

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia pasti mengalami pertumbuhan dalam kehidupannya, berawal dari periode pranatal sampai kepada periode lanjut usia. Pola pertumbuhan yang dialami setiap orang memiliki masa-masanya sendiri serta tidak dapat diulang kembali. Manusia menghadapi pergantian dalam perkembangannya, mulai dari dilahirkan sampai usia lanjut pada rentang kehidupannya. Tahap terakhir dalam rentang kehidupannya, yaitu periode usia lanjut, ditandai dengan terdapatnya bermacam pergantian fisik, psikis ataupun sosial. Bukan hanya mengalami pertumbuhan, setiap manusia juga menghadapi perubahan fisik yang berjalan begitu cepat hingga menggapai titik puncaknya, yakni umur enam puluh tahun ke atas.

Kuntjoro (2002) dalam Ponto, dkk. (2015), mengatakan bahwa proses menua (*aging*) merupakan proses alami yang dialami setiap orang dengan ditandainya adanya penurunan kondisi dalam aspek fisik, psikologis maupun sosial dan saling berkaitan satu dengan lainnya. Potensi munculnya masalah umum maupun khusus dari segi kesehatan jiwa, terjadi pada keadaan seseorang memasuki periode lanjut usia yang diakibatkan proses *aging* (menua) tersebut. Faktor psikologis ialah bagian tak terpisahkan dari kehidupan dalam (*inner life*) seorang manusia termasuk lansia. Pada lansia permasalahan psikologis terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari

proses menua. Rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, dan ketidak-ikhlasan menerima kenyataan baru seperti kematian pasangan merupakan “ketidaknyamanan” yang harus dihadapi lanjut usia.

Proses penuaan dan penyusutan pada usia lanjut, terlihat lebih jelas dibandingkan penurunan yang terjadi pada periode usia paruh baya. Penuaan yang dirasakan oleh lanjut usia seperti mengalami penurunan kapasitas fungsional dari organ tubuh dan jaringan-jaringan dalam tubuh. Menurut Siti Partini Suardiman (2011), menyatakan bahwa penuaan yang terjadi dikaitkan dengan penurunan fungsi pada organ tubuh, seperti: kulit; tulang; jantung; pembuluh darah; paru-paru; syaraf; dan jaringan tubuh lainnya. Akibatnya, mereka menjadi lebih rentan terhadap penyakit yang disebabkan proses penuaan tersebut.

Menurut *World Health Organization* (2015), menyatakan golongan lanjut usia ada 4, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Dikutip dari Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (2022), WHO menjelaskan bahwa pada tahun 2050 mendatang, total penduduk lansia diperkirakan akan mencapai jumlah 2 milyar jiwa. Sekitar 80% dari lansia di dunia berasal dari negara dengan pendapatan tingkat sedang dan rendah. Permasalahan lanjut usia yang sebelumnya dianggap hanya berfokus pada negara-negara maju, dengan adanya data dari WHO tersebut, membuat gambaran tentang permasalahan lanjut usia menjadi berubah. Hal itu terjadi karena peningkatan jumlah penduduk lanjut usia lebih cepat pada masa kini dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, sehingga saat ini hampir semua negara di dunia

menghadapi permasalahan lanjut usia untuk jaminan sistem kesehatan dan dukungan sosial terhadap perubahan komposisi penduduk.

Lanjut usia menurut pasal 1 ayat (3) dalam UU RI No 13 tahun 1998, merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 (enam puluh) tahun dan di atasnya. Lanjut usia biasanya dikenal oleh masyarakat sebagai orang-orang yang sudah pensiun, orang-orang yang sudah berkurang dalam fisiknya, orang-orang yang sudah tidak bisa lagi memenuhi kebutuhan hidupnya, dan lain sebagainya. Selanjutnya, menurut Maryam, dkk (2008:32), menyatakan bahwa usia lanjut itu merupakan usia emas karena tidak seluruh orang dapat merasakan tahap usia lanjut, maka dari itu, orang yang telah berusia lanjut sangat memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, orang yang telah mencapai usia lanjut dapat menikmati masa-masa emasnya dengan mengutamakan kesejahteraan, ketentraman, dan kebahagiaan.

