

**HUBUNGAN ANTARA KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH
SICINCIN SUMATERA BARAT**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Program Studi Psikologi
Jurusan Bimbingan dan Konseling sebagai salah satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi*



Oleh

MONALISA GUSTANTIA

NIM/BP: 72446/2006

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**



Skripsi tidak hanya membuat saya mempelajari LAGI; statistic, teori2 dasar, pelajaran bahasa (EYD) tp lebih dari itu.. banyak bgt hal2 berharga yang saya peroleh didalam “proses ini”. Penyelesaian Skripsi ini seperti menuntun saya dalam mengumpulkan kepingan jalan hidup saya. Bagi saya, Skripsi layaknya seperti membesarkan anak. Dimana hanya berawal dari sebungkah darah dan daging kemudian memasuki fase remaja hingga dewasa. Dalam Proses pendewasaan skripsi ini banyak sekali di bantu oleh orang2 yang saya sayangi bahkan juga orang-orang yang pada awalnya belum saya kenal.

Skripsi membuat saya lebih memahami arti ketulusan, kasih sayang dan pendewasaan.

Dengan bangga Saya persembahkan karya ini untuk:

Abak dan Amak

Kemudian untuk orang-orang yang saya sayang dan membantu proses “pendewasaan” skripsi ini

Untuk abak yang selalu memberi semangat dan tidak pernah menuntut saya untuk menjadi sesuatu yang bukan diri saya. Abak juga merupakan **guru pertama** saya yang mengajarkan apapun (mulai dari belajar membaca, berhitung ketika SD, mengenalkan pada dunia musik; gitar+piano dan juga guru menyetir yang sangat penyabar). Abak pernah berkata: “pelajarilah apa saja, dimana saja.. dan pada siapa saja.. pelajari yang tertulis dan tidak tertulis karena belajar bukan hanya di bangku sekolahan”. Terimakasih bak,,

untuk amak yang mona sayangi, amak yang selalu ceria dan selalu mengajarkan untuk terus ber.**Syukur** dan juga seorang **wanita kuat** yang memiliki kesabaran tiada tara.

....Toga ini buat abak dan amak....

“..In this opportunity, the author would like to express the deepest appreciation to the people who helped in completion of this project. This dissertation would not have been possible without the guidance and the help of several individuals who have contributed in the last eight months period of project completion and development. The author has faced a lot of difficulties in completing the project as this is the first and the biggest project that the author has ever handled. So it is a pleasure to convey her gratitude to them in this humble acknowledgment..”

Terimakasih tiada tara untukMu ya Rabb.. tidak pernah ada rasa penyesalan sedikitpun ketika skripsi bisa membuat ku menangis+jerawatan+mata panda karena ketika skripsi kita menjadi semakin dekat.. dan itu indah ☺

“First and foremost, praise to Allah, the almighty source of inspiration and knowledge has given his bless, grace, mercy and guidance for the completion of this project. Without it, none of this would be possible. Thanks God for answering the author’s prayers for giving her the strength to work hard in achieving her goals.”

Terimakasih tiada tara untuk amak dan abak, Terimakasih untuk; moni yang selalu mencari ide (ngajak shopping+spa...hoho) untuk menghibur her sist ketika lagi stress, bram (yang mw nganterin kakak+n g pernah absen curhat..), nada+aura (yg selalu menghibur kakak dengan kekonyolan2 kalian)

Terimakasih tiada tara untuk Keluarga besar yang selalu rajin menelpon bwt memberi dukungan,

Terimakasih tiada tara buat para dosen ku, bwt b oja (makasi banyak bu, bukunya.. jd inget ketika tengah mlm bu nelp mona buat minjem buku.. :’)) bwt bu tuti (atas buku2 dan nasehat yg berharga bwt mona, gak salah ngefans sma ibu sejak taon 1 ^^v) bwt b mina (makasi banyak bu, buku ibu sangat mbantu..n jg nasehat ibuk, g nyangka ternyata ibuk phatian sma mona..huhu..*terharu*), bwt P afif, P rey, P muji, B farah dan bwt B yet (yg pada awalnya saya kira galak tp saya salah BESAR, sosok didalamnya lebut dan keibuan bgt). Dan Especially bwt P anto dan bwt Bu yol,, yg udh mw mbimbing mona dlm penyelesaian skripsi, makasi bwt P anto (ur d best Sir..!! wlo dluarnya kelihatan cuek tp SGT care sma mhsnya.. makasi y Pak, maafin mona Pak.. mona sering nyusahin bpk, he2 v(^o^v) .. makasi bwt B yol (yg ngajarin mona bgmn jd dewasa, makasi byk bu..) ☺

