk berdasarkan durasi kesepian yang dialaminya, yaitu:

- a. *Transient loneliness* yaitu perasaan kesepian yang singkat dan muncul sesekali, banyak dialami individu ketika kehidupan sosialnya sudah cukup layak. Mengemukakan bahwa *transientloneliness* memiliki jangka waktu yang pendek, seperti ketika mendengarkan sebuah lagu atau ekspresi yang mengingatkan pada seseorang yang dicintai yang telah pergi jauh.
- b. *Transitional loneliness* yaitu ketika individu yang sebelumnya sudah merasa puas dengan kehidupan sosialnya menjadi kesepian setelah mengalami

gangguan dalam jaringan sosialnya (misalnya meninggalnya orang yang dicintai, bercerai atau pindah ke tempat baru).

- c. *Chronic loneliness* adalah kondisi ketika individu merasa tidak dapat memiliki kepuasan dalam jaringan sosial yang dimilikinya setelah jangka waktu tertentu. *Chronic loneliness* menghabiskan waktu yang panjang dan tidak dapat dihubungkan dengan stressor yang spesifik. Orang yang mengalami *chronic loneliness* bisa saja berada dalam kontak sosial namun tidak memperoleh tingkat intimasi dalam interaksi tersebut dengan orang lain. Sebaliknya, individu yang memiliki kemampuan sosial tinggi, yaitu meliputi mampu bersahabat, kemampuan komunikasi, kesesuaian perilaku nonverbal dan respon terhadap orang lain memiliki sistem dukungan sosial yang lebih baik dan tingkat kesepian yang rendah.

Shaver et al. (1985) mengemukakan tipe tipe kesepian yang lain berdasarkan sifat kemenetapannya, yaitu:

- a. *Trait loneliness*, yaitu kesepian yang cenderung menetap (*stable pattern*), sedikit berubah, dan biasanya dialami oleh orang yang memiliki *selfesteem* yang rendah, dan memiliki sedikit interaksi sosial yang berarti.
- b. *State loneliness*, yaitu kesepian yang bersifat temporer, biasanya disebabkan oleh pengalaman dramatis dalam kehidupan seseorang.

2.2.3 Penyebab Kesepian

Penuaan dapat menyebabkan sejumlah kehilangan, termasuk hilangnya kesehatan, teman, pasangan, transportasi, dan kemandirian. Kehilangan ini dapat berkontribusi untuk kesepian karena kegiatan sosial berkurang dengan orang lain. Kehilangan pasangan menjadi faktor utama dalam mengabadikan perasaan

kesepian diantara lansia. Lansia sering kehilangan kesempatan berpartisipasi dan kurang berhubungan sosial. Hal ini dikarena lansia menarik diri akibat penurunan derajat kesehatan dan kemampuan fisik. Sehingga dapat menyebabkan interaksi sosial menurun. Lansia yang kurang melakukan interaksi sosial dan kurang mendapatkan dukungan keluarga, maka akan merasa kesepian karena tidak memiliki lawan interaksi untuk berbagi masalah (Dykstra, 2009).

Peplau & Perlman (1982) membagi penyebab kesepian dalam dua kelompok yaitu:

a. *Precipitate event*

Terdapat dua perubahan umum yang menimbulkan terjadinya kesepian. Perubahan yang paling umum adalah menurunnya hubungan sosial seseorang sampai dibawah tingkat optimal. Contoh dari perubahan ini antara lain, berakhirnya hubungan dekat akibat kematian, perceraian atau putus hubungan cinta. Perubahan juga dapat terjadi saat seseorang pindah ke suatu lingkungan baru dan berpisah secara fisik dengan orang-orang. Perubahan yang kedua adalah perubahan pada kebutuhan atau keinginan sosial seseorang. Perubahan ini biasanya terjadi seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan akan menimbulkan kesepian jika tidak diikuti dengan penyesuaian pada hubungan sosial yang aktual.

b. *Predisposing and maintaining factor*

Penyebabkan individu lebih rentan terhadap kesepian adalah adanya keberagaman dari faktor personal dan situasional individu. Kedua faktor inilah yang meningkatkan kecenderungan seseorang merasakan kesepian dan juga mempersulit seseorang untuk mendapatkan kepuasan hubungan sosialnya

kembali. Terdapat beberapa karakteristik personal yang dapat dihubungkan dengan kesepian. Individu yang mengalami kesepian biasanya pemalu, introvert, dan tidak punya cukup keinginan untuk mengambil resiko dalam berhubungan sosial. Kesepian juga sering dihubungkan dengan pencelaan terhadap diri sendiri (*self-deprecation*) dan *self-esteem* yang rendah.

Tingkat sosial dan usia seseorang juga dapat memperbesar kemungkinan kesepian. Kesepian cenderung lebih sering dialami oleh orang yang berasal dari tingkat sosial rendah atau miskin. Individu dengan tingkat penghasilan rendah cenderung mengalami kesepian lebih tinggi daripada individu dengan tingkat penghasilan tinggi. Brehm (2002) menambahkan bahwa gender berinteraksi dengan status pernikahan juga mempengaruhi kesepian. Pernikahan mengurangi kemungkinan laki-laki mengalami kesepian. Diantara pasangan yang menikah dilaporkan bahwa perempuan lebih sering mengalami kesepian dibandingkan dengan laki-laki.

Sedangkan menurut Brehm et al. (2002) terdapat empat hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesepian, yaitu:

- a. Ketidakadekuatan dalam hubungan yang dimiliki, yaitu hubungan seseorang yang tidak adekuat akan menyebabkan seseorang tidak puas akan hubungan yang dimiliki. Ada banyak alasan seseorang merasa tidak puas dengan hubungan yang dimiliki.
- b. Terjadi perubahan terhadap apa yang diinginkan seseorang dari suatu hubungan, yaitu kesepian juga dapat muncul karena terjadi perubahan terhadap apa yang diinginkan seseorang dari suatu hubungan. Pada saat tertentu hubungan sosial yang dimiliki seseorang cukup memuaskan.

Sehingga orang tersebut tidak mengalami kesepian. Tetapi disaat lain hubungan tersebut tidak lagi memuaskan karena orang itu telah merubah apa yang diinginkannya dari hubungan tersebut.

- c. *Self-esteem*, yaitu kesepian berhubungan dengan *self-esteem* yang rendah. Orang yang memiliki *self-esteem* yang rendah cenderung merasa tidak nyaman pada situasi yang beresiko secara sosial. Dalam keadaan seperti ini orang tersebut akan menghindari kontak-kontak sosial tertentu secara terus menerus akibatnya akan mengalami kesepian.
- d. Perilaku interpersonal, yaitu perilaku interpersonal akan menentukan keberhasilan individu dalam membangun hubungan yang diharapkan.

2.2.5 Dampak Kesepian

Dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kesepian, orang yang mengalami kesepian akan menilai orang lain secara negatif, tidak begitu menyukai orang lain, tidak mempercayai orang lain, menginterpretasikan tindakan orang lain secara negatif, dan cenderung memegang sikap-sikap yang bermusuhan. Orang yang mengalami kesepian cenderung terhambat dalam keterampilan sosial, cenderung pasif bila dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kesepian dan ragu-ragu dalam mengekspresikan pendapat di depan umum. Orang yang mengalami kesepian cenderung tidak responsif dan tidak sensitif secara sosial. Orang yang mengalami kesepian juga cenderung lambat dalam membangun keintiman dalam hubungan yang dimilikinya dengan orang lain. Perilaku ini akan membatasi kesempatan orang itu untuk bersama dengan orang lain dan memiliki kontribusi terhadap pola interaksi yang tidak memuaskan (Peplau & Perlman, 1982).

Gunarsa (2014) menyatakan bahwa kondisi kesepian menimbulkan perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri, ketergantungan, dan keterlantaran. Lansia yang menyatakan dirinya kesepian cenderung menilai dirinya sebagai individu yang tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Perasaan-perasaan seperti ini cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi kesehatan.

2.2.6 Alat Ukur Kesepian

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

2.3 Konsep *Psychological Well-Being*

2.3.1 Definisi *Psychological Well-Being*

Psychological well-being(PWB) merupakan kemampuan individu untuk menerima dirinya apa adanya (*self-acceptance*). Membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain (*positive relation with others*). Memiliki kemandirian dalam menghadapi tekanan sosial (*autonomy*), mengontrol lingkungan eksternal (*environmental mastery*), memiliki tujuan dalam hidupnya (*purpose in life*), serta

mampu merealisasikan potensi dirinya secara *continue (personal growth)* (Ryff,1989). *Psychological well-being* didefinisikan sebagai suatu evaluasi positif mengenai kehidupan seseorang yang diasosiasikan dengan diperolehnya perasaan menyenangkan (Pinquart & Sorenson, 2000). Hurlock (1999) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai sebuah kebutuhan untuk memenuhinya ketiga kebahagiaan yaitu penerimaan, kasih sayang dan pencapaian.

Menurut Ryff & Keyes (1995) menyatakan bahwa *psychological well-being* adalah suatu keseimbangan afek positif dan negatif dan suatu fungsi kepuasan hidup seseorang atau appraisal kognitif seseorang. Menurut WHO, *psychological well-being* adalah sebuah appraisal subjektif fungsi seorang individu dalam realisasi-diri (Keyes,2013). *Psychological well-being* merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai *subjective well-being (SWB)* yang mana merupakan suatu ukuran berfungsi secara positif dalam tingkat individu (Peyrot et al., 2005). *Psychological well-being* didefinisikan sebagai hasil evaluasi atau penilaian seorang individu terhadap diri sendiri yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan harapan individu yang bersangkutan, dan digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan fungsi psikologis positif (*positive psychological functioning*) (Ryff, 1989).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan *psychological well-being* adalah keadaan individu yang mampu menerima diri apa adanya, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian,

mampu mengontrol lingkungan eksternal, memiliki arti dalam hidup serta mampu merealisasikan potensi dirinya secara *continue*.

2.3.2 Dimensi *Psychological Well-Being*

Ryff (1989) merumuskan dimensi *psychological well-being* adalah sebagai berikut:

1. *Positive relation with other* (hubungan positif dengan orang lain)

Individu yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain adalah sebagai individu yang memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya satu sama lain, mampu memperhatikan kesejahteraan orang di sekitarnya, mampu berempati dan mengasihi serta terlibat dalam hubungan timbal balik. Mampu menjalin relasi yang positif dengan orang lain juga menyatakan adanya kepuasan terhadap kontak sosial dan relasi (Keyes, 2005).

2. *Autonomy* (otonomi)

Individu yang otonomi berarti individu tersebut memiliki determinasi diri dan bebas, mampu mengatasi tekanan sosial dengan tetap berpikir dan bertindak sesuai dengan keyakinan, mengatur perilaku dari dalam, serta mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi. Individu yang sehat melihat dirinya sendiri dalam melakukan suatu perilaku berdasarkan standar dan nilai pribadi (Keyes, 2005).

3. *Environmental mastery* (penguasaan lingkungan)

Ryff menyatakan bahwa individu yang memiliki penguasaan lingkungan adalah individu yang mampu menguasai dan mengatur lingkungan, mengontrol aktivitas eksternal yang kompleks, menggunakan kesempatan

secara efektif, memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi. Penguasaan lingkungan merupakan keterikatan yang aktif terhadap lingkungan agar seseorang mencapai apa yang diinginkan atau dibutuhkan. Seseorang yang sehat dapat mengenali kebutuhan personalnya dan juga merasa mampu untuk berperan aktif dalam mendapatkan apa yang diinginkan dari lingkungannya (Keyes, 2005).

4. *Purpose in life* (Tujuan hidup)

Individu tersebut memiliki tujuan dalam hidup dan perasaan terarah, merasakan makna dan tujuan dari kehidupan yang sedang dan telah dilaluinya serta mempunyai tujuan hidup. Individu yang sehat memandang kehidupan sehari-harinya sebagai pemenuhan suatu tujuan, oleh sebab itu mereka memandang kehidupan pribadinya sebagai sesuatu yang berarti (Keyes, 2005).

5. *Personal growth* (pertumbuhan diri)

Ryff menyatakan bahwa individu yang memiliki pertumbuhan diri akan merasakan perkembangan yang berkelanjutan, melihat dirinya tumbuh dan berkembang, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi dalam dirinya serta melihat peningkatan dalam diri dan perilakunya. Individu yang sehat sangatlah terbuka dengan pengalaman baru dan memiliki kapasitas untuk mengidentifikasi tantangan disetiap waktu (Keyes, 2005).

6. *Self-acceptance* (penerimaan diri)

Individu yang memiliki penerimaan diri berarti individu tersebut memiliki sifat positif terhadap diri sendiri, mengenali dan menerima segala aspek diri yang baik dan buruk serta merasa positif tentang masa lalunya (Keyes, 2005).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Berbagai penelitian mengenai *psychological well-being* telah banyak dilakukan dan dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang. Ryff & Singer (2008) dalam (Keyes, 2013) menjelaskan berbagai faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat *psychological well-being* orang tersebut juga semakin tinggi.

b. Usia

Dikatakan bahwa orang dewasa tua memiliki autonomi dan penguasaan lingkungan, serta hubungan yang positif lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa muda.

c. Status ekonomi

Status sosial ekonomi yang meliputi: tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan keberhasilan pekerjaan memberikan pengaruh tersendiri pada *psychological well-being*, dimana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan memiliki pekerjaan yang baik akan menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi pula.

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang. Dukungan sosial atau jaringan sosial, berkaitan dengan aktivitas sosial yang diikuti oleh individu seperti aktif dalam pertemuan-pertemuan atau organisasi, kualitas dan kuantitas aktivitas yang dilakukan, dan dengan siapa kontak sosial dilakukan (Pinquart & Sorenson, 2000).

e. Religiusitas

Ellison (1991) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara ketaatan beragama (*religiosity*) dengan *psychological well-being*. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa individu dengan religiusitas yang kuat menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi dan lebih sedikit mengalami pengalaman traumatik.

f. Kepribadian

Schumutte & Ryff (1997) telah melakukan penelitian mengenai hubungan antara lima tipe kepribadian (*the big five traits*) dengan dimensi-dimensi *psychological well-being*. Hasilnya menunjukkan bahwa individu yang termasuk dalam kategori *ekstraversi*, *conscientiousness* dan *low neuroticism* mempunyai skor tinggi pada dimensi penerimaan diri, penguasaan lingkungan dan keberarahan hidup. Individu yang termasuk dalam kategori *openness to experience* memiliki skor tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi. Individu yang termasuk dalam kategori *agreeableness* dan *ekstraversi* mempunyai skor tinggi pada dimensi hubungan positif

dengan orang lain dan individu yang termasuk kategori *low neuroticism* mempunyai skor tinggi pada dimensi ekonomi.