Jumlah lansia di Indonesia menurut data BPS (Badan Pusat Statistik), tercatat mencapai persentase sebesar 10,48% pada tahun 2022. Angka tersebut turun sebesar 0,34% dibandingkan pada tahun 2021. Permasalahan lanjut usia tentang kesepian diperkirakan mencapai 50% pada masa kini. Beberapa tahun mendatang, jumlah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih dalam populasi dunia diperkirakan mengalami lonjakan dari 10% hingga 22% atau mengalami peningkatan dari yang sebelumnya berjumlah 800 juta penduduk menjadi 2 milyar (Rahmi, 2015).

Jumlah lansia di Provinsi Jawa Timur yang berdasar pada data BPS (Badan Pusat Statistik) mencapai presentase sebesar 13,86% dari total jumlah lanjut usia

di Indonesia pada tahun 2022. Jumlah lansia di Provinsi Jawa Timur termasuk yang terbanyak nomor dua di Indonesia, yang mana peringkat pertama jumlah lanjut usia terbanyak berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, yakni dengan presentase 16,69% dari total jumlah lanjut usia.

Data jumlah lansia di Kabupaten Tulungagung yang berdasar pada data penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin (BPSS Kabupaten Tulungagung, 2021), berjumlah 40.714 jiwa dengan klasifikasi lanjut usia laki-laki berjumlah 20.843 jiwa dan lanjut usia perempuan berjumlah 19.871 jiwa pada umur berkisar 60 – 64 tahun. Sedangkan untuk lansia yang berumur 65 tahun keatas berjumlah lebih banyak, yakni total jumlah 93.140 jiwa dengan klasifikasi lansia laki-laki berjumlah 41.898 jiwa dan lansia perempuan berjumlah 51.242 jiwa.

Data jumlah lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Asrama Tulungagung yang berdasar pada data dari UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung pada bulan April 2023 berjumlah 80 dengan klasifikasi lansia laki-laki berjumlah 30 orang, sedangkan lansia perempuan berjumlah lebih banyak, yakni 50 orang. Selanjutnya untuk klasifikasi umur rentang 65 tahun keatas berjumlah 79 orang dan rentang umur 60 – 64 tahun hanya 1 orang.

Kondisi lanjut usia yang mengalami berbagai penurunan atau kemunduran baik fungsi biologis maupun psikis dapat mempengaruhi mobilitas dan juga kontak sosial, menyebabkan munculnya perasaan jenuh dan bosan dengan kehidupannya, sehingga pada akhirnya lanjut usia berpikiran untuk mengakhiri hidupnya saja dengan harapan tidak merasakan lagi penderitaan-penderitaan yang

dialami. Keadaan tersebut muncul dalam pikiran lanjut usia karena tidak ingin menyusahkan orang-orang di sekitarnya. Fenomena tersebut dapat diartikan dengan perasaan kesepian (*loneliness*), dimana makna dari kesepian adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang muncul ketika mengalami masalah kehidupan sosial dari berbagai aspek.

Kesepian menurut Perlman & Peplau dalam (Dahlberg etc, 2018: 96-103), dapat dimaknai sebagai sebuah kesenjangan antara ekspektasi dan realita dalam kehidupan sosial yang dialami seseorang. Baroon (2005), menyatakan bahwa seseorang yang mengalami fenomena kesepian diartikan sebagai orang yang kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan yang baru, terutama pada orang-orang yang baru saja ditemui dan dikenalnya. Kesepian terjadi akibat hubungan yang tidak akrab terhadap lingkungan sosialnya yang menyebabkan muncul perasaan tidak bahagia dari segi emosi dan kognitif.

Kondisi kesepian ini menimbulkan seseorang memunculkan pemikiran dan perasaan yang negatif, seperti kurang percaya diri, merasa ketergantungan, merasa tidak berguna, dan merasa tidak berdaya. Hal ini dikarenakan seseorang yang mengalami kesepian lebih cenderung menilai pada diri sendiri sebagai individu yang tidak bernilai terhadap lingkungan sosialnya, sehingga dapat berpengaruh pada *self-esteem* pada diri seseorang. Perasaan kesepian ini akan semakin terasa ketika memasuki masa lanjut usia, dimana sebelumnya waktu berada di masa produktifnya, lebih aktif berkegiatan di lingkungan sosialnya apalagi secara fisik masih mampu menjalaninya.