Terimakasih tiada tara untuk sahabatku tersayang, dulu ketika menginjakan kaki di Bangku kuliah kelabihan sma yg saya bawa sempat membuat saya bersumpah untuk tidak mau memiliki sahabat. Namun semua itu berubah ketika ada tangan2 tulus yang mengulurkan tangannya untuk memeluk, merangkul, kami berbagi tawa, kemarahan, air mata dan semua. Makasi pi (dy lebih spt kakak dan pohon beringin tempat saya bsandar), makasi beb (ank tmn dn menangis,crt n berantem, tmn sekampus n sekantor..ahayy..), makasi ly (ank spt adk bagi dn n mbuat dn ingin selalu melindungi ank), makasi nct (bwt gw, lu sosok kakak “bgt”, lu hangat spt jaket dimusim dingin.. hangaaat sekali) ;P

Teimakasih tiada tara untuk Temen2 di psikologi, angkatan 06 A n B.. dan buat my ex.roommate (ruta, atas semua hal dan cerita),

Teimakasih tiada tara buat tmn2 d rdio, rdio bkn hnya tmpt saya kerja tp dsna saya nemuin orang2 tulus dan banyak bgt pelajaran bharga yg saya dpt dari mereka. Makasi ngga (udah menjadi ssorang yg selalu siap ngebantu), makasi pal (wlo kt blm lama kenal tp dy adlh org yg tulus yg pnh saya kenal, smoga mimpi kmu tcapai..amin) makasi goso, makasi rebebi, makasi brada, makasi bwt exboss saya, makasi jg bwt bos saya yg skrg..(makasi P mikal,yang udah ngebolehin gw cuti beberapa minggu..he2)

Makasi tiada tara bwt adek2 di kos, kalian selalu mberi kakak semangat ketika kakak lelah, jatuh dan menangis.. tengkiw guys, lia, nanda, eka. Bwt Bpk n Ibuk kos yg skrg dan yg dlu (bwt saya kalian spt org tua saya sendiri...’))

Terimakasih bwt orang2 yang membantu namun belum pernah btemu secara live (Terimakasih bwt Mark zuckerberg yang udah bikin FB n mhub.kan saya dg org2 baik ini):

- Terimakasih tiada tara Mr. Russel (awalnya deg2-an bgt ngirim e-mail ke ne Bpk n dg modal nekad, mulai minta petunjuk ini itu mengenai alat ukur n tnyta beliau sangat2 ramah).. bantuan bpk sangat2 berarti ^o^)//
- Terimakasih tiada tara bwt kakak sepupu, uni 9.9 “hermaniar” atas semangat+link dan doa, dan bwt kak reni (bahan2 dan jurnal yg kakak kirim), kak neni (mberi smgt, petunjuk dan saran2),

Terimakasih tiada tara bwt teman-teman:

Bwt khairul (baca:kei) yg udh rela jd tmpt ngaduuu abis mo penelitian, bwt Kakek+nenek di Panti Werdha Batu Sangkar dan Sicincin, bwt Kak grandma+jery+rio.. dg bbaik hati mw nganterin mo, ke rmh dosen, bwt Lani, mama dan papa lani yang ngijinin saya ngeganggu mrk mlm2 bwt numpang ngeprint. ~o~)’’, bwt Kudel tersayang (yg ngbantuin translate ini, itu..), bwt kak ica (yg sllu mbuat saya mrasa beneran pnya kakak,luv u ;*), bwt Eno+angga (yg udh kasi saran dan dukungan), bwt Vivi, janet (tmn sperjuangan dpt acc kompre.. horay!!), bwt Wawan (ngebolehin mo nge.print), bwt niko+lani (soulmate magang saya),,

PERSETUJUAN SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH SICINCIN SUMATERA BARAT

Nama : Monalisa Gustantia
NIM : 72446
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 16 Februari 2011

Disetujui Oleh

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Mardianto, S.Ag., M.Si
NIP. 19770324 200604 1 001

Yolivia Irna A., S.Psi., M.Psi., Psi
NIP. 19790326 200801 2 007

Mengetahui
Ketua Prodi Psikologi FIP UNP

Dr. Afif Zamzami, M.Psi
NIP. 19520207 197903 1 002

PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang**

Judul : Hubungan antara kesepian dengan kualitas hidup
Lansia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih
Sicincin sumatera barat

Nama : Monalisa Gustantia

NIM : 72446

Program Studi : Psikologi

Jurusan : Bimbingan dan Konseling

Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 16 Februari 2011

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Mardianto, S.Ag., M.Si	1. _____
2. Sekretaris	: Yolivia Irna A., S.Psi., M.Psi., Psi	2. _____
3. Anggota	: Drs. Erlamsyah, M.Pd., Kons,	3. _____
4. Anggota	: Tuti Rahmi, S.Psi., M.Psi., Psi	4. _____
5. Anggota	: Nurmina, S.Psi, M.A, Psikolog	5. _____

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Padang, 16 Februari 2011

Yang menyatakan,

Monalisa Gustantia

ABSTRAK

Judul : Hubungan antara Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia penghuni
Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat
Nama : Monalisa Gustantia
Pembimbing : 1. Mardianto, S. Ag, M.Si
2. Yolivia Irna Aviani, S.Psi., M. Psi., Psi