2.3.4 Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Alat ukur untuk mengukur *psychological well-being* yang telah dikembangkan antara lain 18 item kuesioner untuk *psychological well-being* (Ryff, 1989), kemudian berkembang menjadi 42 item *Psychological Well-Being Scale (PSWB)*. Dalam referensi terbaru Ryff mengembangkan kuesioner *psychological well-being* dalam bentuk yang berbeda yaitu 84 item soal. Dari berbagai uji validitas, semua jenis kuesioner *psychological well-being* tersebut memiliki angka validitas dan reliabilitas yang tinggi (Ryff, 1995).

2.4 Teori Transisi (*Transition Theory*)

2.4.1 Kerangka Teori Transisi (*Transition Theory*)

Kerangka teori pada *transition theory* sangatlah beragam. Transisi menjadi domain perawat ketika berhubungan dengan kesehatan atau penyakit atau ketika respons transisi dimanifestasikan dalam bentuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan (Meleis, 2010). Transisi merupakan perjalanan seseorang dalam fase kehidupannya, kondisi, atau status ke dalam fase, kondisi atau status yang berbeda. Transisi merupakan konsep yang multipel yang berkaitan dengan elemen suatu proses, time span, dan persepsi (Meleis, 2010). Karakteristik transisi yang utama adalah bahwa transisi tersebut pada dasarnya merupakan hal yang positif. Selesaiannya sebuah transisi mengindikasikan bahwa seseorang telah mencapai sebuah periode stabilitas yang lebih besar berkaitan dengan apa yang telah hilang sebelumnya (Meleis, 2010).

Proses menunjukkan fase dan urutannya (Meleis & Chicks, 1986), apakah kejadian yang menyebabkan transisi diantisipasi atau tidak dan apakah kejadian tersebut merupakan kejadian yang jangka panjang atau jangka pendek. Kejadian yang menyebabkan proses transisi adalah penyakit, penyembuhan, kelahiran, kematian, kehilangan, migrasi, hospitalisasi, kehamilan, pensiun, dan maturasi. Rentang waktu (*time span*) menjelaskan sebuah fenomena terbatas yang berkelanjutan dan persepsi berkaitan dengan makna sebuah transisi yang dialami oleh seseorang (Meleis & Chicks, 1986).

2.4.2 Konsep Mayor Teori Transisi (*Transition Theory*)

Konsep mayor teori *middle range* transisi mencakup: (a) tipe dan pola transisi; (b) properti pengalaman transisi; (c) kondisi transisi (fasilitator dan inhibitor); (d) indikator proses; (e) indikator *outcome* ; dan (f) keperawatan terapeutik (Tomey & Alligood, 2010).

1. Tipe dan pola transisi

Tipe transisi mencakup perkembangan, kesehatan dan sakit (*illness*), situasional dan organisasi. Perubahan perkembangan mencakup kelahiran, remaja, menopause, proses penuaan (*senescence*) dan kematian. Transisi sehat dan sakit (*Health and illness*) mencakup proses penyembuhan, keluar dari rumah sakit dan diagnosis penyakit kronis. Perubahan dari kondisi sehat ke kondisi sakit sangat berbeda dengan transisi yang disebabkan karena proses alami terhadap perubahan perilaku. Transisi organisasional merujuk pada perubahan kondisi lingkungan yang mempengaruhi kehidupan klien sama halnya dengan perubahan status karyawan yang dimiliki. Pola transisi mencakup keberagaman dan kekompleksan. Kebanyakan orang mengalami

berbagai macam transisi dalam waktu yang sama dan tidak hanya satu transisi saja yang tidak mudah dibedakan dari konteks kehidupan sehari-harinya. (Tomey & Alligood, 2010).

2. Properti pengalaman transisi

Properti pengalaman transisi mencakup (a) kesadaran (*awareness*); (b) *engagement*; (c) perubahan dan perbedaan; (d) *time span*; (e) titik kritis dan titik kejadian (Tomey & Alligood, 2010). *Awareness* atau kesadaran dijelaskan sebagai persepsi, pengetahuan dan rekognisi terhadap pengalaman transisi, dan tingkat *awareness* seringkali direfleksikan dalam derajat kesesuaian antara proses dan respons dan apa yang yang mendasari sebuah respons yang diharapkan serta persepsi seorang individu dalam menjalani transisi yang sama (Tomey & Alligood, 2010). Meleis (2000) dalam Tomey & Alligood (2010) menyatakan bahwa *Engagement* merupakan aspek lainnya dalam transisi. *Engagement* menggambarkan tingkat individu dalam keterlibatannya dalam proses transisi. Meleis menyatakan bahwa tingkat *engagement* seseorang yang sadar akan perubahan kondisi fisik, emosi, sosial atau lingkungan akan berbeda dengan seseorang yang tidak sadar akan perubahan tersebut. Perubahan dan perbedaan merupakan aspek transisi. Perubahan dalam identitas, peran, hubungan, kemampuan dan pola perilaku diharapkan membawa ke dalam perubahan proses internal sama halnya dengan proses eksternal (Tomey & Alligood, 2010). *Time Span* (rentang waktu) merupakan aspek transisi yaitu rentang waktu yang diidentifikasi sejak dari awal mulai, pergeseran dari tanda awal antisipasi, persepsi atau demonstrasi perubahan; pergerakan melalui periode

ketidakstabilan, kebingungan dan distres ke arah “akhir” yang sebenarnya (Tomey & Alligood, 2010). *Critical points and events* merupakan aspek terakhir dari transisi yang dijelaskan sebagai penanda seperti kelahiran, kematian, diagnosis suatu penyakit dan sebagainya (Tomey & Alligood, 2010).

3. Kondisi transisi

Kondisi transisi adalah keadaan yang mempengaruhi cara seseorang melalui sebuah proses transisi. Kondisi transisi ini mencakup faktor personal, faktor komunitas, atau faktor sosial yang mungkin memfasilitasi atau menghambat proses transisi dan hasil yang sehat (Tomey & Alligood, 2010). Kondisi personal mencakup *meanings* (makna), kepercayaan budaya dan sikap, status sosial ekonomi, persiapan dan pengetahuan. Kondisi komunitas (misalnya, sumberdaya komunitas) atau kondisi sosial dapat menjadi fasilitator maupun hambatan proses transisi (Tomey & Alligood, 2010).

4. Pola respons atau indikator proses dan indikator hasil (*outcome*)

Pola respons diartikan sebagai indikator proses dan indikator hasil yang mencirikan respons yang sehat. Indikator proses yang menggerakkan klien ke arah sehat yang difasilitasi oleh perawat dalam memfasilitasi perubahan tersebut. Indikator hasil digunakan untuk menilai apakah transisi tersebut merupakan proses yang sehat atau tidak. Indikator proses mencakup perasaan terkoneksi, interaksi, terbiasa, dan mengembangkan kepercayaan diri dan koping (Tomey & Alligood, 2010). Beberapa indikator transisi yang sehat yaitu kesejahteraan subyektif (*subjective well-being*), penguasaan (*mastery*) perilaku yang baru dan *well-being* hubungan interpersonal (Meleis, 2010).

Kesejahteraan subyektif dalam proses transisi mencakup coping yang efektif dan kemampuan mengelola emosi begitu pula perasaan tentang martabat, integritas pribadi dan kualitas hidup (Meleis, 2010). *Mastery* (penguasaan) diartikan sebagai pencapaian suatu keterampilan peran dan kenyamanan dengan perilaku yang diperlukan dengan situasi yang baru (Meleis, 2010). Penguasaan memiliki beberapa komponen termasuk kemampuan/kompetensi yang membawakan pengetahuan atau keterampilan kognitif, pengambilan keputusan dan keterampilan psikomotorik serta kepercayaan diri (Meleis, 2010). Penguasaan merupakan indikasi suatu proses transisi yang berhasil pada level organisasi serta level individu (Meleis, 2010). *Well-being* dalam relasi/hubungan. *Well-being* (kesejahteraan) dalam relasi seseorang mengindikasikan bahwa proses transisi berhasil dilakukan. Kesejahteraan hubungan diartikan sebagai adaptasi keluarga (Meleis, 2010).

5. Keperawatan terapeutik

Meleis dan Schumacher (1994) mendeskripsikan keperawatan terapeutik seperti yang selama ini dilakukan yaitu pengkajian kesiapan, persiapan transisi yang disarankan oleh proses keperawatan terapeutik, dan peran suplementasi keperawatan terapeutik (Tomey & Alligood, 2010). Pengkajian kesiapan perlu dilakukan berbagai multidisiplin dan memerlukan pemahaman akan pasien. Pengkajian kesiapan mencakup setiap kondisi yang diidentifikasi dalam menghasilkan profil tentang kesiapan individu dan memungkinkan untuk mengidentifikasi berbagai pola transisi (Meleis, 2010). Edukasi merupakan modal utama dalam menciptakan kondisi yang optimal dalam persiapan transisi (Meleis, 2010). Hal ini disebabkan edukasi dapat

meningkatkan perkembangan keterampilan yang diperlukan. Keperawatan terapeutik yang terakhir adalah suplementasi peran (Meleis, 2010).

4.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diperoleh dengan penelusuran jurnal di *database google scholar, scopus, science direct, proquest* dengan kata kunci: *loneliness, psychological well-being, elderly*, kesepian, kesejahteraan psikologi, lansia.

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

No.	Judul Penelitian; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<i>Autonomy support, light physical activity and psychological well-being in Rheumatoid Arthritis</i> (Sally et al., 2017)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 50 pasien lansia V : Independen: Dukungan otonomi, Aktivitas fisik ringan Dependen: <i>Psychological well-being</i> A : Korelasi Pearson	Ada keterkaitan antara dukungan otonomi dengan aktifitas fisik dan <i>psychological well-being</i> .
2.	<i>Psychological well-being and mental health recovery in the NIMH RAISE early treatment program</i> (Julia Browne, 2016)	D : Desain eksperimental S : 34 lansia V : Independen : <i>Psychological well-being</i> Dependen: Pemulihan kesehatan mental A : Analisis <i>multilevel models</i>	<i>Psychological well-being</i> , pemulihan kesehatan mental, dan kualitas hidup semuanya berkorelasi signifikan.
3.	<i>An exploration of loneliness in community dwelling older adults</i> (Smith et al., 2011)	D : Studi fenomenologi S : 74 lansia wanita V : Kesepian A : Analisis deskripsi	Mengungkapkan bahwa <i>psychological well-being</i> dan pemulihan kesehatan mental meningkat selama masa pengobatan 2 tahun; tidak ada perbedaan perlakuan yang signifikan. <i>Psychological well-</i>

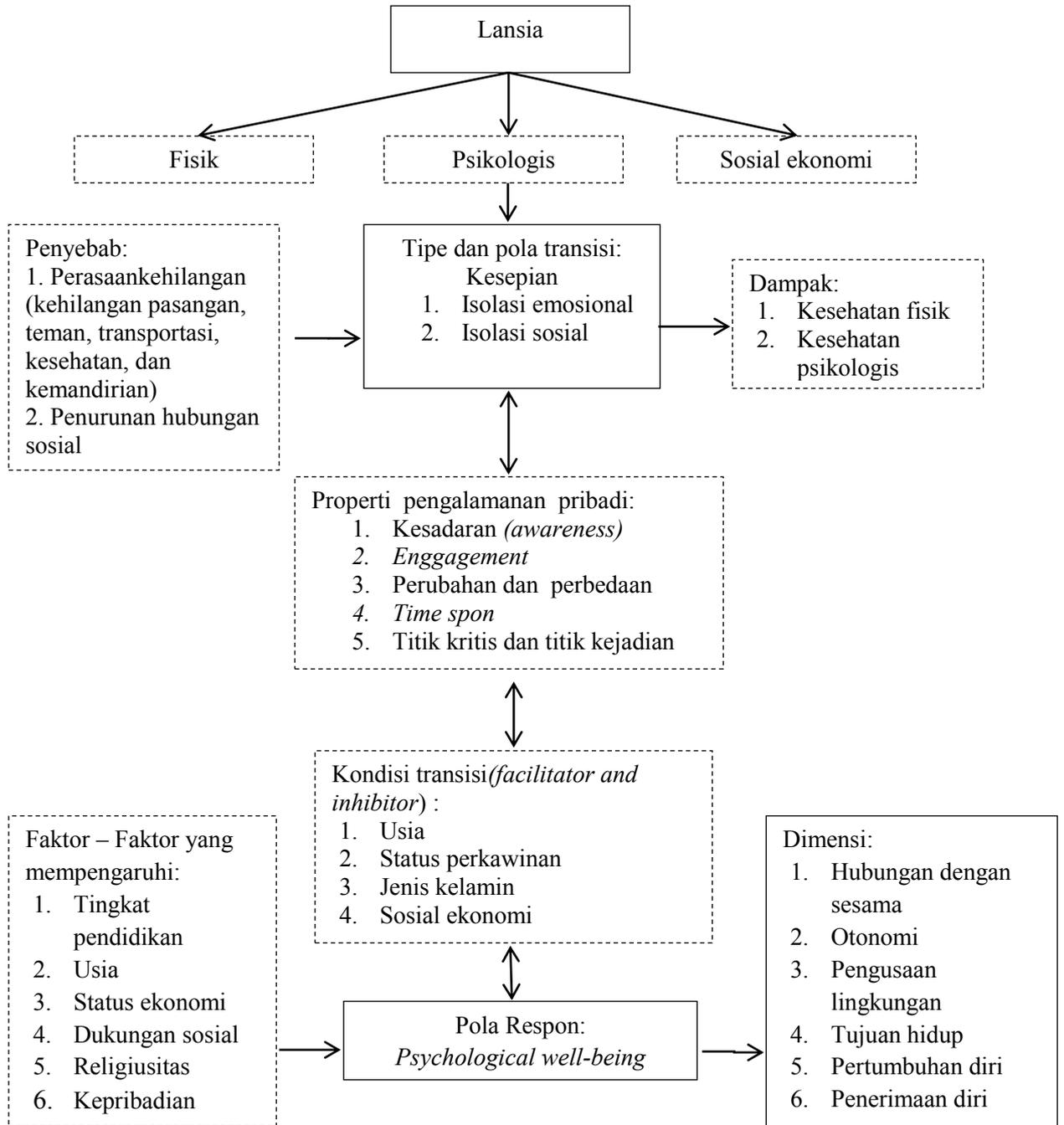
			<i>being</i> , pemulihan kesehatan mental, dan kualitas hidup semuanya berkorelasi signifikan.
4.	<i>Loneliness in Older Adults: An Embodied Experience</i> (Smit et al., 2012)	D : <i>Interpretive phenomenology</i> S : 12 lansia V : Kesepian A : Analisis deskripsi	Temuan mengungkapkan bahwa banyak responden mengalami kesepian sebagai akibat dari kurangnya keterlibatan dengan orang lain karena perubahan terkait usia. Kesepian diwujudkan dengan beberapa cara, termasuk ketegangan, penarikan diri, dan kekosongan.
5.	<i>Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review</i> (Boss et al., 2015)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 10 lansia V : Dependen: Kesepian Independen: Fungsi kognitif A : Analisis pearson	Temuan menunjukkan bahwa kesepian secara signifikan dan negatif berkorelasi dengan fungsi kognitif, khususnya dalam domain fungsi kognitif global atau kemampuan kognitif umum, kecerdasan quotient (IQ), kecepatan pemrosesan, ingatan segera, dan recall tertunda.
6.	<i>Loneliness in Older Adults</i> (Jiménez et al., 2013)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 1.169 lansia V : Dependen: Kesepian Independen: <i>Sociodemographic</i> A : Analisis Pearson	Kesepian keluarga dan krisis adaptasi yang lebih besar ditemukan pada pria, dan kesepian pernikahan yang lebih besar pada wanita. Orang-orang tanpa pasangan mengungkapkan lebih banyak kesepian; ketika status sosioekonomi dan tingkat akademis meningkat, tingkat berbagai jenis kesepian menurun; orang dewasa yang tinggal sendirian memiliki tingkat kesepian yang lebih besar.
7.	Hubungan <i>psychological well-being</i> dengan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia di Panti Werdha Budi Sejahtera (Sukma, 2015)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 56 lansia V : Dependen: <i>psychological well-being</i> Independen: Kecemasan dalam menghadapi kematian A : Analisa Pearson	(1) <i>Psychological well-being</i> di PSTW Banjarbaru berada pada tingkat sedang. (2) Kecemasan dalam menghadapi kematian lansia di PSTW Banjarbaru berada tingkat tinggi (3) Terdapat korelasi negatif yang rendah antara <i>psychological well-being</i> dengan kecemasan. menghadapi kematian lansia di PSTW Banjarbaru.