Periode lanjut usia merupakan periode dimana manusia sering berisiko mengalami perasaan kesepian. Berbagai faktor penyebab kesepian, namun hal yang paling umum ditemui yaitu dikarenakan hubungan sosial pada lanjut usia yang terganggu akibat dari faktor eksternal. Menurut Siti Partini Suardiman (2011), mengatakan bahwa perasaan *loneliness* (kesepian), perasaan tidak berguna, perasaan tidak ada lagi yang mempedulikannya di lingkungan sekitar, merasa tidak ada kenyamanan dari keluarganya, dan perasaan tentang ingin segera meninggalkan dunia, merupakan beberapa hal permasalahan psikologi yang dialami oleh lanjut usia disebabkan oleh stimulus dari luar yang membuat lanjut usia tidak nyaman dalam menjalani kehidupannya.

Siti Partini Suardiman (2011), juga memaparkan karakteristik kesepian pada individu lansia, menurutnya, lansia bisa dikatakan mengalami kesepian apabila mereka memiliki atau mengalami karakteristik sebagai berikut: Pertama, menjadi kaum minoritas, lansia termasuk golongan kecil dalam masyarakat, dan seringkali dipandang sebagai yang berbeda. Sehingga situasi inilah yang memunculkan rasa kesepian pada lanjut usia ketika di masyarakat bahkan terasa saat berada di panti, dikarenakan pola interaksi yang berbeda. Kedua, tidak adanya perhatian, lansia cenderung mengalami kesepian apabila mereka tidak mendapatkan perhatian dari lingkungan sekitar. Demikian juga yang dirasakan lansia saat tinggal di panti maupun menjadi penyebab lansia untuk tinggal di panti. Ketiga, terisolasi dari lingkungan sosial, dimana perasaan ini muncul pada situasi lansia “ditolak” oleh sebuah kelompok karena perspektif yang negative terhadap individu, sehingga lansia merasa terisolasi di lingkungan sosialnya. Keempat, tidak adanya tempat

untuk berbagi perasaan dan pengalaman. Ketika jauh dari keluarga, teman-teman lama, maupun saat di panti, lansia yang sangat membutuhkan adanya teman untuk berinteraksi, dan ketika lansia tidak mendapatkan hal tersebut maka kesepian akan muncul dalam perasaan lansia tersebut. Kelima, harus hidup sendiri dan tanpa adanya pilihan lain, dimana perasaan ini muncul kepada lansia yang tinggal di panti dengan latar belakang keluarga atau masyarakat sekitar yang tidak memungkinkan untuk bertahan hidup, sehingga “menggiringnya” untuk hidup di panti dengan situasi tidak adanya pilihan lain. Dari pengertian mengenai teori terkait lanjut usia dan karakteristik kesepian tersebut, terdapat korelasi karena manusia merupakan makhluk sosial sehingga kehidupan manusia tidak bisa terlepas dari interaksi sosial, fisik, dan emosional.

Coping Strategies diperlukan oleh lanjut usia untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh lansia, dimana dalam fokus permasalahan ini adalah kesepian. Keluarga maupun lingkungan sosial terdekatnya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan lanjut usia dalam melaksanakan *Coping strategies*-nya dalam bentuk bantuan baik itu materi maupun non-materi. Smet (1994), menyatakan bahwa bentuk *Coping strategies* diantaranya: ***Emosional focused coping***, diantaranya ialah *avoidance* (dengan melamun atau membayangkan hal-hal yang menyenangkan untuk mengalihkan masalah dan melakukan sebuah kegiatan untuk menghindari kesepian), *denial* (penolakan adanya masalah sehingga individu menganggap seolah-olah tidak memiliki masalah kesepian), *self-criticism* (pasrah pada keadaan kesepian dan menganggap dirinya bertanggung jawab atas masalahnya), dan *positive reappraisal* (Hal-hal