Penelitian ini berawal dari fakta bahwa terjadi peningkatan jumlah Lansia penghuni Panti Jompo/Panti Werdha Sicincin Sumatera Barat setiap tahunnya bahkan dalam rentang waktu 2 tahun terakhir dari tahun 2008 hingga 2010 meningkat mencapai dua kali lipat. Hidup berkualitas di inginkan oleh semua orang tidak terkecuali bagi Lansia dalam menutup fase akhir kehidupan mereka. Namun pilihan hidup untuk tinggal di Panti Jompo bagi sebagian lansia bisa menjadi pilihan yang sulit sehingga dapat membuat mereka mengalami kesepian yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat gambaran kesepian dan kualitas hidup pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat serta hubungan kesepian dengan kualitas hidup.

Desain penelitian ini adalah kuantitatif korelasional, dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa jauh hubungan antar kedua variabel. Populasi penelitian yaitu seluruh Lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik sampel *Random Sampling* yaitu teknik yang memberikan kemungkinan yang sama bagi individu menjadi anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan mempergunakan skala kesepian *UCLA* dan terdiri dari 20 butir item untuk mengukur tingkat kesepian sedangkan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner *Short-Form 36* dan terdiri dari 36 butir item. Data diperoleh dengan analisis korelasi menggunakan program SPSS versi 16.0 *for Windows*.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa koefisien korelasi (r) sebesar -0.447, $p=0.009$ ($p<0.01$) menandakan hipotesis diterima. Bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin. Semakin rendah tinggi kesepian semakin rendah tingkat kualitas hidup lansia dan sebaliknya semakin rendah tingkat kesepian maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup lansia. Adapun besarnya pengaruh kesepian terhadap kualitas hidup lansia adalah sebesar 44%, sedangkan 56% lainnya di pengaruhi oleh faktor lain. Setelah penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin bahwa agar dapat lebih dekat dengan lansia secara emosi karena hal tersebut dapat membuat mereka merasa di butuhkan dan merasa di perhatikan sehingga tingkat kesepian dapat rendah dan kualitas hidup akan tinggi.

Kata kunci: Kesepian, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Title : The Relationship Loneliness with Quality of Life of older People in Nursing Home Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat
Name : Monalisa Gustantia
Lecturer : 1. Mardianto, S. Ag, M.Si
2. Yolivia Irna Aviani, S.Psi., M. Psi., Psi

This research started from the facts increase of elderly in nursing home at Sicincin Sumatera Barat every years and even in two years in 2008 untill 2010 increase till twice. Live in good quality was expected by everyone especially for elderly when they end their life. But choice to live in nursing home for some elderly was hard choice because live at there can make them feeling lonely so it can effect their quality of life. Because of that the researchers are interested to see how loneliness elderly felt and their quality of life and the relationship between loneliness and elderly's quality of life in nursing home Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat.

This research design is quantitative correlation, which is a type of research that aims to see how so far the relationship between two variable, loneliness and quality of life. The population at this study are all elderly live in nursing home at Sicincin Sumatera Barat. Sampling technique used is the Random Sampling, in which sampling is each item or element of the population has an equal chance of being chosen at each draw. The data was collected by using a UCLA loneliness scale to measurement loneliness level and to measurement quality of life research using questionare of Short-Form 36. Data obtained anayized by correlation test using SPSS version 16.0 for Windows.

From the research results obtained that the coefficient correlation (r) -0.447, $p=0.009$ ($p<0.01$) with these findings accepted working hypothesis in which there are has negative correlation between loneliness and quality of life in nursing home Sicincin Sumatera Barat. It means if the loneliness level too low make the level quality of life in hight level and otherwise. Score effect of loneliness to quality of life is 44%, and 56% the other factors. After the study is expected to be a advise to the nursing home in Sicincin could be more close in emotion with elderyl, in order to make them feel expected so that elderly's level loneliness could be reduce and improvement their quality of life.

Keyword: Loneliness, Quality of Life

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dianugerahkan kepada Allah SWT, karena dengan izinnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu khususnya kepada dosen pembimbing yaitu Bapak Mardianto, S. Ag., M.Si dan Ibu Yolivia Irna Aviani, S.Psi., M. Psi., Psi yang telah membantu kelancaran penyelesaian skripsi ini. Kemudian terima kasih kepada dosen-dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling serta Program studi Psikologi yang juga telah membimbing saya dalam penyelesaian skripsi. Tidak lupa pula terima kasih kepada teman-teman yang telah banyak memberi masukan dan membantu hingga skripsi ini bisa diselesaikan.

Skripsi ini berisikan penelitian tentang Hubungan antara kesepian dengan kualitas hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat. Pada BAB I dijelaskan kenapa peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan antara kesepian dengan kualitas hidup Lansia di Panti Werdha. Kemudian pada BAB II dijelaskan tentang pengertian, Aspek-aspek dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesepian. Selain itu, dijelaskan juga dijelaskan Hubungan antara kesepian dengan kualitas hidup. Pada BAB III dapat dilihat bagaimana metode penelitian yang digunakan serta pelaksanaan penelitian. BAB IV dan BAB V dapat dilihat bagaimana hasil penelitian dan saran dari peneliti.