8.	Hubungan antara religiusitas dengan <i>psychological well-being</i> pada Lansia (Septy, 2014)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 60 lansia V : Dependen: Religiusitas Independen: <i>psychological well being</i> A : Analisa Pearson	Ada hubungan positif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan <i>psychological well-being</i> pada lansia.
----	---	--	---

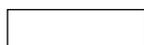
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: diukur



: tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar Menurut Teori Transisi oleh Maleis (1960)

Keterangan:

Konsep teori transisi oleh Maleis (1960) memiliki kaitan yang erat dengan kesehatan dan *well-being* karena mencakup adaptasi proses psikologis yang harus dilakukan oleh lansia. Proses transisi sebagai sebuah proses yang harus dialami lansia untuk mencapai keseimbangan dalam memaknai kehidupan dan pada waktu yang sama mengalami dampak dari kesepian yang dialami. Lansia yang kesepian berarti beradaptasi dengan kondisi personal dan lingkungan yang sepi sehingga lansia akan mengembangkan pola dan beradaptasi dengan perubahan. Teori ini menggunakan 4 komponen yaitu tipe dan pola transisi, kondisi transisi, dan respon transisi, properti pengalaman pribadi. Tipe dan pola transisi disini adalah kesepian dikarenakan perasaan kehilangan pada lansia yang meliputi isolasi emosional dan isolasi sosial. Kehilangan ini disebabkan karena ditinggal pasangan hidup, teman, kehilangan kesehatan, kemandirian, transportasi dan penurunan hubungan sosial. Properti pengalaman transisi mencakup kesadaran (*awareness*), *engagement*, perubahan dan perbedaan, *time span*, titik kritis dan titik kejadian. Kondisi transisi (*facilitator and inhibitor*) kesepian ini dipengaruhi oleh usia, status perkawinan, jenis kelamin, dan sosial ekonomi. Dampak yang dapat ditimbulkan dari kesepian yaitu menyebabkan masalah pada fisik dan psikologis. Lansia akan memiliki penilaian negatif pada dirinya seperti merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Perasaan seperti ini cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi kesehatan. Hasil dari perasaan kesepian tersebut akan menghasilkan *psychological well-being*.

Psychological well-being (PWB) merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai *Subjective Well-Being (SWB)* yang

mana merupakan suatu ukuran yang berfungsi secara positif dalam tingkat individu. Pengukuran *psychological well-being* akan memberikan petunjuk mengenai apa yang sedang terjadi pada lansia dalam mengelola perasaan kesepian yang merupakan hasil dari adaptasi dari perubahan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi *psychological well-being* yaitu tingkat pendidikan, usia, status ekonomi, dukungan sosial, religiusitas, dan kepribadian. Dimensi *psychological well-being* dibagi menjadi enam yaitu otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri. Ketika lansia telah merasa berhasil memenuhi tahapan perkembangannya dengan perasaan yang positif dan mampu memenuhi keenam kriteria secara positif, maka dapat dikatakan lansia tersebut mencapai *psychological well-being*.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara kesepian dan *psychological well-being* pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini akan membahas tentang: 1) desain penelitian, 2) desain sampling, 3) identifikasi variabel, 4) definisi operasional, 5) instrumen penelitian, 6) lokasi dan waktu penelitian, 7) prosedur pengumpulan data, 8) kerangka kerja, 9) analisa data, 10) masalah etik.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *correlations study* yang merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan rancangan korelasional berupa *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran (observasi) data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada waktu yang sama (Nursalam, 2017). Studi ini akan memperoleh efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen). Penelitian ini peneliti mempelajari hubungan kesepian dengan *psychological well-being* pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

4.2 Desain Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar sebanyak 877 lansia. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu lansia yang berusia 60-70 tahun yang tinggal di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar yang berjumlah 246 lansia.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang di pilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari lansia yang berada di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

4.2.3 Besar Sampel

Adapun penelitian ini menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti (Nursalam, 2017).

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{246}{1 + 246 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{246}{1 + 0,615}$$

$$n = 152,3 \longrightarrow 152 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi; p=5%

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang mejadi responden dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 152 lansia yang ada di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

4.2.3 Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan cara *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengelompokkan berdasarkan wilayah atau lokasi penelitian (Nursalam, 2017).

Penentuan pembagian sampel agar populasi dapat terwakili menggunakan pembagian secara proporsional pada setiap RW agar jumlah responden sebanyak 152 lansia memiliki peluang yang sama. Dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

N_i = jumlah sampel menurut stratum

n = Jumlah sampel seluruhnya

N_i = Jumlah Sampel menurut stratum

N = Jumlah sampel seluruhnya

Jumlah populasi terjangkau penelitian (N) sebanyak 246, sedangkan sampel penelitian (n) sebanyak 152 lansia. Perolehan sampel proporsional setiap RW sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar

No.	RW	Jumlah Lansia	Jumlah Sampel
1.	1	20	$\frac{20}{246} \times 152 = 12$
2.	2	23	$\frac{23}{246} \times 152 = 14$
3.	3	16	$\frac{16}{246} \times 152 = 10$
4.	4	15	$\frac{15}{246} \times 152 = 9$
5.	5	18	$\frac{18}{246} \times 152 = 14$
6.	6	16	$\frac{16}{246} \times 152 = 10$
7.	7	17	$\frac{17}{246} \times 152 = 9$
8.	8	14	$\frac{14}{246} \times 152 = 8$
9.	9	20	$\frac{20}{246} \times 152 = 12$
10.	10	16	$\frac{16}{246} \times 152 = 10$
11.	11	17	$\frac{17}{246} \times 152 = 10$
12.	12	11	$\frac{11}{246} \times 152 = 7$
13.	13	8	$\frac{8}{246} \times 152 = 5$
14.	14	14	$\frac{14}{246} \times 152 = 9$
15.	15	6	$\frac{6}{246} \times 152 = 4$
16.	16	8	$\frac{8}{246} \times 152 = 5$
17.	17	6	$\frac{6}{246} \times 152 = 4$
Jumlah		246	152

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karekteritik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain – lain) (Nursalam, 2017).

4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kesepian pada lansia.

4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, atau variabel terikat adalah faktor yang diamati atau diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *psychological well-being*.

4.3.3 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga memudahkan pembaca maupun penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2017). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Kesepian pada lansia	Perasaan subjektif seseorang yang merupakan akibat dari kurangnya hubungan yang memuaskan.	<p>a. <i>Emotional isolation</i>: Individu tidak merasakan hadirnya hubungan emosional yang intim.</p> <p>b. <i>Sosial isolation</i>: Individu tidak memiliki keterlibatan dalam kelompok, individu tidak ikut berpartisipasi dalam kelompok, individu merasa di kucilkan dengan sengaja dari jaringan sosial.</p>	Kuesioner <i>UCLA Loneliness Scale version 3</i> disusun oleh Rusell (1996) dengan 20 butir pernyataan menggunakan skala likert.	Ordinal	<p>Skor dari jawaban responden, yaitu :</p> <p>Untuk pernyataan negatif:</p> <p>a. Tidak pernah = 1</p> <p>b. Jarang = 2</p> <p>c. Kadang-kadang = 3</p> <p>d. Selalu = 4</p> <p>Untuk pernyataan positif:</p> <p>a. Tidak pernah = 4</p> <p>b. Jarang = 3</p> <p>c. Kadang-kadang = 2</p> <p>d. Selalu = 1</p> <p>Kategori skor dari 20 pernyataan yaitu</p> <p>a. Tidak kesepian = 20-34</p> <p>b. Kesepian ringan = 35-49</p> <p>c. Kesepian sedang = 50-64</p> <p>d. Kesepian berat = 65-80</p>
Variabel dependen: <i>Psychological well-being</i>	Hasil evaluasi atau penilaian individu terhadap diri sendiri yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan harapan individu yang bersangkutan.	<p>a. Otonomi (<i>autonomy</i>) yaitu individu yang dapat mengendalikan dirinya sendiri dan independen.</p> <p>b. Penguasaan lingkungan (<i>environmental mastery</i>) yaitu individu yang mampu menguasai serta</p>	Kuesioner <i>Scale of Psychological well-being (SPWB)</i> disusun Ryff (1989) dengan 42 butir pernyataan menggunakan skala likert.	Ordinal	<p>Skor dari jawaban responden, yaitu:</p> <p>Untuk pernyataan negatif:</p> <p>a. Sangat setuju = 1</p> <p>b. Setuju = 2</p> <p>c. Netral = 3</p> <p>d. Tidak setuju = 4</p> <p>e. Sangat tidak setuju = 5</p>

-
- mengendalikan lingkungan di sekitarnya.
- c. Pertumbuhan diri (*personal growth*) yaitu individu merasakan adanya pertumbuhan yang terus berlanjut.
 - d. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*) yaitu individu yang memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan terpercaya dengan orang lain.
 - e. Tujuan hidup (*purpose in life*) yaitu individu yang memiliki tujuan dalam hidupnya dan mampu mengetahui apa yang baik dan buruk.
2. Penerimaan diri (*self-acceptance*) yaitu individu yang memiliki pemikiran positif terhadap dirinya .
-

Untuk pernyataan positif:

- a. Sangat setuju = 5
- b. Setuju = 4
- c. Netral = 3
- d. Tidak setuju = 2
- e. Sangat tidak setuju = 1

Kategori Skor dari 42

pernyataan yaitu:

- a. *Psychological well-being* rendah = 0-166
- b. *Psychological well-being* sedang = 167 - 182
- c. *Psychological well-being* Tinggi = 183-252

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

4.4.1 Instrumen Variabel Independen

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian yaitu *UCLA (University of California Los Angeles) Loneliness Scale version 3* yang dikembangkan oleh Russell (1996). Teori yang digunakan di dalam alat ukur ini adalah Teori Weiss (1973) yang membagi kesepian menjadi 2 dimensi yaitu isolasi emosional (*emotional isolation*) dan isolasi sosial (*sosial isolation*). Peneliti ini menggunakan kuesioner *UCLA Loneliness Scale* karena merupakan skala yang paling luas digunakan dalam mengukur kesepian (Robindon, 1991). *UCLA Loneliness Scale* adalah pengukuran unidimensi berjenis skala likert.

Kuesioner diadaptasi dari skripsi mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya oleh Yohanita Bea Mare (2015) yang berjudul “Pengaruh TAK Sosialisasi Terhadap Tingkat Kesepian di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya”. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada 20 lansia yang ada di Kota Surabaya. Hasilnya semua item yang ada dalam kuesioner ini memiliki r hitung $>$ r tabel yaitu $>$ 0.42. Sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner ini valid. Sedangkan untuk tingkat reabilitas dari kuesioner ini memiliki nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.941, dapat dikatakan kuesioner ini sangat reliabel. *UCLA Loneliness Scale Version 3* dalam Bahasa Jawa juga telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reabilitas dilakukan oleh Vina Fitriana Mahasiswa Universitas Gadjah Mada dengan judul penelitian “Hubungan antara Tingkat Kesepian dengan Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di Desa Srimulyo Kecamatan Piyungan Bantul Yogyakarta”. Hasil validitas untuk nilai

korelasi setiap pertanyaan dengan rentang nilai 0,302-0,747 (lansia di panti) dan rentang nilai 0,313-0,783 (lansia yang tinggal bersama keluarga). Hasil uji reliabilitas dengan nilai *cronbach alfa* 0,891 (lansia di panti) dan 0,894 (lansia yang tinggal bersama keluarga) sehingga instrumen ini reliabel.

Tabel 4.3 *Blue Print UCLA Loneliness Scale*

Dimensi	Indikator	Favorable (nomor)	Unfavorable (nomor)	Total
<i>Emotional Isolation</i>	Individu tidak merasakan hadirnya hubungan emosional yang intim	15, 16	2, 3,4,7	6
<i>Sosial isolation</i>	Individu tidak memiliki keterlibatan dalam kelompok	1, 10	12, 17,18	5
	Individu tidak ikut berpartisipasi dalam kelompok	5, 19, 20	6, 8	5
	Individu merasa di kucilkan dengan sengaja dari jaringan sosial	9	11, 13, 14	4
Total		8	12	

Tabel 4.4 Skor Item *Favorable* dan *Unfavorable UCLA Loneliness Scale*

Interpretasi	Favorable	Unfavorable
Tidak Pernah	4	1
Jarang	3	2
Sering	2	3
Selalu	1	4

4.5 Katagorisasi Hasil Skor *UCLA Loneliness Scale*

Rentang Skor	Katagorisasi
20 - 34	Tidak kesepian
35 - 49	Kesepian ringan
50 - 64	Kesepian sedang
65 - 80	Kesepian berat

4.4.2 Variabel Dependen

Pengukuran tingkat *psychological well-being* menggunakan *Psychological Well-Being Scale (PSWB)* yang telah diformulasikan oleh Ryff (1995) untuk mengetahui tingkat *well-being* seseorang. *Psychological well-being* ditentukan dari jumlah skor yang diperoleh dari penilaian diri yang digambarkan melalui item-item dalam kuesioner berbentuk skala likert. Penelitian ini digunakan *psychological well-being medium form* yaitu dengan jumlah item 42 butir.