yang bersifat religius juga terlibat dalam mengevaluasi masalah kesepian dari sisi positif sehingga menjadi pengalaman yang bermakna); ***Problem focused coping*** terdiri dari *planfull problem solving* (mempertimbangkan pendekatan yang berbeda untuk mengatasi kesepian, mencari perspektif orang lain tentang masalah yang dihadapi, berhati-hati dan teliti dalam membuat keputusan, dan menilai strategi yang pernah dilakukan sebelumnya), *direct action* (mengambil langkah-langkah secara proaktif untuk mengatasi masalah kesepian), *assistance seeking* (untuk mengatasi kesepian dengan meminta bantuan, nasihat, dan tindakan orang lain.), dan *information seeking* (mencari informasi baik dalam nasihat, saran, atau pendapat dari pengalaman orang lain untuk mengatasi masalah kesepian).

Masalah psikologis dan sosial yang terjadi pada lansia, pemerintah membentuk suatu wadah yang dinamakan panti jompo atau sesuai nomenklatur dinamakan Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Panti jompo pertama kali dibentuk bagi lanjut usia yang telah ditinggalkan atau berasal dari keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang baik. Namun, lembaga-lembaga swasta sekarang juga muncul untuk lanjut usia dengan keadaan ekonomi yang lebih baik, ditambah dengan meningkatnya kebutuhan akan perawatan bagi lanjut usia.

Penelitian ini memiliki urgensi untuk dilaksanakan, dikarenakan *loneliness* (kesepian) mempunyai beberapa implikasi yang negatif dan memiliki kemungkinan yang dapat membahayakan bagi lansia baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Theeke dalam Smith menyatakan bahwa penurunan pada kesejahteraan sosial dan kesehatan lanjut usia dapat disebabkan karena mengalami masalah *loneliness*. Hal tersebut kemudian berpengaruh kepada kualitas hidup

yang buruk sebagai hasilnya. Lanjut usia merasa sulit untuk merasakan sebuah kebahagiaan dan kedamaian karena kualitas hidup mereka yang kurang baik. Selain itu, kesepian sering dikaitkan dengan peningkatan tingkat bunuh diri oleh lanjut usia. Mereka yang mengalami kesepian sering merasa bosan dengan hidup mereka dan berharap untuk segera meninggal dunia (Septiningsih & Na'imah, 2012).

Hasil pengamatan terhadap lanjut usia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha terlihat seperti murung, merenung, menyendiri, seolah-olah memikirkan sesuatu yang belum bisa Ia ungkapkan. Melihat keadaan tersebut, peneliti berpikir terdapat kemungkinan lansia tersebut sedang mengalami kesepian sehingga peneliti berasumsi bahwa *coping strategies* sangat diperlukan untuk mengatasi kesepian tersebut agar lanjut usia yang tinggal di UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung mampu mengetahui perspektif, tingkah laku, dan pemikiran terhadap keputusan pemecahan masalah yang paling realistis dalam mengatasi kesepian. Pernyataan ini dipertegas ketika peneliti berkoordinasi dengan salah satu pegawai UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung, dikonfirmasi bahwa ada beberapa lansia yang mengalami kesepian, pada umumnya dikarenakan masalah ketidakcocokan antara pribadi dengan pribadi maupun dengan kelompok, sehingga lansia tersebut kesulitan untuk berinteraksi dan akhirnya sering menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Faktor penyebab yang sering ditemukan pada UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung ialah sangat jaranganya sanak saudara yang mengunjungi lansia, sehingga dalam perasaannya, ia merasa ditinggalkan atau diabaikan. Hal ini

dipertegas dengan pernyataan (Alriskiana, 2015) bahwa: “Para lanjut usia yang dititipkan di wisma lansia cenderung jarang dikunjungi oleh sanak saudara dan koleganya. Kurangnya kunjungan dari keluarga menyebabkan kesehatan psikologis lansia menjadi memprihatinkan. Para lansia sulit tidur, sulit makan, bahkan beberapa ingin keluar dari wisma lansia karena tidak adanya kunjungan keluarga”. Pelaksanaan *Coping Strategies* pada lansia juga berfungsi untuk memberikan ketahanan terhadap dampak stres yang muncul dari rasa kesepian yang secara terus-menerus dirasakan oleh lanjut usia.