Harapan saya, dengan penyelesaian skripsi ini maka saya akan lebih memahami tentang Hubungan antara kesepian dengan kualitas hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha, sehingga memudahkan saya untuk memahami orang lain nantinya.

Bukittinggi, Februari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Batasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>).....	11
1. Pengertian Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>)	11
2. Aspek-aspek Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>).....	13
3. Faktor-faktor Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>)	18
B. Kesepian (<i>Loneliness</i>)	22
1. Pengertian Kesepian (<i>Loneliness</i>).....	22
2. Aspek-aspek Kesepian (<i>Loneliness</i>)	25
3. Faktor-faktor Kesepian (<i>Loneliness</i>).....	28
C. Lansia di Panti Werdha	30
1. Pengertian Lansia	30
2. Panti Werdha.....	32

D. Hubungan antara Kesepian dengan Kualitas Hidup pada penghuni Panti Werdha.	33
E. Kerangka Berfikir.....	36
F. Hipotesis	36

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	37
B. Definisi Operasional.....	38
C. Populasi dan Sampel	39
D. Instrumentasi dan Teknik Pengumpulan Data	39
E. Uji Coba Alat Ukur	43
F. Prosedur pengambilan data	44
1. Persiapan Penelitian	44
2. Pelaksanaan Penelitian	45
G. Teknik Analisis Data.....	45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Penelitian.....	47
B. Analisis Data	52
1. Uji Normalitas.....	52
2. Uji Linearitas.....	52
3. Uji Hipotesis	53
C. Pembahasan.....	54

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Skor Pilihan Jawaban Skala Kesepian	41
2. Formula untuk Skoring dan Skala Transformasi	43
3. Rerata Empiris dan Rerata Hipotetik Kesepian	47
4. Kriteria Kategori Skala Kesepian dan Distribusi Skor Subjek	48
5. Rerata Empiris dan Rerata Hipotetik Kualitas Hidup	49
6. Kriteria Kategori Kualitas Hidup Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin dan Distribusi Skor Subjek Berdasarkan Aspek	50
7. Kriteria kategori Gambaran Kualitas hidup secara keseluruhan.....	51
8. Hasil Uji Normalitas Sebaran Variabel Kesepian dan Kualitas hidup.....	52
9. Hasil Uji Linieritas Variabel Kesepian dengan Kualitas Hidup.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Konsep kualitas hidup	13
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Barlow	19
3. Kerangka Berfikir	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Skala Kesepian <i>UCLA</i>	1
2. <i>BluePrint</i> Kuesioner Kualitas Hidup <i>Short-Form 36</i>	4
3. Kuesioner Kualitas Hidup <i>Short-Form 36</i>	5
4. Skoring Kuesioner Kualitas Hidup <i>Short-Form 36</i>	13
5. Formula untuk Skoring Kuesioner Kualitas Hidup <i>Short-Form 36</i>	14
6. Data Penelitian.	17
7. Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur.....	21
8. Hasil Uji Normalitas dan Linearitas.....	22
9. Hasil Uji Korelasi Variabel Kesepian dan Kualitas Hidup.....	24
10. Surat Ijin Penelitian.....	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan periode akhir dalam rentang kehidupan manusia. Pada fase ini terjadi perubahan fisik dan menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normal (Ismayadi,2004). Tidak hanya penurunan fungsi fisik saja yang dialami lansia namun fungsi mental juga ikut menurun seperti menurunnya rasa humor, kemampuan mengingat dan kreatifitas (Hurlock,1980).

Seseorang dikatakan telah memasuki usia lansia ketika telah memasuki usia 65th sampai meninggal dunia (Papalia,*et al*,2008). Tugas perkembangan pada periode usia lanjut menurut teori Havighurst yaitu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi seperti pensiun dan berkurangnya penghasilan, menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan karena kematian atau perceraian (Indria&Nur,2010).

Menghadapi periode ini, ada beberapa lansia yang menjalani hidupnya bersama keluarga, ada juga yang hidup sendiri karena pasangan hidup mereka sudah meninggal atau tidak punya sanak saudara sama sekali. Bahkan tidak sedikit lansia yang menghabiskan hidupnya di Panti Jompo atau Panti Werdha.

Panti Werdha merupakan yayasan sosial yang menampung orang-orang lanjut usia yang terlantar atau dititipkan oleh sanak saudara mereka sendiri dan merupakan

salah satu bentuk upaya Pemerintah dalam mengayomi para lansia (orang lanjut usia) yang hidup miskin dan terlantar (Mantra,2010).