Kuesioner *Psychological Well-Being Scale* diadaptasi dari skripsi mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang oleh Sofa Amalia (2016) yang berjudul “Analisa Psikometrik Alat Ukur *Psychological Well-Being Scale (PSWB)* versi Bahasa Indonesia: Studi pada Lansia Guna Mengukur Kesejahteraan dan Kebahagiaan”. Pengujian dilakukan pada lansia dengan rentang usia 55–81 tahun di Kota Malang, total sampel sejumlah 124 lansia. Hasil reliabilitas skor PSWB tinggi yakni sebesar 0.845. Pengujian validitas konstruk melalui analisis faktor diperoleh angka sebesar 0.306 – 0.731. Dari hasil tersebut dapat dikatakan kuesioner cukup valid. Kuesioner *Psychological Well-Being Scale* versi Bahasa Jawa diadaptasi dari skripsi mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Negeri Semarang oleh Yusri Maulina (2016) dengan judul penelitian “Dukungan Sosial dan *Psychological Well-Being* pada Lansia Bersuku Jawa di Provinsi Jawa Tengah”. Hasil validitas untuk nilai korelasi setiap pertanyaan dengan rentang nilai 0,424-0,817. Hasil uji reliabilitas dengan nilai *cronbach alfa* 0,92 sehingga instrumen ini dapat dikatakan valid dan reliabel.

Tabel 4.6 *Blue Print Psychological Well-Being Scale*

Dimensi	Favorable (nomor)	Unfavorable (nomor)	Jumlah	%
Penerimaan diri	6, 12, 24, 42	18, 30, 36	7	16%
Hubungan dengan sesama	4, 22, 28, 40	10, 16, 34	7	16%
Otonomi	1, 7, 37	13, 19, 25, 31	7	16%
Penguasaan lingkungan	2, 20, 38	8, 14, 26, 32	7	16%
Tujuan hidup	11, 29, 35	5, 17, 23, 41	7	16%
Pertumbuhan pribadi	9, 21, 33	3, 15, 27, 39	7	16%
Total	20	22	42	100%

Tabel 4.7 Skor Item *Favorable* dan *Unfavorable Psychological Well-Being Scale*

Interpretasi	Favorable	Unfavorable
Sangat Setuju (SS)	6	1
Setuju (S)	5	2
Agak Setuju (AS)	4	3
Agak Tidak Setuju (ATS)	3	4
Tidak Setuju (TS)	2	5
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	6

Katagorisasi *psychological well-being* menggunakan skor baku (Z) dengan rentang dan katagori sebagai berikut:

Tabel 4.8 Katagorisasi Hasil Skor *Psychological Well-Being Scale*

Rentang	Rentang skor	Katagorisasi
$Z < -1$	<166	Rendah
$-1 \leq Z \leq 1$	167-182	Sedang
$Z > 1$	>183	Tinggi

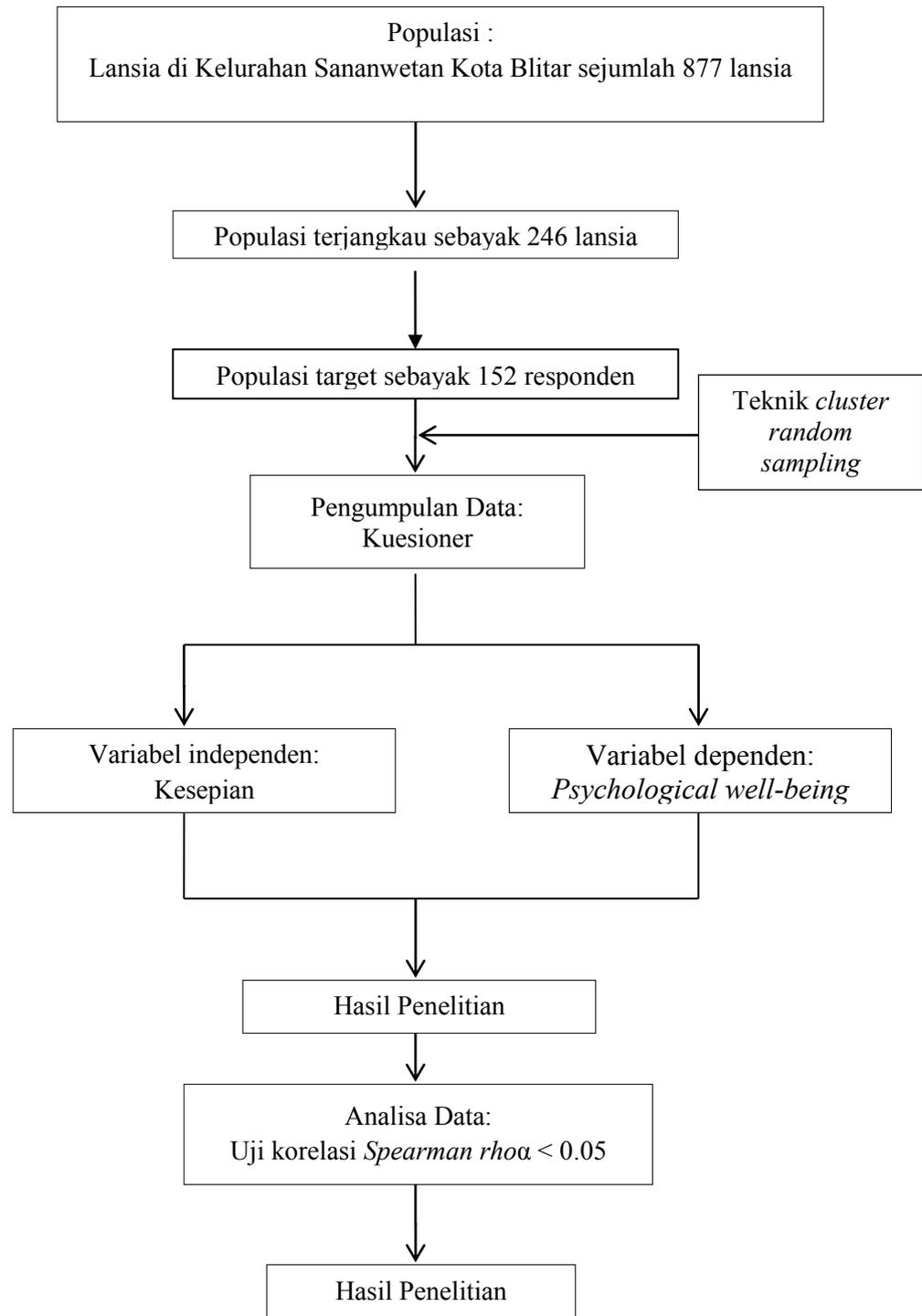
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 – 27 Desember 2018.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan mengajukan surat permohonan pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan pengumpulan data awal. Surat pengantar ditujukan kepada Kepala Bankesbang pol dan BPD Kota Blitar kemudian mendapatkan surat pengantar menuju Kelurahan Sananwetan. Peneliti meminta izin untuk mengadakan Kelurahan Sananwetan. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh asisten peneliti sebanyak 2 orang. Sebelum pengambilan data terlebih dahulu dilakukan diskusi bersama dengan asisten peneliti yang bertujuan untuk menyamakan pemahaman mengenai proses pengambilan data. Setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti datang ke rumah lansia yang sudah dipilih menjadi sampel secara acak. Peneliti menjelaskan maksud tujuan serta memberikan lembar permintaan menjadi respondendan lembar *informed consent* kepada lansia. Disini peneliti menjelaskan kepada lansia bahwa akan menjaga kerahasiaan informasi yang didapat dari responden. Setelah lansia bersedia untuk menjadi responden kemudian peneliti melakukan wawancara kepada lansia dengan panduan kuesioner *UCLA Loneliness Scale Version 3* dan kuesioner *Scale Of Psychological Well-Being*.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar.

4.8 Analisa Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden.
2. *Coding*, peneliti hanya memberikan kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden.
3. *Tabulating*, menggolongkan katagori jawaban berdasarkan fase-fasenya sesuai dengan variabel yang akan diukur dalam tabel-tabel, baik tabel frekuensi maupun tabel skor atau nilai sesuai keperluan.

Kemudian data tersebut dianalisis secara deskriptif maupun statik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Untuk mengetahui hubungan antara kesepian dan *psychological well-being* pada lansia dilakukan dengan perangkat lunak komputer *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Pada analisis deskriptif data yang berskala ordinal dinyatakan sebagai distribusi frekuensi dan persen.

Uji statistik yang dipakai adalah Korekasi *Spearman Rho* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $p < 0.05$. Apabila hasil *rho* hitung lebih besar daripada nilai *rho* tabel ($p > 0.05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis aslternatif (H_a) diterima. Demikian juga sebaliknya apabila hasil *rho* hitung lebih kecil daripada *rho* tabel ($p < 0.05$), maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Sedangkan untuk kuat tidaknya hubungan antar variabel dapat diketahui melalui tabel sebagai berikut:

Tabel 4.9 Interpretasi Nilai *Correlation Coefficient*

Baasarnya nilai r	Interpretasi
0,00 – 0,199	Korelasi sangat rendah
0,20 – 0,399	Korelasi rendah
0,40 – 0,599	Korelasi sedang
0,60 – 0,799	Korelasi Kuat
0,80 – 1,000	Korelasi sangat kuat

Sumber: Sugiyono (2012)

4.9 Masalah Etik

Proposal penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan dengan nomor sertifikat etik No 1219-KEPK/2018. Setelah mendapatkan persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

1. *Informed consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan cara tidak menyebutkan nama responden.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Pada sebagian responden peneliti kurang dapat menggali secara mendalam mengenai alasan responden dalam memilih jawaban pada kuesioner.
2. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
3. Tidak adanya partisipasi keluarga dalam pengecekan kembali atas kebenaran informasi yang diberikan oleh responden yang sedang diteliti.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini akan menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. Pengambilan data yang dilaksanakan pada tanggal 14 - 27 Desember 2018. Penelitian akan menyajikan data hasil penelitian pada bab ini sesuai dengan tujuan penelitian dalam bentuk diagram, tabel, dan narasi. Hasil penelitian yang akan diuraikan meliputi: gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik data umum, data khusus atau variabel yang diukur, dan pembahasan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Blitar terletak kurang lebih 160 Km sebelah barat daya Kota Surabaya dan berada di tengah wilayah Kabupaten Blitar pada koordinat 112°14'–112°28' Bujur Timur dan 8°2'–8°8' Lintang Selatan. Rata-rata ketinggian Kota Blitar dari permukaan air laut sekitar 156 m. Kedalaman tanah di Kota Blitar bervariasi mulai dari 30-90 cm. Kota Blitar mempunyai tipe iklim sedikit basah dengan suhu rata-rata 29°C dengan curah hujan rata-rata pertahun sekitar 102 hari dan besarnya curah hujan rata-rata sebesar 122.857 mm/tahun. Sungai yang mengalir mengelilingi Kota Blitar membentuk pola aliran radial yaitu Sungai Lahar sepanjang 7,84 km menuju ke selatan menyatu dengan Sungai Brantas. Kota Blitar mempunyai luas wilayah 32,58 Km², terbagi menjadi 3 (tiga) kecamatan. Masing - masing kecamatan terbagi kedalam 7 (tujuh) kelurahan. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Sananwetan dengan luas 12,15 Km² kemudian

Kecamatan Kepanjenkidul seluas 10,50 Km² dan Kecamatan Sukorejo 9,93 Km². Kota Blitar berbatasan langsung dengan wilayah Kabupaten Blitar karena posisinya yang berada di tengah-tengah Kabupaten Blitar. Dilihat dari kedudukan dan letak geografisnya, Kota Blitar tidak memiliki sumber daya alam yang berarti, karena seluruh wilayahnya adalah wilayah perkotaan, yang berupa pemukiman, perdagangan, layanan publik, sawah pertanian, kebun campuran dan pekarangan. Oleh karena itu, sebagai penggerak ekonomi Kota Blitar mengandalkan potensi diluar sumber daya alam, yaitu sumber daya manusia dan sumber daya buatan.

Kelurahan Sananwetan merupakan kelurahan yang masuk dalam Kecamatan Sananwetan. Kelurahan ini memiliki luas wilayah terbesar di Kecamatan Sananwetan yaitu sebesar 2,1279 Ha. Jumlah penduduk di Kelurahan Sananwetan sebanyak 13.749 Jiwa. Kelurahan Sananwetan terbagi menjadi 17 RW yang dibagi menjadi 6 lingkungan yaitu Sananwetan, Bendil, Gebang Lor, Gebang Kidul, Karanglo, Perum GKR. Kelurahan ini masuk dalam wilayah Puskesmas Sananwetan. Jumlah penduduk terbanyak berada di Lingkungan Sananwetan dan paling sedikit berada di Perum GKR. Kelurahan Sananwetan memiliki jumlah penduduk lansia terbanyak di Kota Blitar. Kelurahan Sananwetan banyak terdapat lansia yang berpotensi mengalami kesepian karena tinggal sendiri di rumah dan berstatus janda/duda karena ditinggal pasangannya. Lansia juga kurang aktif dalam mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan seperti senam lansia maupun posyandu lansia.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi distribusi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan dulu, status pekerjaan sekarang, status perkawinan, keluarga yang tinggal serumah, dan jumlah penghasilan.

Tabel 5.1 Karakteristik Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar, Desember 2018.

Variabel yang di ukur	n	Persen (%)
Umur		
60-65 Tahun	67	44,1%
66-70 Tahun	85	55,9%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	54	35,5%
Perempuan	98	64,5%
Pendidikan		
SD	51	33,6%
SMP	65	42,8%
SMA	25	16,4%
D3	2	1,3%
Sarjana	9	5,9%
Status pekerjaan dahulu		
IRT	54	35,5%
Buruh	11	7,2%
Swasta	34	22,2%
Wiraswasta	33	21,7%
PNS	20	13,2%
Status pekerjaan sekarang		
Buruh	1	0,7%
Swasta	13	8,6%
Wiraswasta	17	11,2%
Pensiunan PNS	20	13,3%
Tidak bekerja	101	66,0%
Status perkawinan		
Menikah	69	45,4%
Janda/Duda	83	54,6%
Keluarga yang Tinggal Serumah		
Sepupu	4	2,6%
Sendiri	21	13,8%
Suami/istri	38	25%
Suami/istri+anak	31	20,4%
Anak	58	38,2%
Jumlah penghasilan		
<Rp 2.000.000	21	13,8%
Rp2.000.000-3.500.000	108	71,1%
>Rp3.500.000	23	15,1%

Data data umur diatas menunjukkan sebagian besar responden yaitu 55,9% (85 lansia) berumur 66-70 tahun, dan sebagian kecil sebanyak 44,1% (67%) berumur 60-65 tahun. Pada data jenis kelamin menunjukkan sebagian besar dari responden penelitian yaitu 64,5% (98 lansia) perempuan, dan sebagian kecil sebanyak 35,5% (54 lansia) laki – laki. Pendidikan menunjukkan sebagian besar responden terdapat 42,8% (65 lansia) berpendidikan SMP, sedangkan sebagian kecil yaitu 1,3% (2 lansia) berpendidikan Diploma. Dalam data status pekerjaan dahulu menunjukkan sebagian besar 35,5% (54 lansia) sebagai IRT, dan sebagian kecil sebanyak 7,2% (11 lansia) bekerja sebagai buruh. Dalam data status pekerjaan sekarang menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 66,0% (101 lansia) tidak bekerja, dan sebagian kecil sebanyak 0,7% (1 lansia) bekerja sebagai buruh. Status perkawinan menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 54,6% (83 lansia) berstatus sebagai janda/duda, dan sebagian kecil sebanyak 45,4% (69 lansia) berstatus menikah. Pada data keluarga yang tinggal serumah sebagian besar responden sebanyak 38,2% (58 lansia) tinggal bersama anak, dan sebagian kecil sebanyak 2,6% (4 lansia) tinggal bersama sepupu. Dan data jumlah penghasilan sebagian besar responden sebanyak 71,1% (108 lansia) jumlah penghasilan antara Rp 2.000.000-3.500.000, dan sebagian kecil sebanyak 13,8,1% (21 lansia) jumlah penghasilan sebanyak > Rp 3.500.000.