Peneliti percaya bahwa perihal ini penting untuk diteliti bagaimana perasaan lanjut usia ketika mengalami kesepian yang bertinggal di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Asrama Tulungagung dan bagaimanakah *coping strategies* yang dilakukan terhadap perasaan kesepian yang dialaminya berdasarkan dari pemaparan latar belakang diatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang **“COPING STRATEGIES LANJUT USIA TERHADAP KESEPIAN DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR ASRAMA TULUNGAGUNG”**.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian tentang “Bagaimana *Coping Strategies* Lanjut Usia Terhadap Kesepian di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Asrama Tulungagung”, adalah:

1. Bagaimana karakteristik Lanjut Usia yang mengalami kesepian?

2. Bagaimana *Coping Strategies* yang dilakukan Lanjut usia untuk mengatasi Kesepian dalam aspek *Emotional Focus Coping*?
3. Bagaimana *Coping Strategies* yang dilakukan Lanjut usia untuk mengatasi Kesepian dalam aspek *Problem Focus Coping*?
4. Bagaimana harapan-harapan informan dalam mengatasi kesepian?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis tentang:

1. Karakteristik Lanjut Usia yang mengalami kesepian.
2. *Coping Strategies* yang dilakukan Lanjut usia untuk mengatasi Kesepian dalam aspek *Emotional Focus Coping*
3. *Coping Strategies* yang dilakukan Lanjut usia untuk mengatasi Kesepian dalam aspek *Problem Focus Coping*
4. Harapan-harapan informan dalam mengatasi kesepian.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada pembaca baik secara teoritis maupun praktis antara lain:

1. Manfaat Penelitian secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan secara teoritis dapat memberikan memberikan sumbangan pemikiran untuk memperkaya ilmu pengetahuan pekerjaan sosial di bidang *Coping Strategies* Lanjut Usia Terhadap Kesepian. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dan referensi bagi penelitian mendatang dalam lingkup pekerjaan

sosial pada Program Studi Rehabilitasi Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

2. Manfaat Penelitian secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan secara praktis dapat:

1. Memberikan sumbangan pemikiran dalam pemecahan masalah Lanjut Usia Terhadap Kesepian.
2. Menjadi dasar pertimbangan bagi *stakeholders* dalam membuat kebijakan/program penanganan masalah Lanjut Usia Terhadap Kesepian.
3. Dijadikan sebagai salah satu acuan untuk mengembangkan kajian Lanjut Usia dan meningkatkan wawasan terutama pada bidang Rehabilitasi Sosial

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan dalam penulisan proposal penelitian ini yaitu:

BAB I: PENDAHULUAN

Pendahuluan menggambarkan tentang *starting point* (poin awal) dalam penelitian ini yang memuat latar belakang masalah, perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II: KAJIAN KONSEPTUAL

Memuat tentang penelitian terdahulu dan teori yang relevan dengan penelitian, diantaranya: tinjauan tentang *Coping Strategies*; tinjauan tentang lanjut usia; dan tinjauan tentang kesepian.

BAB III: METODE PENELITIAN

Memuat tentang desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber data dan cara menentukan sumber data, Teknik pengumpulan data,

pemeriksaan keabsahan data, teknik analisa data, serta jadwal dan langkah-langkah penelitian.

BAB IV: PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Memuat tentang gambaran UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Asrama Tulungagung, hasil penelitian, dan pembahasan hasil penelitian beserta analisis masalah, analisis kebutuhan dan analisis sumber.

BAB V: USULAN PROGRAM

Memuat tentang dasar pemikiran program, nama program, tujuan program, sasaran program, pelaksana program, metode dan teknik, langkah-langkah dalam pelaksanaan, rencana anggaran biaya, rencana evaluasi, analisis kelayakan program dan indikator keberhasilan.

BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN

Memuat intepretasi terhadap penemuan hasil penelitian yang merupakan bagian dari jawaban dari permasalahan penelitian dan rekomendasi ditujukan untuk menindaklanjuti dari permasalahan yang belum terealisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

Memuat tentang buku-buku, jurnal ilmiah, dan sumber data lainnya sebagai referensi sumber dalam penulisan.

LAMPIRAN

Memuat tentang dokumen-dokumen sebagai penunjang penelitian.