Perubahan pola sosial dan peningkatan angka harapan hidup membuat Panti Jompo/ Werdha memiliki peranan penting di tengah masyarakat. Hal ini di dukung dengan meningkatnya jumlah penghuni Panti Werdha setiap tahunnya, seperti Panti Werdha Binaan Sumatera Barat yaitu Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) yang terletak di Sicincin (PSTW Sabai Nan Aluih) mengalami peningkatan yang signifikan.

Pada tahun 2002/2003 jumlah penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin adalah 25 orang hingga tahun 2008 mengalami peningkatan menjadi 50 orang (Antara[News,2008](#)). Berdasarkan wawancara singkat peneliti pada tanggal 12 Juni 2010 dengan salah satu staf Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin, pada tahun 2010 jumlah penghuni panti meningkat menjadi 110 orang artinya dalam dua tahun terakhir jumlah penghuni panti meningkat hingga dua kali lipat.

Beragam alasan yang dimiliki lansia ketika memilih untuk tinggal di Panti Werdha, diantaranya; karena sudah tidak punya saudara, tidak punya tempat tinggal, saran dari orang terdekat, dan ada juga yang karena kurang mampu dalam segi ekonomi. Lansia yang tinggal di PSTW Sicincin pada umumnya di antar sendiri oleh keluarga mereka, sangat sedikit diantara mereka yang terjaring razia.

Sebagian masyarakat menganggap bahwa lansia lebih baik dirawat di dalam panti, sebab mereka akan lebih terurus dan dapat bergaul dengan lansia yang lain daripada tinggal di rumah sendirian dan terlantar karena anak-anaknya sibuk dengan

pekerjaannya. Sebagian masyarakat yang lain masih menganggap bahwa keluarga adalah tempat yang terbaik untuk lansia, anak memiliki kewajiban untuk merawatnya. Salah seorang anak yang menitipkan orang tuanya di Panti Werdha mengakui bahwa tindakan tersebut ia lakukan demi kebahagiaan si ibu agar si ibu memiliki teman dan tidak kesepian di tinggal si anak pergi bekerja.

Pilihan hidup untuk tinggal di Panti Werdha, bagi lansia sendiri merupakan pilihan yang berat karena akan tinggal jauh dari keluarga dan hal-hal berharga lainnya namun pilihan ini di ambil dengan pertimbangan tidak ingin merepotkan anak dan cucu. Pertimbangan untuk tidak ingin merepotkan anak cucu, merupakan bentuk ketakutan dan perasaan tertekan jika nantinya para lansia tidak di perdulikan oleh anak mereka sendiri (Papalia,*et al*,2008).

Tinggal dan menghabiskan sisa hidup di Panti Werdha bukanlah hal yang mudah karena hidup tanpa keluarga dengan penurunan kondisi fisik dan psikologis merupakan tantangan yang berat, apalagi panti yang tidak di kelola dengan baik, tanpa sengaja dapat menimbulkan konsekuensi negatif pada beberapa penghuni, seperti depresi dan gejala psikologis lainnya (Davidson,*et al*,2006). Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan seberapa besar tingkat kenyamanan seseorang dalam menikmati kehidupannya (Renwick, *et al*,1996).

Hidup yang berkualitas merupakan hal yang di inginkan oleh setiap orang terutama bagi lansia dalam menutup fase akhir kehidupan mereka. Kualitas hidup juga di artikan sebagai hasil penilaian subjektif seseorang atas tingkat kenyamanan

fisik, psikologis, spiritual dan sosial yang dialami dan dirasakan (Konferensi Nasional II Ikatan Psikologi Klinis,2009). Kualitas hidup bersifat subjektif dan dalam rentang positif (*well-being*) hingga negatif (*ill-being*) (Renwick, *et al*,1996).

Isu mengenai kualitas hidup menjadi topik yang penting dan sangat di perhitungkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan lembaga penelitian. Peningkatan kualitas hidup juga menjadi prinsip utama, khususnya dalam proses rehabilitasi dan merupakan dasar dari promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberdayakan dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Renwick, *et al*,1996). Kualitas hidup menjadi salah satu tolak ukur bagi kesuksesan pembangunan di sebuah Negara berkembang seperti di Indonesia, khususnya pada aspek kesehatan dalam hal meningkatnya rata-rata angka harapan hidup (Kompas,1990).

Pada dasarnya setiap orang memiliki keinginan untuk memiliki hidup yang berkualitas terutama lansia dalam menutup fase akhir kehidupan mereka. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Renwick, *et al*. (1996) adalah keluarga dan rumah (Lingkungan *immediate*). Berdasarkan penelitian Elvinia (2006) tempat tinggal memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Dimana lansia yang tinggal di rumah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di Panti Werdha. Hal ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya sehingga lansia lebih merasa memiliki kontrol, rasa aman, dan perasaan yang positif.

Menurut Desy (2009) bahwa hubungan keluarga yang kuat dapat membuat seseorang memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Bagi lansia di Panti Werdha

mereka menghabiskan sisa hidup di Panti Sosial dan jauh dari keluarga sendiri. Tinggal jauh dari keluarga dan menghabiskan sisa hidup di Panti Werdha membuat lansia mengalami Kesepian (Calvert,1989).