5.1.3 Data Khusus

1. Tingkat Kesepian

Tabel 5.2 Tingkat Kesepian Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar, Desember 2018.

Tingkat Kesepian	n	Persen (%)
Tidak Kesepian	37	24,3
Kesepian Ringan	77	50,7
Kesepian Sedang	30	19,7
Kesepian Berat	8	5,3
Total	152	100,0

Data diatas menunjukkan sebagian besar lansia mengalami tingkat kesepian ringan yaitu sebanyak 50,7% (77 lansia), dan sebagian kecil memiliki tingkat kesepian berat sebanyak 5,3% (8 lansia).

1. Tingkat *Psychological Well-Being*

Tabel 5.3 Tingkat *Psychological Well-Being* Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar, Desember 2018.

Tingkat PWB	n	Persen (%)
PWB Rendah	12	7,9
PWB Sedang	43	28,3
PWB Tinggi	97	63,8
Total	152	100,0

Data diatas menunjukkan sebagian besar lansia memiliki tingkat *psychological well-being* tinggi yaitu sebanyak 63,8% (97 lansia) dan sebagian kecil lansia memiliki *psychological well-being* rendah sebanyak 7,9% (12 lansia).

3. Tabulasi Silang Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being*

Tabel 5.4 Tabulasi Silang Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar, Desember 2018.

Tingkat kesepian	Tingkat PWB						Total	
	PWB rendah		PWB sedang		PWB Tinggi			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Tidak kesepian	0	0	0	0	37	39,4	37	24,3
Kesepian ringan	0	0	20	40	57	60,6	77	50,7
Kesepian sedang	0	0	30	60,8	0	0	30	19,7
Kesepian berat	8	100	0	0	0	0	8	5,3
Total	8	100	50	100	94	100	152	100
			p = 0,000			Koefesien korelasi = -0,863		

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 38,1% (37 lansia) tidak mengalami kesepian dan memiliki *psychological well-being* tinggi, sebanyak 60,6% (57 lansia) memiliki tingkat kesepian ringan dan memiliki *psychological well-being* tinggi, sebanyak 60,8% (30 lansia) memiliki tingkat kesepian sedang dan memiliki *psychological well-being* sedang, serta sebanyak 100% (8 lansia) memiliki tingkat kesepian berat dan memiliki *psychological well-being* rendah.

Berdasarkan hasil analisis data dari tabel di atas, didapatkan bahwa hasil nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai signifikansi 0,000 kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara kesepian dengan *psychological well-being*. Koefesien korelasi sebesar -0.863 sehingga berkorelasi sangat kuat dan arah hubungannya adalah negatif yang artinya semakin rendah tingkat kesepian maka semakin tinggi *psychological well-being*, demikian pula sebaliknya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Kesepian

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat kesepian ringan. Hal ini karena jumlah responden yang tinggal dirumah bersama anggota keluarga lebih banyak dibandingkan lansia yang tinggal sendiri. Responden yang tinggal bersama anggota keluarga lebih banyak mendapatkan dukungan sosial sehingga tingkat kesepian semakin rendah. Arslan et al. (2002) menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan prediktor bagi munculnya kesepian. Maksudnya disini adalah individu yang memperoleh dukungan sosial terbatas lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang memperoleh dukungan sosial yang baik, tidak terlalu merasa kesepian. Dalam hal ini penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2009) menyebutkan bahwa ada pengaruh signifikan dukungan kesepian terhadap kesepian pada lansia.

Responden lebih banyak mengalami kesepian dibandingkan responden yang tidak mengalami kesepian baik jenis kesepian isiolasi sosial dan isolasi emosional. Hal ini menandakan sebagian besar dari responden tidak cukup memiliki hubungan sosial yang diinginkan dan tidak memiliki hubungan yang cukup intim dengan orang lain. Hal ini didukung oleh penelitian Verawati (2015) lansia yang berada di komunitas juga mengalami kesepian mulai dari tingkat kesepian ringan hingga berat. Kesepian yang terjadi pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Brehm (2002) beberapa orang rentan terhadap kesepian dan beberapa orang lain tidak. Perbedaan ini berkaitan dengan usia, status perkawinan, gender, dan sosial ekonomi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian sebagian besar lansia berada pada kategori umur 65 – 70, sebagian

besar berstatus janda/duda, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dan sebagian besar bekerja sebagai IRT. Sebagian besar lansia tidak bekerja sehingga akan menimbulkan waktu luang lansia di rumah lebih banyak dan akan memicu timbulnya rasa kesepian. Hal ini di dukung oleh Septiningsih & Na'imah (2016) yang menyatakan bahwa lansia yang sudah tidak dapat bekerja karena penurunan faktor fisik menyebabkan kurangnya aktifitas sehingga waktu luang bertambah banyak, hal ini dapat menimbulkan rasa kesepian.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kesepian dapat dirasakan oleh responden baik yang laki-laki maupun perempuan. Adanya temuan, laki-laki dan perempuan usia lanjut sama-sama merasa kesepian diperkuat hasil penelitian Septiningsih & Na'imah (2016), bahwa individu yang menikah tidak menjamin individu itu tidak merasa kesepian. Banyak orang yang mengira kesepian hanya menimpa pada individu yang hidup membujang, berpisah dari suami atau istri, telah bercerai atau sebagainya, padahal tidak selalu begitu. Temuan lain adalah, responden laki-laki memiliki tingkat kesepian lebih rendah dibanding dengan responden perempuan. Hal itu sesuai dengan penelitian Khairina (2012), yang kesimpulannya adalah laki-laki kurang merasa kesepian dibanding wanita yang direfleksikan sebagai pengalaman hidup yang berbeda. Laki-laki cenderung untuk mengikuti harapan masyarakat bahwa seharusnya mereka tidak merasa kesepian dibanding wanita.

Faktor yang pertama memunculkan kesepian pada usia lanjut yang menjadi responden adalah responden merasa tidak adanya figur kasih sayang yang diterima seperti dari suami/istri dan atau anaknya. Sehingga lansia tidak memiliki kedekatan dengan anggota keluarga. Anak yang terlalu sibuk dengan urusan

pekerjaan atau dengan keluarganya sehingga tidak memperhatikan orang tuanya dan suami yang sering berada di luar rumah dapat menjadi pemicu timbulnya rasa kesepian. Hal ini sesuai dengan penelitian Nuryani & Supradewi (2017) menunjukkan adanya tingkat kesepian yang rendah pada lansia yang mendapatkan dukungan sosial dari berbagai sumber seperti pasangan, orang-orang yang sudah dianggap keluarga, individu yang lebih muda dan tua, baik pria dan juga wanita. Dukungan sosial mungkin saja dari berbagai pihak, tetapi dukungan sosial yang amat bermakna dalam kaitannya dengan masalah kesepian adalah dukungan emosional seperti anggota keluarga dan kerabat terdekat. Dukungan emosional memungkinkan seorang memperoleh kedekatan emosi sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima, orang yang menerima dukungan emosional semacam ini akan merasa tentram, aman dan nyaman yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan ini paling sering diperoleh dari pasangan hidup atau keluarga, teman dekat dan sanak saudara. Didukung oleh Niven (2002) menyatakan bahwa derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain dan isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan emosional sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol dan dapat menghindari kesepian lansia.

Faktor yang kedua yaitu kehilangan integrasi secara sosial atau tidak terintegrasi dalam suatu komunikasi seperti yang dapat diberikan oleh sekumpulan teman, atau masyarakat di lingkungan sekitar. Itu disebabkan karena

tidak mengikuti pertemuan - pertemuan yang dilakukan di kompleks hidupnya. Sebagian lansia kurang aktif mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat seperti senam lansia, posyandu lansia dan kegiatan keagamaan. Hasil penelitian Sanjaya & Rusdi (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian. Dengan interaksi sosial yang bagus memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan yang dimiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktifitas secara bersama – sama yang kreatif dan inovatif. Menurut Theeke (2010) hal itu menunjukkan rendahnya kualitas diri bahwa individu yang kesepian cenderung memiliki kualitas negatif atau memberikan penilaian negatif terhadap dirinya sendiri. Pendapat ini juga sesuai dengan penelitian Brehm (2002) yang menyimpulkan bahwa kesepian sering diakibatkan karena penilaian dirinya yang negatif, individu yang kesepian memiliki kualitas yang lebih negatif dibanding individu yang tidak kesepian. Individu cenderung mempunyai sifat pemalu, rendah diri, canggung, tidak menarik, tidak diinginkan, perasaan terasing, kurang percaya diri, ketakutan, rasa bersalah dan sebagainya. Nuraini et al. (2018) menjelaskan bahwa kesepian adalah gejala yang paling sering muncul pada lansia. Hal ini dipengaruhi oleh derajat kualitas dari dukungan dan interaksi sosial yang ada di lingkungan lansia tersebut. Individu yang mengalami hubungan sosial yang terbatas dengan lingkungan sekitarnya lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang mengalami hubungan sosial yang lebih baik tidak terlalu merasa kesepian. Hal ini menunjukkan pentingnya hubungan sosial pada setiap individu untuk mengantisipasi masalah kesepian tersebut.

Faktor ketiga yaitu responden mengalami perubahan situasi, yaitu ditinggal meninggal pasangan hidup (suami dan atau istri), atau hidup sendirian karena anaknya tidak tinggal satu rumah. Didukung dalam penelitian ini bahwa sebagian besar lansia berstatus duda/janda sehingga responden tidak memiliki pasangan hidup. Dayakisni (2003) menyatakan bahwa kehilangan orang terdekat merupakan suatu keadaan yang sangat menyedihkan yang dapat memicu perasaan kesepian terhadap individu tersebut. Kesepian timbul karena hilangnya kontak atau komunikasi dengan orang lain terutama orang yang dicintai, juga tidak terpenuhinya kebutuhan untuk berkomunikasi dengan orang lain karena berbagai alasan. Brehm et al. (2002) menyatakan bahwa kesepian lebih merupakan reaksi terhadap kehilangan hubungan perkawinan (*marital relationship*) dan ketidakhadiran dari pasangan suami/istri pada diri seseorang.

5.2.2 Tingkat *Psychological Well-Being*

Dari hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar memiliki tingkat *psychological well-being* tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan untuk menerima kekurangan dan kelebihan yang terdapat dalam diri. Menurut Hurlock (2006) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Lansia dalam penelitian merasa

bangga dengan kehidupan saat ini, dan mereka menerima terhadap kualitas baik dan buruk mengenai kehidupan masa lalu yang berbanding berbeda dengan kehidupan sekarang.

Dalam penelitian ini sebagian besar lansia merasa berhasil memenuhi tahapan perkembangannya dengan perasaan yang positif dan mampu memenuhi keenam kriteria *psychological well-being* secara positif, sehingga dapat dikatakan lansia tersebut mencapai *psychological well-being* dengan baik. Keenam dimensi

tersebut yaitu: hubungan dengan sesama, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, pertumbuhan diri, penerimaan diri. Ryff dan Keyes (1995) menyatakan bahwa *psychological well-being* saat dimana lansia hidup dengan bahagia berdasarkan pengalaman hidupnya, bagaimana mereka memandang pengalaman tersebut berdasarkan potensi yang dimiliki mereka miliki dan didasari enam dimensi. Keyes et al. (2002) menambahkan bahwa keenam aspek ini masing-masing memiliki tantangan yang berbeda dalam hidup yang dihadapi individu untuk dapat berfungsi secara positif.

Sebagian lansia aktif mengikuti kegiatan di lingkungan seperti kegiatan keagamaan hal ini semakin menambah pengalaman dan relasi sehingga membantu lansia untuk lebih berkembang dan sejahtera. Mengenai gaya hidup aktif, Santrock (2002) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki gaya hidup aktif akan memiliki *psychological well-being* yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang hanya berdiam diri saja. Terkait dengan gaya hidup dan hubungan sosial lansia, tentunya sangat bergantung dengan lingkungan di mana lansia tersebut tinggal. Menurut Santrock (2002), ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh para lansia untuk membantu mereka mencapai kesejahteraan yang baik, yaitu mencakup memiliki

pendapatan, kesehatan yang baik, gaya hidup aktif, dan mempunyai jaringan teman dan keluarga yang baik.

Kondisi *psychological well-being* lansia juga berhubungan dengan faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, status ekonomi yang berbeda menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang berbeda (Ryff et al., 2011). Hasil penelitian ini sebagian besar lansia berada pada kategori umur 65 – 70 tahun, jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan, tingkat pendidikan sebagian besar SMP, dan jumlah penghasilan sebagian besar antara 2 – 3,5 juta rupiah. Lansia yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih baik dari dirinya. Didukung hasil data yang diperoleh dari Wisconsin Longitudinal Study memperlihatkan bahwa pendidikan tinggi dan status pekerjaan meningkatkan *psychological well-being* terutama pada dimensi penerimaan diri dan dimensi tujuan hidup (Ryff, 1995). Dibandingkan dengan lansia yang menempati kelas sosial rendah, lansia yang menempati kelas sosial tinggi memiliki perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalu mereka, serta adanya rasa keterarahan dalam hidup.

Dalam penelitian ini sebagian besar lansia tinggal dengan anggota keluarga yang lain dari pada lansia yang tinggal sendiri dirumah. Sehingga lansia lebih banyak mendapat dukungan sosial dari keluarga. Menurut Malika (2008) individu yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi. Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang dipersepsikan oleh seorang individu yang didapat dari orang lain atau kelompok. Dukungan ini dapat berasal

dari berbagai sumber, diantaranya pasangan, keluarga, teman, dan rekan kerja. Dukungan sosial eratkaitannya dengan hubungan yang harmonis dengan orang lain sehinggaindividu tersebut mengetahui bahwa orang lain peduli, menghargai danmencintai dirinya. Desiningrum (2010) juga menyatakan bahwa dukungan secara informatif disertai dengandukungan emosional yang baik akan meningkatkan *psychological well-being* pada individu.

Sebagain dari responen ketika ada masalah mengaku mampu menyelesaikan masalah dengan baik. Lansia berkeyakinan bahwa setiap masalah pasti ada solusinya dan menyerahkan semua kepada Tuhan dengan tak lupa selalu berdoa dan mejalankan ibadah. Ryff & Keyes (1995) mengatakan bahwa salah satu faktor yangmempengaruhi *psychological well-being*adalah kepribadian. Individu yang memilikikepribadian yang sehat adalah individu yang memiliki *coping skill* yangefektif, sehingga individu tersebut mampu menghindari stres dan konflik,memiliki banyak kompetensi pribadi dan sosial, seperti penerimaan diri,dan mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan lingkungan. Linawati & Desiningrum (2017) menyatakan bahwa agama mampumeningkatkan *psychological well-being*dalam diri seseorang. Ada korelasi antara religiusitas dengan *psychological well-being*, dimana individudengan religiusitas yang kuat, tingkat *psychological well-being*juga akan lebih tinggi.

5.2.3 Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being*

Hasil analisa data dapat dilihat pada tabel 5.4 menunjukkanadanya hubungan korelasi negatif (-) yang signifikan dan sangat kuat antara kesepian dengan*psychological well-being*pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. Artinya semakin rendah tingkat kesepian yang dirasakan lansia maka akan

semakin tinggi *psychological well-being* yang dirasakan lansia tersebut, begitu juga sebaliknya, semakin tinggi tingkat kesepian, maka akan semakin rendah *psychological well-being* yang dirasakan usia lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nanda (2013) yang menyatakan jika individu memiliki *psychological well-being* yang baik, maka tingkat kesepian juga menjadi rendah. Dengan kata lain, terdapat hubungan negatif antara *psychological well-being* dengan kesepian. Hal ini sesuai dengan Teori Transisi oleh Meleis (1960), proses transisi sebagai suatu proses yang harus dialami lansia untuk mencapai Lansia yang kesepian berarti beradaptasi dengan kondisi personal dan lingkungan yang sepi sehingga lansia akan mengembangkan pola dan beradaptasi dengan perubahan. Dari hasil adaptasi tersebut maka akan memunculkan *well-being* pada lansia. Diener (2005) mengatakan bahwa kesepian merupakan indikator dari ketidaksejahteraan psikologi individu, ini berarti bahwa individu yang merasakan kesepian akan mengurangi tingkat kesejahteraan atau kebahagiaan dalam hidupnya, sebaliknya individu yang tidak kesepian akan sejahtera atau bahagia dalam hidupnya.

Sebagian besar responden mengaku sering berinteraksi dengan tetangga dan mengikuti kegiatan keagamaan sehingga lansia ikut berpartisipasi dalam kelompok. Sebagian besar responden juga tinggal bersama anggota keluarga sehingga responden menyatakan telah memiliki kepuasan terhadap kontak sosial dan relasi. Seseorang yang memiliki hubungan positif dengan orang lain mampu membina hubungan hangat dan penuh kepercayaan dengan orang lain sehingga tingkat kesepian semakin rendah. Hal tersebut sama dengan Teori Myers (2010) yang menyatakan bahwa jika keadaan hubungan sosial yang dimiliki lansia kurang

bermakna dibandingkan yang diharapkan. Tentunya individu tersebut tidak memiliki relasi positif yang baik dengan orang lain karena hubungan sosial yang tidak bermakna tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laxmi (2016) menunjukkan bahwa lansia yang memiliki hubungan positif dengan orang lain akan menunjukkan perilaku saling percaya dengan orang lain, peduli dengan kesejahteraan orang lain, cepat akrab dengan orang lain. Sedangkan bagi lansia yang memiliki hubungan negatif, lebih sering berdiam diri, tidak menjalin hubungan baik dengan orang lain. Jika relasi positif yang dimiliki individu dengan orang lain yang tinggi maka dapat meredakan perasaan kesepian yang akan muncul pada individu.

Sebagian besar responden mengaku mampu mengambil keputusan tanpa campur tangan orang lain dan dapat mengatur tingkah laku dari dalam diri. Responden memiliki otonomi tersebut dimiliki karena mereka tidak harus membagi atau mengurangi otonominya dengan pasangan. Roth & Deci (2009) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai otonomi dalam hidupnya akan merasa otonom dalam hidupnya karena mampu merealisasikan dirinya menjadi seperti apa yang diinginkan walaupun hidup tanpa pasangan sehingga tingkat kesepian rendah. Individu yang otonom tentunya melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan dan nilai yang dimiliki individu tersebut. Individu mengerjakan sesuatu sendiri dengan integrasi antara motivasi intrinsik (dari dalam diri individu) dan motivasi ekstrinsik (dari luar individu/lingkungan) yang baik. Individu yang memiliki motivasi intrinsik dan ekstrinsik dalam otonomi yang baik akan memiliki kesehatan psikologi yang baik. Sebaliknya, jika individu tidak memiliki motivasi otonomi yang baik akan memiliki *psychological well-being* yang rendah.

Berdasarkan paparan di atas, dapat dilihat bahwa jika individu otonom akan menyebabkan *psychological well-being* yang tinggi.

Sebagian besar responden mampu mengasai lingkungan. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik akan dapat menciptakan lingkungan yang sesuai dengan dirinya untuk mencapai suatu tujuan. Individu yang memiliki lingkungan yang sesuai dengan dirinya akan menjadi lebih senang, produktif, dan secara psikologis lebih sehat dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki lingkungan yang sesuai dengan dirinya. Oleh karena itu, ada keterkaitan antara individu dengan lingkungannya untuk mencapai suatu tujuan (Walsh, 2009). Berdasarkan paparan di atas, individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik juga memiliki kesehatan psikologis yang baik, begitu pula sebaliknya.

Sebagian besar responden memiliki arah dan tujuan hidup. Namun biasanya semakin bertambah usia maka dapat menyebabkan individu tidak memiliki tujuan hidup. Brehm (2002) menyatakan bahwa kesepian berkaitan dengan individu merasa tidak berguna dan terisolasi bahkan menyebabkan hidup individu tidak memiliki tujuan. Pisca dan Feldman (2009) menyatakan bahwa individu yang memiliki tujuan hidup akan aktif dalam mencapai tujuan tersebut seperti mengatur lingkungan sekitar agar dapat mencapai tujuan dan arti dari makna hidupnya. Setelah individu memiliki tujuan, nilai, kepercayaan diri, dan keberhargaan diri, individu akan terhindar dari munculnya perasaan frustrasi, perasaan tidak enak, ketidakpuasan, atau ketidakstabilan. Individu yang sehat memandang kehidupan sehari – harinya sebagai pemenuhan suatu tujuan, oleh sebab itu mereka memandang kehidupan pribadinya sebagai suatu yang berarti.

Sebagian besar responden melihat dirinya tumbuh dan berkembang serta merasakan perkembangan yang berkelanjutan. Individu yang memiliki pertumbuhan diri artinya sadar dengan pertumbuhan dan perubahan yang terjadi dalam dirinya (Robitschek & Spering, 2009). Individu yang sadar dengan perubahan dalam dirinya akan terbuka dan merespon positif pada perubahan lingkungan yang terjadi karena hal tersebut dapat membuat individu tersebut dapat bertumbuh juga. Respon positif yang diberikan individu akan meminimalkan munculnya perasaan kesepian pada lansia. Jadi jika pertumbuhan diri tinggi maka kesepian pada lansia rendah begitupun sebaliknya.

Sebagian besar responden merasa senang dengan apa yang sudah terjadi dalam hidupnya. Jika seseorang dapat menerima dirinya dengan baik, tentu individu tidak akan mengalami kesepian. Hal ini sejalan dengan penelitian Basiroh (2007) yang menyatakan hal yang serupa yaitu memang penerimaan diri memiliki hubungan yang negatif dengan kesepian. Skor tinggi pada dimensi ini menunjukkan bahwa individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk, dan merasa positif tentang kehidupan yang telah dijalani. Skor rendah menunjukkan individu merasa tidak puas dengan diri sendiri, merasa kecewa terhadap kehidupan yang dijalani, mengalami kesukaran karena sejumlah kualitas pribadi dan ingin menjadi orang yang berbeda dari dirinya saat ini. Aspek ini dicirikan dengan aktualisasi dan dapat berfungsi secara optimal, kedewasaan, dan penerimaan kehidupan yang dilewati. Faktor-faktor dalam aspek ini mencakup evaluasi diri yang positif, penerimaan diri dan orang lain (Papalia et al., 2009).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar memiliki tingkat kesepian ringan karena lansia tinggal bersama keluarga sehingga mendapatkan dukungan sosial yang cukup.
2. Sebagian besar lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar memiliki tingkat *psychological well-being* tinggi karena lansia memiliki kemampuan untuk menerima kekurangan dan kelebihan yang terdapat dalam diri dan mampu memenuhi 6 dimensi *psychological well-being*.
3. Semakin rendah tingkat kesepian yang dirasakan usia lanjut, maka akan semakin tinggi *psychological well-being* yang dirasakan usia lanjut tersebut.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan merujuk pada urgensi penelitian, maka dapat diuraikan beberapa implikasi untuk pihak yang terkait sebagai berikut:

1. Bagi Lansia

Meningkatkan kegiatan-kegiatan untuk menunjang kesejahteraan psikologisnya (*psychological well-being*) serta menjalin kontak sosial dengan teman, tetangga. Misalnya aktif dalam berbagai kegiatan sosial, senam, paduan suara, menyalurkan hobi, atau kegiatan keagamaan. Kegiatan dan

keterikatan dalam kelompok akan menghadirkan nuansa kegembiraan pada saat pertemuan berlangsung.

2. Bagi Keluarga

Memberikan dukungan sosial seperti menunjukkan kepedulian, melibatkan dalam diskusi, serta tidak melakukan kegiatan yang diinterpretasikan oleh usia lanjut sebagai mengasingkannya.

3. Bagi Kader Posyandu Lansia

Membuat berbagai kegiatan untuk lansia di lingkungan sehingga lansia menjadi aktif sehingga tingkat kesepian akan menurun dan tingkat *psychological well-being* juga akan meningkat.

4. Bagi Perawat Gerontik

Agar dapat mendorong lanjut usia untuk mengikuti kegiatan yang lansia sukai dan minati.

5. Bagi Puskesmas

Untuk mendukung dan mendorong kegiatan pada lansia sehingga lansia menjadi aktif dalam kegiatan dan tingkat kesepian akan berkurang begitupun dengan *psychological well-being* akan meningkat.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dibutuhkan penelitian selanjutnya dalam membuat suatu penelitian yang memberikan solusi yang lebih aplikatif kepada lansia sehingga membantu agar lansia sehat jiwa raga sehingga dapat mempersiapkan lansia yang damai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. D. (2015). Kesenian dan Isolasi Sosial yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan dari Perspektif Sosiologis. 18(2), 203–210.
- Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., & Sedikides, C. (1994). Behavioral and Characterological Attributional Styles as Predictors of Depression and Loneliness: Review, Refinement, and Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(3), 549-558.
- Aristawati. (2015). Pengalaman Kesenian pada Lansia yang Tinggal di Rumah Sendiri di Desa Tunggul Wulung Pandaan. *The Indonesian Journal of Health Science*, 5(2), 181–188.
- Arslan, C., Hamarta, E., Ure, O., & Ozyesil, Z. (2010). An Investigation Of Loneliness and Perfectionism in University Students. *Procedia Social And Behavioral Sciences*, 2, 814-818.
- Azwar, A. (2006). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Depkes: Jawa Timur.
- Bandiyah, (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Basiroh, L. (2007). 'Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kesenian pada Lanjut Usia', Skripsi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- BPS Jawa Timur. *Persentase Penduduk Lansia Hasil Proyeksi Penduduk Menurut Daerah di Provinsi Jawa Timur*.
- Brehm, Miller, Perlman, & Campbell. (2002). *Intimate Relationship* (3th ed.). USA : Mc Graw-Hill.
- Brehm, S. E. (2002). *Intimate Relationship*. New York: Mc Graw-Hill.
- Bruno, F.J.(2000). *Conguer Loneliness: Cara Menaklukan Kesenian*. (Sitanggang, Trans) Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Burns, D. D. (1988). *Mengapa Kesenian*. (Anton Soetomo, Trans). Jakarta: Erlangga.
- Darmojo, M. (2004). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Dayakisni. (2003). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: UMM Press.
- Desiningrum, D. R. (2010). Family's Social Support and Psychological Well-Being of Elderly in Tambalang. *Psychological Journal*, 26 (1), 61-68.

- Diener, E. (2005). 'Guidelines for National Indicators of Subjective Well Being and Ill Being', Skripsi, University of Illinois.
- Ellison, C. G. (1991). Religious Involvement And Subjective Well-Being. *Journal of Health And Social Behavior*, 80-99.
- Friedman, M. (2000). *KeperawatanKeluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Fry, P. S., & Debats, D.L. (2012). Self-Efficacy Beliefs As Predictors of Loneliness and Psychological Distress in Older Adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 55(3), 233–269.
- Gunarsa, S. D. (2006). *Dari Anak Sampai Usia Lanjut: Bunga Rampai Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Yulia S. D. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hayati, S. (2010). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian pada Lansia. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Hurlock, E. B. (1990). *Psikologi Perkembangan, Suatu Rentang Kehidupan* (5th ed.). (Istiwidayanti, & Soedjarwo, Trans). Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (5th ed.). (Istiwidayanti & Soedjarwo, Trans). Jakarta: Erlangga.
- Hutapea, R. (2005). *Sehatdan Ceria DiusiaSenja*. Jakarta: RhinekaCipta.
- Kemenkes, RI. (2016). *BukuKesehatanLanjutUsia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Keyes, C.L. (2005). Gender and Subjective Well-Being in the United States: From Subyektive Well-Being to Complete Mental Healt. 1-15. New York: Nova Science Publishers.
- Keyes, C. L. (2013). *Mental Well-Being: International Contributor to Study of Positive Mental Health*: Springer.
- Keyes, C. M., Ryff, C. D., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing Well-Being : The Emperical Encounter Of Two Traditions. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 82.
- Khairina. (2012). Gambaran Tipe Kesepian pada Lansia di Gempong Lamme GarotnKecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan*, 1 (1), 20-26.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2009). *Profil Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Komnas Nasional Lanjut Usia.