Kesepian bukan berarti ketika seseorang berada ditempat yang sunyi dan sendiri namun dikeramaianpun perasaan sepi bisa menghampiri, karena Kesepian (*Loneliness*) merupakan suatu reaksi emosional dan kognitif terhadap dimilikinya hubungan yang lebih sedikit dan lebih tidak memuaskan dari pada yang diinginkan oleh orang tersebut (Baron&Byrne,2005).

Menurut Weiss (Peplau&Perlman,1982) Kesepian disebabkan karena tidak terpenuhinya *need of relationship* yaitu kebutuhan dalam menjalin sebuah hubungan. Sullivan dari pandangan Psikoanalitik (Peplau&Perlman,1982) menjelaskan kesepian sebagai pengalaman dari kegagalan dalam memenuhi *need for human intimacy* yaitu kebutuhan akan keakraban sesama manusia.

Menurut Calvert (1989) Kesepian merupakan gejala psikologis yang sering dialami penghuni Panti Werdha dan merupakan respon dari keadaan fisik dan mental yang memburuk, perubahan lingkungan, terpisah dari hal-hal yang berharga dan terisolasi secara fisik. Masalah kesepian lebih banyak ditemukan pada lansia (Ekwall,2004). Kesepian meningkat sesuai dengan pertambahan usia namun bukanlah usia yang menyebabkan peningkatan kesepian tetapi lebih kepada penurunan interaksi sosial ketika seseorang bertambah tua (Li-Juan Liu E Qiang Guo,2007).

Kesepian telah menjadi permasalahan umum yang di alami lansia dan masalah kesepian akan lebih terlihat ketika lansia tinggal dan menghabiskan sisa hidupnya di Panti Werdha. Jauh dari lingkungan keluarga dan terisolasi secara fisik membuat lansia kesepian (Aryanti,2007). Kesepian juga akan sangat dirasakan ketika ada salah satu teman atau rekan sesama penghuni panti meninggal dunia.

Pada tanggal 12 juni 2010 peneliti melakukan wawancara singkat dengan salah seorang Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin, peneliti menanyakan mengenai kehidupan si lansia. Lansia tersebut bercerita bahwa dia sudah tidak memiliki istri lagi karena sang istri sudah meninggal dunia namun beliau memiliki 8 orang anak yang sangat sukses dan kaya, namun tidak sejak si kakek di Panti Werdha ini belum pernah ada satu pun dari anaknya yang menjenguk ke sini. Si kakek menuturkan “janganakan menjenguk, menelpon atau sms saja tidak pernah”.

Meskipun di Panti Werdha juga terdapat beberapa rekan lansia yang mengalami nasib yang serupa, namun hubungan personal yang tidak akrab antar penghuni panti dapat menyebabkan kesepian pada lansia hal ini dikarenakan susah nya menemukan teman yang dekat yang cocok (Aryanti,2007). Pada hakikatnya, hubungan personal yang akrab sangat memiliki peranan penting dalam kehidupan lansia (Papalia.,*et al*,2008) karena akan berdampak terhadap kebahagiaan lansia. Lansia yang tidak memiliki teman atau cinta dapat membawa dampak negatif seperti gangguan makan, berbagai gangguan lainnya hingga bunuh diri (Papalia.,*et al*,2002).

Perlakuan yang tidak nyaman oleh para staf panti dapat membuat lansia merasa kesepian karena disana terdapat perasaan tidak diharapkan oleh lingkungan terdekat (Aryanti,2007). Ketika peneliti bertanya pada salah satu lansia yang tinggal di Panti Werdha Sicincin, bagaimana rasanya tinggal di Panti ini beliau menjawab “tergantung” dan menambahkan “ada enaknya tapi ada juga tidak enak karena staf disini agak kejam” papar beliau. Kedekatan hubungan akrab sangat penting bagi lansia karena disana lansia akan merasa berharga dan di inginkan (Papalia,*et al*,2002).

Kesepian yang di alami lansia di Panti merupakan *Traits loneliness* yang merupakan kesepian yang dirasakan individu setiap waktu bukan sesaat karena lansia akan menghabiskan sisa hidupnya di panti sampai ajal menjemput (Aryanti,2007). Menurut penuturan Bapak Zamzami salah seorang staf di PSTW Sicincin, Tidak sedikit lansia yang menghembuskan nafas terakhir di Panti dan biasanya mereka yang meninggal di makamkan di lingkungan panti dan hanya sedikit dari mereka yang di jemput oleh keluarga dan di makamkan di kampung halaman.