- Laxmi, D. N. (2016). 'Kesejahteraan Psikologis pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wredha', Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Semarang.
- Linawati, R. A. & Desiningrum, D. R. (2017). Hubungan antara Religiusitas dengan Psychological Well-Being pada Siswa SMP Muhammadiyah 7 Semarang. *Jurnal Empati*, 7 (3),105-109.
- Malika. (2008). 'Psychological Well-Being Pada Istri Kedua Dalam Pernikahan Pologami', Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok.
- Maryam, S. (2008). *MengenalUsiaLanjutdanPerawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory; Middle-Range and Situation-specific Theories in Nursing Research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I., & Chicks, N. (1986). 'Transitions: A Nursing Concern', University of Pennsylvania, San Fransisco.
- Meleis, A. I., (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *AsvNursSci*, 23(1), 12-28.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Adv Nurs Sci*, 23 (1), 12-28.
- Myers, D. G. (2010). *Social psychology* (10th ed.). New York, NY: Mc Graw-Hill.
- Nanda, D. I. (2013). 'Hubungan *Loneliness* dan *Psychological Well-Being* pada Dewasa Muda Lajang Yang Berkarir', Skripsi Fakultas Psikologi, Binus University.
- Niven, N.(2002). Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2008). *GerontikdanGeriatik*. EGC: Jakarta.
- Nuraini, Kusuma, F. H., Rahayu, W. (2018). Hubungan Interasi Sosial dengan Kesepian pada Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 3 (1), 603-611.
- Nurayni, & Supradewi, R. (2017). Dukungan Sosial dan Rasa Memiliki terhadap Kesepian pada Mahasiswa Perantau Semester Awal di Universitas Diponegoro. 12 (2), 35-42.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian dan Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D. E., Old S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Perspectives on loneliness*. New York: A Willey-Interscience Publication.
- Peyrot, M. (2005). Resistance to Insulin Therapy Among Patients and Providers. *Diabetes Care*, 28 (11), 2673 – 2679.
- Pinquart, M., & Sorenson, S. (2000). Influences of Socioeconomic Status, Social Network and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta-Analysis. *Journal Psychology and Aging*, 15(2), 187-224.
- Pisca, N. E., & Feldman, D. B. (2009). *Purpose in life*. UK: Blackwell Publishing.
- Pujiverawati. (2013). ‘Perbedaan Kesepian pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di rumah Sendiri, Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Rumah Anak, dan Lansia yang Tinggal di Panti Jompo’, Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.
- Ratri, D. (2010). Family’s Social Support And Psychological Well-Being Of The Elderly In Tembalang. *Psychological Journal*, 1 (26), 61-68.
- Robitschek, C., & Spering, C. (2009). Personal Growth Initiative. In S. J. Lopez (Eds.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (682-685). West Sussex, UK: Blackwell Publishing.
- Rohmah, A. I., & Khoridatul, B. (2012). Quality of Life Elderly. 3 (4), 8-16.
- Rokach, A. (2002). Causes of Loneliness in North America and Spain. *Journal of European Psychologist*, 7 (1), 70-79.
- Roth, G., & Deci, E. L. (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology*, 78-82.
- Rusell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42 (3), 290-294.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale Version 3: Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Ryff & Keyes. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69(2), 719-727.
- Ryff, C. (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Sanjaya, A., & Rusdi, I. (2012). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesepian Pada Lansia. *Jurnal Psikologi*, 1, 1-7

- Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development, Perkembangan Masa Hidup* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence, Perkembangan Remaja*. (S. B. Adelar, & S. Saragih, Trans). Jakarta: Erlangga.
- Schmutte, P. S. and Ryff, C. D. (1997) Personality and Well-Being: Rexamining Methods and Meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and Well-Being: Reexamining Methods and Meanings. *Journal of Personality & Social Psychology*, 73(3).
- Septiningsih, D., & Na'Imah, T. (2016). Kesepian pada usia lanjut: Studi tentang Bentuk, Faktor Pencetus dan Strategi Coping. *Psycho Idea*, 1, 1-9.
- Septiningsih, D., & Na'Imah, T. (2016). Kesepian Pada Usia Lanjut: Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus Dan Strategi Coping. *Psycho Idea*, 1, 1-9.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan, pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Supriadi. (2015). Lanjut Usia dan Permasalahannya. 10 (2), 84–94.
- Syariadi, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 10 (1), 1–8.
- Theeke L. A. (2010). Sociodemographic and Health-Related Risks for Loneliness and Outcome Differences by Loneliness Status in a Sample of U.S. Older Adults. *Research in Gerontological Nursing*, 113–125.
- Tjokronegroho. (1995). *Kecerdasan pada Usia Lanjut dan Demensia*. FKUI: Jakarta.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work* (7th ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Verawati, K. P. (2015). 'Kesepian pada Lansia Ditinjau dari Tempat Tinggal'. Skripsi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.
- Walsh, W. B. (2009). Person-environment fit. In S. J. Lopez (Eds.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*. West Sussex, UK: Blackwell Publishing.
- Weiten, W., & Lloyd, M. A. (2006). *Psychology Applied Modern Life: Adjustment In The 21st Century* (8th ed.). California: Thomson Higher Education.
- Winningham, R. G., & Pike. (2008). A Cognitive Intervention to Enhance Institutionalized Older Adults' Social Support Networks and Decrease Loneliness. *Journal of Aging*, 13 (2), 23-26.

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH KOTA BLITAR
 Jalan Anjasmoro No. 53 Blitar Telp./Fax (0342) 804063
 email : bakesbangpol-pb@blitarkota.go.id

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/306/410.204/2018

UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/RESEARCH

Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Tanggal 11 Oktober 2018 Nomor : 3046/UN3.1.13/PPd.S2/2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian/Survey/Research/PKL/Pengambilan Data
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan Penelitian/Survey/Research/Riset/PKL dilakukan oleh :

Nama : **DWI ASTUTIK**
 NIM : 131711123078
 Prodi /Fakultas : S1 Pendidikan Ners/Keperawatan
 Alamat : Dusun Sumbergambi Kidul Rt.04 Rw. 01 Desa/Kel.Sonorejo Kec. Grogol Kab.Kediri
 Tempat Pelaksanaan : UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar Kelurahan Se Kec Sananwetan
 Judul : " *Hubungan Kesepian dengan Psycological Well-Being pada Lansia*"
 Waktu Pelaksanaan : 24 Oktober s/d 24 Nopember 2018

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku ditempat Penelitian / Survey / Research / Magang.
2. Dalam setiap melakukan kegiatan selalu menggunakan identitas yang berlaku.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan dimaksud, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah (Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Blitar) mengenai hasil pelaksanaan kegiatan dimaksud.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Blitar , 23 Oktober 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
 POLITIK DAN PENANGGULANGAN BENCANA
 DAERAH KOTA BLITAR



Sekretaris

Drs. YUDHA BUDIONO, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19660326 198603 1 011

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

- 1.Lurah Se-Kecamatan Sananwetan Kota Blitar
- 2.Kepala UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan Kota Blitar
- 3 Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya
4. Yang bersangkutan

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA BLITAR
KECAMATAN SANANWETAN
KELURAHAN SANANWETAN

Jl. A. Yani Nomor 129, Telp. 0342 – 801355
Website : <http://www.kel-sananwetan.blitarkota.go.id> e-mail : kel-sananwetan@blitarkota.go.id
Blitar

Kode Pos 66131

SURAT KETERANGAN
NOMOR: 070/422/410.300.3.04/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heri Sukotjo, S.E.
NIP : 19670224 199401 1 002
Pangkat/ Gol. Ruang : Penata / III c
Jabatan : Lurah Sananwetan

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan PBD Kota Blitar Nomor :070/306/410.204/2018 tanggal 23 Oktober 2018 perihal Surat Rekomendasi Penelitian, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dwi Astutik
NIM : 131711123078
Prodi/ Fakultas : S1 Pendidikan Ners/ Keperawatan
Alamat : Dsn Sumbergambi Kidul Kidul RT/ RW : 04/ 01 Desa
Sonorejo Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri
Tempat Pelaksanaan : UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar
Kelurahan se-Kecamatan Sananwetan
Judul : Hubungan Kesepian Dengan *Psychological Well-Being* Pada Lansia

Telah melaksanakan **Pengambilan Survey Data Awal** di wilayah Kelurahan Sananwetan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar pada tanggal 24 Oktober 2018.
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Blitar, 30 Oktober 2018
Lurah Sananwetan

Heri Sukotjo, S.E.
Penata
NIP. 19670224 199401 1 002

Lampiran 3



SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/35b/410.204/2018

UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/RESEARCH

Memperhalikan : Surat dari Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 29 November 2018 Nomor : 3672/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian/Survey/Research/PKL/PPL/ Magang /Pengambilan Data
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan Penelitian/Survey/Research/Riset/PKL PPL/Magang /Pengambilan Data dilakukan oleh :

Nama : **DWI ASTUTIK**
 NIM : 131711123078
 Prodi /Fakultas : Pendidikan Ners
 Alamat : Dusun Sumber Gambi Kidul Rt. 04/ Rw 01 Desa Sonorejo Kec Grogol Kab Kediri
 Tempat Pelaksanaan : Kel Sananwetan (Lansia) Kec Sananwetan Kota Blitar
 Waktu Pelaksanaan : 07 s/d 14 Desember 2018

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku ditempat Penelitian / Survey / Research / Magang.
2. Dalam setiap melakukan kegiatan selalu menggunakan identitas yang berlaku.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan dimaksud, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah (Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Blitar) mengenai hasil pelaksanaan kegiatan dimaksud.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Blitar, 5 Desember 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
 POLITIK DAN PENANGGULANGAN BENCANA
 DAERAH KOTA BLITAR

Sekretaris



Drs. YUDHA BUDIONO, MM
 Pembina /Tingkat I
 NIP. 19660326 198603 1 011

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Kelurahan Sananwetan Kec Sananwetan Kota Blitar
2. Camat Sananwetan Kota Blitar
3. Dekan Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya
4. Yang bersangkutan

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA BLITAR
KECAMATAN SANANWETAN
KELURAHAN SANANWETAN

Jl. A. Yani Nomor 129, Telp. 0342 – 801355
Website : <http://www.kel-sananwetan.blitarkota.go.id> e-mail : kel-sananwetan@blitarkota.go.id
Blitar

Kode Pos 66131

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/334/410.300.3.04/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

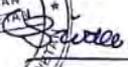
Nama : Vitra Suwardani, S.S.T.
NIP : 19821122 200801 1 008
Pangkat/ Gol. Ruang : Penata Muda Tk. I / III b
Jabatan : Sekretaris Kelurahan Sananwetan

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan PBD Kota Blitar Nomor :070/356/410.204/2018 tanggal 5 Desember 2018 perihal Surat Rekomendasi Penelitian, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dwi Astutik
NIM : 131711123078
Prodi/ Fakultas : S1 Pendidikan Ners/ Keperawatan
Alamat : Dsn Sumbergambi Kidul Kidul RT/ RW : 04/ 01 Desa Sonorejo Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri
Tempat Pelaksanaan : Kelurahan Sananwetan Kec. Sananwetan Kota Blitar
Judul : Hubungan Kesepian Dengan *Psychological Well-Being* Pada Lansia

Telah melaksanakan penelitian di wilayah Kelurahan Sananwetan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar pada tanggal 14 s/d 27 Desember 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Blitar, 28 Januari 2019
a.n Lurah Sananwetan
Sekretaris

Vitra Suwardani, S.S.T.
Penata Muda Tk. I
NIP. 19821122 200801 1 008

Lampiran 5



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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1219-KEPK

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

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

“HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA LANSIA”

<u>Peneliti utama</u>	: Dwi Astutik
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Kelurahan Sananwetan Kota Blitar
<i>Setting of research</i>	

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

Surabaya, 14 Desember 2018
Ketua (CHAIRMAN)



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

***Masa berlaku 1 tahun**
1 year validity period

Lampiran 6

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Dwi Astutik

NIM : 131711123078

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan melakukan penelitian dengan judul: **“Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia Di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar”**.Tujuannya dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kesepian dengan *psychological well-being* pada lansia.Dengan ini saya mohon dengan hormat kepada bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

1. Kesiediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
2. Kerahasiaan bapak/ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan bapak/ibu dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
4. Manfaat penelitian ini untuk memberikan informasi tentang keadaan diri bapak/ibu mengenai tingkat kesepian dan *psychological well-being* yang dirasakan

Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2018

Hormat Saya,
(Dwi Astutik)

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia menjadi responden atas penelitian yang dilakukan oleh Dwi Astutik, mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul: **“Hubungan Kesepian dengan *Psychological Well-Being* pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar“.**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Blitar, Desember 2018

Yang membuat pernyataan

(.....)

Tanggal :.....

No. Responden :.....

Lampiran 8

DATA DEMOGRAFI**Petunjuk Pengisian:**

1. Berilah tanda cek list (\surd) pada tempat yang disediakan.
2. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Demografi Responden

1. Usia :tahun

2. Jenis kelamin

Laki - laki

Perempuan

3. Pendidikan terakhir

SD

SLTP

SMU

Diploma

Sarjana

4. Status pekerjaan dahulu

IRT

Buruh

PNS

Swasta

Wiraswasta

5. Status pekerjaan sekarang

Tidak bekerja

Buruh

Pensiunan PNS

Swasta

Wiraswasta

Tidak bekerja

6. Status perkawinan

Tidak menikah

Menikah

Janda/duda

7. Keluarga yang tinggal serumah

Sendiri

Suami/istri

Suami/istri & anak

Anak

Menantu

Suami/istri

8. Jumlah penghasilan lansia/keluarga per bulan

000 rupiah

2.000.000-3.500.000 rupiah

.000.000 rupiah

Lampiran 9

KUESIONER
UCLA LONELINESS SCALE (SKALA KESEPIAN)

Petunjuk Pengisian:

1. Berikut terdapat butir aitem – aitem pernyataan yang harus anda jawab dengan jujur sesuai dengan kondisi diri anda.
2. Baca dan fahamilah setiap pernyataan dibawah ini dengan teliti dan seksama.
3. Pada lembar jawaban terdapat 4 kolom alternatif jawaban atas respon anda. Berikan tanda centang (√) pada setiap jawaban atas pernyataan pada buku soal yang sesuai dengan keadaan yang anda rasakan yaitu:

TP = jika pernyataan tersebut **tidak pernah** anda rasakan .

J = jika pernyataan tersebut **jarang** anda rasakan.

S = jika pernyataan tersebut **sering** anda rasakan.

SS = jika pernyataan tersebut **sangat sering** anda rasakan.
4. Jangan sampai ada butir pernyataan di bawah ini yang terlewat.