Kesepian yang dimaksud disini adalah kesepian sosial dimana lansia terpisah dari lingkungan sosial sebelumnya dan terisolasi di sebuah panti dan merupakan kesepian emosi karena kehilangan hubungan interpersonal yang akrab seperti; dengan suami/istri, anak atau anggota keluarga lainnya. Teman bisa mengurangi dampak stress pada kesehatan fisik dan mental akan tetapi ketika hubungan keluarga

buruk atau tidak ada sama sekali, efek negatif bisa muncul (Papalia,*et al*,2008) seperti kesepian yang di alami lansia di Panti Werdha.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Neti Juniarti dkk, (2008) bahwa 69,5% lansia di Panti Werdha Pakutandang Ciparay Bandung mengalami kesepian. Kesepian biasanya dialami oleh lansia yang tinggal di institusi dan merupakan respon dari keadaan fisik dan mental yang memburuk dan perubahan lingkungan, terpisah dari hal-hal yang berharga dan terisolasi secara fisik (Calvert,1989). Menurut Santrock (2002) Kesepian yang di alami lansia di Panti Werdha sebabkan oleh adanya perasaan terbuang dan tidak bermamfaat lagi.

Penyebab kesepian yang dialami lansia di Panti Werdha dikarenakan berkurangnya hubungan yang signifikan seperti meninggalnya pasangan hidup, anak-anak yang telah dewasa dan membentuk keluarga sendiri (Ratna,2007). Sebagaimana yang diprediksi oleh teori selektifitas sosioemosional, lansia mencoba menghabiskan lebih banyak waktu dengan orang terdekat, seperti anak mereka. Lansia dalam kondisi kesehatan yang lebih baik sering kontak dengan keluarga mereka dan dilaporkan merasa lebih dekat kepada keluarga tersebut, dibandingkan mereka yang berada dalam kondisi kesehatan yang buruk (Papalia,*et al*,2002). Jauh dari keluarga dan terisolasi secara fisik membuat permasalahan Kesepian merupakan masalah psikologis yang paling banyak dialami lanjut usia di Panti Werdha (Ratna,2007).

Berdasarkan teori Kualitas Hidup oleh Ware (Dennis,2009) salah satu faktor yang membuat Kualitas Hidup menurun adalah terganggunya fungsi psikologis

seperti perasaan kesepian yang di alami oleh Lansia di Panti Werdha. Li-Juan Liu & Qiang Guo (2007) memaparkan bahwa faktor kesepian telah secara signifikan membuat kualitas hidup seseorang rendah khususnya pada lansia. Pendapat Li-Juan Liu & Qiang Guo didukung oleh Ekwall, *et al* (2004) yang mengatakan bahwa Kesepian merupakan prediktor kualitas hidup pada lansia artinya kesepian dapat menentukan tinggi atau rendahnya kualitas hidup seseorang.

Fenomena ini menarik perhatian peneliti untuk meneliti lebih lanjut **Hubungan antara Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat.**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah di kemukakan pada Latar Belakang maka Identifikasi masalahnya: Hubungan antara kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, maka batasan masalah yang akan diteliti adalah hubungan kesepian (*Loneliness*) yang dialami lansia yang menghuni Panti Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat dengan Kualitas Hidup Lansia (*Quality of Life*).

D. Perumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti adalah: Apakah hubungan antara Kesepian dengan Kualitas Hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah; Untuk melihat gambaran hubungan antara Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Sumatera Barat.

F. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan bagi perkembangan ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Perkembangan dan Gerontologi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pengelola Panti Werdha

Memberikan informasi dan gambaran mengenai hubungan Kesepian dengan Kualitas hidup agar nantinya dapat menjadi bahan masukan.

b. Bagi peneliti lain

Agar dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

1. Pengertian Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

Renwick, *et al* (1996) mendefenisikan Kualitas hidup sebagai tingkat kenyamanan seseorang dalam menikmati kehidupannya dan menekankan keberfungsian seorang individu secara fisik, psikis dan sosial sehingga menimbulkan kepuasan hidup dan kesejahteraan psikologis. Menurut Diener dan Suh (Nofitri,2009) Kualitas Hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang di inginkan.

Menurut Dedhiya dan kong (Dennis,2009) kualitas hidup merupakan ukuran kebahagiaan dan kepuasan hidup, keberhasilan mencapai tujuan, dan kegunaan seseorang dalam masyarakat. Pendapat lain mengatakan kualitas hidup sebagai derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidup, dimana seseorang dapat bekerja, belajar, beraktifitas lain seperti atau mendekati normal (Desy,2009).

Konsep kualitas hidup menurut Ware (2001) mencakup dua aspek yaitu aspek fisik dan aspek mental, yang terdiri dari delapan elemen meliputi: Fungsi fisik, keterbatasan peran, fungsi sosial, nyeri tubuh, kesehatan mental, keterbatasan peran disebabkan masalah emosi, vitalitas, persepsi sehat umum. Komponen utama kualitas hidup adalah kemampuan individu untuk

menampilkan peran sosialnya yang utama dan di inginkannya, disamping sejauh mana individu mendapatkan kepuasan dari penampilan perannya itu.