No.	Pertanyaan	TP	J	S	SS
1.	Seberapa sering anda merasa cocok dengan orang - orang di sekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraosaken cocok/ selaras kaliyan tiyang sekitar panjenengan?)				
2.	Seberapa sering anda tidak punya teman dekat? (Menapa asering panjenengna ngraosaken kurang kagungan konco?)				
3.	Seberapa sering anda tidak ada orang untuk berbagi bila ada masalah? (Menapa asering panjenengan menawi mboten wonten tiyang ingkang saged dipun andalaken?)				
4.	Seberapa sering anda merasa tidak pernah sendirian? (menapa asering panjenengan ngraosaken piyambakan (dhewekan)?)				
5.	Seberapa sering anda merasa menjadi bagian dari teman - teman? (Menapa asering panjenengan ngraosaken dados bagian saking kelompok konco-konco panjenengan?)				
6.	Seberapa sering anda merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang - orang disekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraosaken gadhah kathah persamaan kaliyan tiyang sekitar?)				
7.	Seberapa sering anda merasa tidak ada satu orangpun yang dekat dengan anda? (Menapa asering panjenenga ngraosaken mboten wonten kareketan kaliyan tiyang sanes?)				
8.	Seberapa sering ide/usulan anda tidak ditanggapi oleh orang lain disekitar anda? (Menapa asering ide panjenengan mboten sami kaliyan tiyang sekitar panjenengan?)				
9.	Seberapa sering anda merasa menjadi orang yang mudah bergaul dan ramah ? (Menapa asering panjenengan ngraos gampang srawung kaliyan tiyang sanes?)				
10.	Seberapa sering anda merasa dekat dengan orang orang disekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraos gadhah kareketan kaliyan tiyang sanes?)				

11.	Seberapa sering anda merasa jauh dari orang-orang? (Menapa asering panjenengan ngraos dipuntilaraken tiyang sanes?)				
12.	Seberapa sering hubungan sosial anda dengan orang lain tidak berarti? (Menapa asering panjenengan ngraosaken hubungan panjenengan kaliyan tiyang sanes mboten wonten artosipun?)				
13.	Seberapa sering anda merasa tidak seorangpun menganal anda dengan baik? (Menapa asering ngraosaken mboten wonten tiyang ingkang mngangertosi panjenengan kanthi sae?)				
14.	Seberapa sering anda merasa dijauhkan (terisolasi) dari orang lain? (Menapa asering panjenengan ngraosaken dipunasingaken saking tiyang sanes?)				
15.	Seberapa sering anda mendapatkan bantuan orang lain ketika anda membutuhkan? (Menapa asering panjenengan nemokaken konco menawi panjenengan nembe ngarsakaken?)				
16.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang benar-benar memahami anda? (Menapa asering panjenengan ngraos wonnten tiyang ingkang saestu paham dhumateng panjenengan?)				
17.	Seberapa sering anda merasa tidak malu? (Menapa asering panjenengan ngraosaken isin?)				
18.	Seberapa sering anda merasa kesepian ketika ada banyak orang disekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraos menawi kathah tiyang sekitar ananging panjenengan ngraos piyambak?)				
19.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang mau diajak bicara bila anda ada masalah? (Menapa asering panjenengan ngraos menawi wonten tiyang ingkang saged dipunajak ngendikan?)				
20.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang bisa dijadikan sebagai tempat mengadu?				

	(Menapa asering panjenengan ngraos menawi wonten tiyang ingkang dipun suwuni tulung?)				
--	---	--	--	--	--

Lampiran 10

KUESIONER
SCALE OF *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
(SKALA *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*)

Petunjuk Pengisian:

Setiap pernyataan memiliki 4 (empat) pilihan jawaban yaitu:

- STS = jika anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan
- TS = jika anda **tidak setuju** mengenai hal yang ada dalam pernyataan
- ATS = jika anda **agak tidak setuju** dalam pernyataan
- AS = jika anda **agak setuju** dalam pernyataan
- S = jika anda **setuju** dalam pernyataan
- SS = jika anda **sangat setuju** mengenai hal yang ada dalam pernyataan

Anda diminta memilih jawaban yang sesuai dengan diri anda dengan cara memberi **lingkaran pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia**. Dan pastikan tidak ada pernyataan yang terlewat.

No.	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1	Saya mengutarakan pendapat meskipun pendapat tersebut bertentangan dengan kebanyakan orang. (Kula ngleraken pamanah senaosa pamanah kesebat mbabaganan kaliyan kekathahen tiyang)						
2	Saya merasa bertanggung jawab pada kehidupan saya. (Kula rumaos tanggel jawab ing kegesangan kula)						
3	Saya tidak tertarik dengan kegiatan yang dapat memperluas wawasan. (Kula mboten kegeret kaliyan kengungkukan ingkang saged miyaraken wawasan)						
4	Saya adalah orang yang penyayang dan penuh kasih menurut kebanyakan orang. (Kula yaiku tiyang ingkang penyayang uga kebak asih miturut kekathahen tiyang)						
5	Saya menjalani kehidupan hari ini dan kurang memikirkan masa depan. (Kula ngradini kegesangan dinten niki uga kirang manahaken masa ngajeng)						
6	Saya senang dengan apa yang sudah terjadi dalam kehidupan saya. (Kula rena kaliyan menapa ingkang sampun kedadosan lebet kegesangan kula)						
7	Keputusan yang saya ambil biasanya tidak dipengaruhi oleh orang lain. (Keputusan ingkang kula pendhet biyasanipun mboten dipengaruhi dening tiyang bente)						
8	Tuntutan hidup sehari - hari sering kali membuat saya tertekan. (Panjaluk gesang sadinten - dinten kaping asring ndamel kula tertekan)						

9	Saya rasa penting untuk mengalami hal - hal baru yang menantang cara berfikir tentang diri dan dunia. (Kula raos wigati konjuk ngalami kedadosan enggal ingkang menantang cara ngangen babagan badan uga donya)						
10	Mempertahankan hubungan yang dekat merupakan hal yang sulit dan membuat frustrasi. (Ngekahi hubungan ingkang celak ngrupikaken kedadosan ingkang rekaos uga ndamel frustrasi)						
11	Saya memiliki arah dan tujuan hidup. (Kula nggadhahi arah uga tujuan gesang)						
12	Saya merasa percaya diri dan positif terhadap diri sendiri. (Kula rumaos pitados badan uga positif majeng badan piyambak)						
13	Saya mengkhawatirkan apa yang difikirkan orang lain. (Kula mutawatosi menapa ingkang dipunangenaken tiyang benten)						
14	Saya tidak begitu cocok dengan orang-orang yang ada disekitar saya. (Kula boten patos gathuk kaliyan tiyang - tiyang ingkang enten sekitar kula)						
15	Saya belum benar-benar mengalami perbaikan secara pribadi. (Kula dereng leres - leres ngalami saen pribadi)						
16	Saya merasa kesepian kerana hanya memiliki sedikit teman dekat untuk membag masalah. (Kula rumaos kesepenan amergi namung nggadhahi sekedhik kanca celak konjuk membag masalah)						
17	Kegiatan sehari - hari saya terlihat sepele dan tidak penting. (Kengungkukan sadinten - dinten kula keningal sepele uga mboten wigati)						

18	Saya merasa orang lain mendapatkan banyak hal terbaik dalam hidupnya dibandingkan saya. (Kula rumaos tiyang benten nyagedaken kathah kedadosan paling sae lebet gesangipun dipunbandingaken kula)						
19	Saya cenderung terpengaruh oleh orang - orang yang memiliki pendapat kuat. (Kula angsal pengaruh dening tiyang - tiyang ingkang nggadhahi pamanah kiyat)						
20	Saya cukup baik dalam mengatur tanggung jawab dalam kehidupan sehari - hari. (Kula cekap sae lebet mengatur tanggul jawab lebet kegesangan sadinten - dinten)						
21	Saya merasa telah banyak mengembangkan diri selama ini. (Kula rumaos sampun kathah ngembangaken badan salebetipun niki)						
22	Saya menikmati percakapan dengan anggota keluarga maupun teman. (Kula menikmati panggineman kaliyan anggota keluarga kersa kanca)						
23	Saya tidak memahami dengan baik apa yang ingin dicapai dalam hidup. (Kula mboten ngerteni kaliyan sae menapa ingkang kersa dipun olehi lebet gesang)						
24	Saya menyukai semua aspek kepribadian saya. (Kula ngremeni sedaya aspek kepribadinepun kula)						
25	Saya yakin dengan pendapat saya, bahkan jika berlawanan atau bertentangan dengan kesepakatan umum. (Kula pitados kaliyan pamanah kula, menawi nduwe mengsahan utawi mbabaganan kaliyan						

	kesepakatanipun umum)						
26	Saya merasa kewalahan dengan tanggung jawab. (Kula rumaos kewalahan kaliyan tanggel jawab)						
27	Saya tidak menikmati berada dalam situasi baru yang menuntut untuk mengubah cara – cara lama yang sudah biasa. (Kula mboten seneng wonten lebet situasi enggal ingkang menuntut konjuk mengubah cara-cara dangu ingkang kulina)						
28	Orang - orang akan menggambarkan saya sebagai orang yang senang atau bersedia membagi waktunya dengan orang lain. (Tiyang - tiyang badhe nggambaraken kula dados tiyang ingkang rena utawi purun ngunjuk wancinipun kaliyan tiyang benten)						
29	Saya senang membuat rencana untuk masa depan dan berusaha mewujudkannya. (Kula rena ndamel rencana konjuk masa ngajeng uga ngupados wujudaken)						
30	Saya merasa kecewa dengan apa yang telah dicapai dalam hidup. (Kula rumaos kuciwa kaliyan menapa ingkang sampun saget lebet gesang)						
31	Sulit bagi saya untuk menyuarakan pendapat tentang hal – hal yang kontroversi. (Rekaos kunjuk kula konjuk nyuwantenaken pamanah babagan kedadosaken ingkang kontroversi.)						
32	Saya kesulitan mengatur hidup yang bisa memuaskan saya. (Kula kerekaosan mengatur gesang ingkang sanguh ndumugekaken kula)						
33	Hidup adalah proses belajar, berubah, dan tumbuh secara terus menerus. (Gesang yaiku proses sinau,						

	berubah, uga tuwuh sacara terus nerus)						
34	Saya belum banyak mengalami hubungan yang hangat penuh kepercayaan dengan orang lain. (Kula dereng kathah ngalami hubungan ingkang sae kebak kapitadosan kaliyan tiyang benten)						
35	Beberapa orang hidupnya tak tentu arah, tapi saya tidak seperti itu. (Sakunjukan tiyang gesengipun mboten tentu arah, nanging kula mboten mekoten)						
36	Sikap saya terhadap diri sendiri mungkin tidak sepositif sikap orang lain terhadap diri mereka. (Sikap kula majeng badan piyambak bokmenawi mboten sepositif sikap orang benten majeng badan piyambake sedaya)						
37	Saya menilai diri menurut apa yang dirasa penting, bukan menurut nilai-nilai yang orang lain pikir itu penting. (Kula ngaos badan miturut menapa ingkang karaos wigati, sanes miturut aos-aos ingkang tiyang benten manah punika wigati)						
38	Saya mampu membangun gaya hidup sesuai apa yang saya sukai. (Kula saged mungu gaya gesang sami menapa ingkang kula remeni)						
39	Saya sejak lama menyerah dalam mencoba melakukan perbaikan atau perubahan dalam hidup. (Kula ket dangu ngabrit lebet nyobi numindakake saen utawi ewah-ewahan lebet gesang)						
40	Saya dapat mempercayai teman - teman dan mereka tahu mereka bisa mempercayai saya. (Kula saged mitadosi kanca - kanca uga mereka mangertos piyambake sedaya sanguh mitadosi kula)						
41	Saya merasa telah melakukan banyak hal dalam hidup.						

	(Kula rumaos sampun numindakake kathah kedadosan lebet gesang)						
42	Membandingkan diri sendiri dengan teman dan kenalan membuat saya merasa baik tentang diri sendiri. (Mbandingaken badan piyambak kaliyan kanca uga tepangan ndamel kula rumaos sae babagan badan piyambak)						

Lampiran 11

A. Frekuensi Data Demografi**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia_60-65	67	44.1	44.1	44.1
	Usia_66-70	85	55.9	55.9	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	54	35.5	35.5	35.5
	Perempuan	98	64.5	64.5	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	51	33.6	33.6	33.6
	SMP	65	42.8	42.8	76.3
	SMA	25	16.4	16.4	92.8
	D3	2	1.3	1.3	94.1
	S1	9	5.9	5.9	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Pekerjaan Dahulu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	54	35.5	35.5	35.5
	Buruh	11	7.2	7.2	42.8
	Swasta	34	22.4	22.4	65.1
	Wiraswasta	33	21.7	21.7	86.8
	PNS	20	13.2	13.2	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Pekerjaan Sekarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	54	35.5	35.5	35.5
	Buruh	1	.7	.7	36.2
	Swasta	13	8.6	8.6	44.7
	Wiraswasta	17	11.2	11.2	55.9
	Pensiunan_PNS	20	13.2	13.2	69.1
	Tidak_Bekerja	47	30.9	30.9	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	69	45.4	45.4	45.4
	Duda/Janda	83	54.6	54.6	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Tinggal Bersama Siapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sepupu	4	2.6	2.6	2.6
	Sendiri	21	13.8	13.8	16.4
	Suami/Istri	38	25.0	25.0	41.4
	Suami/Istri+Anak	31	20.4	20.4	61.8
	Anak	58	38.2	38.2	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Jumlah Penghasilan Sendiri/Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2.000.000	21	13.8	13.8	13.8
	2.000.000-3.500.000	108	71.1	71.1	84.9
	>3.500.000	23	15.1	15.1	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

B. Frekuensi Tingkat Kesepian PWB**Tingkat Kesepian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Kesepian	37	24.3	24.3	24.3
	Kesepian Ringan	77	50.7	50.7	75.0
	Kesepian Sedang	30	19.7	19.7	94.7
	Kesepian Berat	8	5.3	5.3	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Tingkat PWB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PWB Rendah	12	7.9	7.9	7.9
	PWB Sedang	43	28.3	28.3	36.2
	PWB Tinggi	97	63.8	63.8	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Lampiran 12

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kesepian * Tingkat PWB	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

Tingkat Kesepian * Tingkat PWB Crosstabulation

			Tingkat PWB			Total
			PWB Rendah	PWB Sedang	PWB Tinggi	
Tingkat Kesepian	Tidak Kesepian	Count	0	0	37	37
		% within Tingkat PWB	.0%	.0%	39.4%	24.3%
	Kesepian Ringan	Count	0	20	57	77
		% within Tingkat PWB	.0%	40.0%	60.6%	50.7%
	Kesepian Sedang	Count	0	30	0	30
		% within Tingkat PWB	.0%	60.0%	.0%	19.7%
	Kesepian Berat	Count	8	0	0	8
		% within Tingkat PWB	100.0%	.0%	.0%	5.3%
Total	Count	8	50	94	152	
	% within Tingkat PWB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Lampiran 13

UJI KORELASI**Correlations**

			Tingkat PWB	Tingkat Kesepian
Spearman's rho	Tingkat PWB	Correlation Coefficient	1.000	-.863**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	152	152
	Tingkat Kesepian	Correlation Coefficient	-.863**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	152	152

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