Kualitas hidup merupakan istilah deskriptif yang menunjukkan pada kesejahteraan fisik, sosial dan emosi seseorang dan kemampuannya dalam mengerjakan tugas sehari-hari (Neni,2009). Dalam ilmu sosial kualitas hidup meliputi tingkat keselamatan, tingkat kebebasan, kesempatan serta kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesejahteraan seseorang akan menunjukkan semakin besar kualitas hidupnya (Alfonsa,2009). Renwick, Brown & Negler (Dennis,2009) menambahkan bahwa kualitas hidup merupakan tingkatan tertinggi yang dicapai seseorang dalam hidupnya secara menyeluruh yang sering dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan.

Badan kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi seseorang mengenai posisinya di kehidupan dalam konteks budaya dimana mereka tinggal tergantung tujuan, harapan, standar hidup. Konsep ini berhubungan dengan kompleksitas kesehatan pribadi, psikologis, kepercayaan diri, hubungan sosial, kepercayaan di dalam lingkungan hidup masing-masing. Kualitas hidup lebih bersifat subjektif, baik pandangan yang positif maupun negatif (Debasish,2004).

Kualitas hidup seseorang adalah pengkajian subjektif seseorang atau penilaian dari hidup mereka sendiri. keputusan yang bersifat subjektif ini berbeda dengan pandangan orang lain. Seorang wanita lansia yang memiliki kesulitan berjalan mungkin merasa senang dengan hidup, yang mungkin berbeda dengan

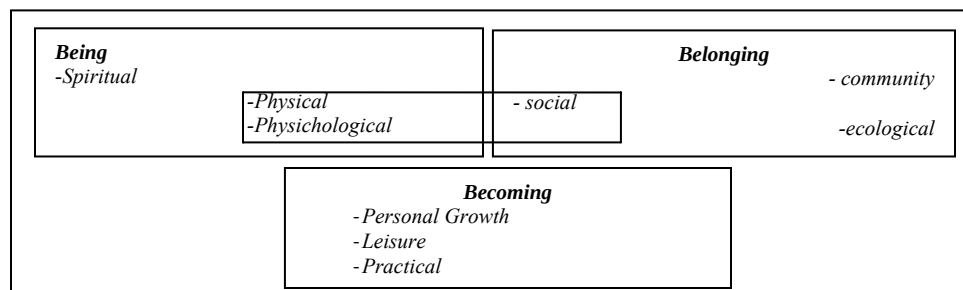
pandangan orang lain yang sehat. Kualitas hidup paling baik diteliti dari sudut pandang orang tersebut (Neni,2009).

Rappport (2005) menjelaskan bahwa kualitas hidup lebih menekankan pada pentingnya persepsi seseorang terhadap keadaan dalam kehidupannya. Tinjauan psikologi mengenai Kualitas hidup menurut Renwick, *et al.* (1996) bersifat subjektif dan pandangan individu terhadap kehidupannya dapat positif (*well-being*) maupun negatif (*ill-being*). Kesubjektifitasan kualitas hidup dalam tinjauan psikologi mengacu pada pengalaman subjektif yang di alami individu dalam kehidupannya dan bagaimana yang mereka rasakan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa Kualitas hidup merupakan hasil penilaian individu terhadap tingkat kenyamanan/kesejahteraan seseorang dalam menikmati hidupnya mencakup aspek fisik maupun psikis.

2. Aspek-aspek Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

Berdasarkan definisi sehat dari WHO, maka sehat dapat di hubungkan dengan 3 komponen utama dari 9 komponen kualitas hidup, yaitu fisik, psikologis dan sosial (Renwick, *et al*,1996):



Sumber: Renwick, *et al* (1996)

Gambar 1. Konsep kualitas hidup

a. *Being*, meliputi semua hal yang bersangkutan aspek dasar manusia sebagai makhluk individu, meliputi:

1) *Physical Being*, meliputi kesehatan fisik, termasuk nutrisi dan kebugaran. Terkait juga dengan kelincahan dan ketangkasan, dan baik dalam mengurus diri sendiri dan menjaga kebersihan.

2) *Psychological Being*, berupa perasaan individu, kognitif dan evaluasi mengenai diri sendiri. terutama *self-confidence*, *self-control* dan *coping* terhadap kecemasan dan memulai perilaku positif.

3) *Spiritual Being*, berhubungan dengan nilai pribadi dan standar kehidupan dan kaitannya dengan kepercayaan spiritual, pengalaman sehari-hari, perayaan hari-hari besar.

b. *Belonging*, berhubungan dengan kecocokan individu dan berbagai lingkungannya.

1) *Physical Belonging*, mengarah kepada hubungan seseorang dengan lingkungan fisiknya, seperti; rumah, tetangga, tempat kerja dan komunitas yang lebih besar.

2) *Social Belonging*, terdiri dari hubungan seseorang dengan lingkungan sosialnya. Lebih terfokus kepada hubungan yang berarti dengan orang lain seperti rekan, teman, keluarga, rekan kerja, tetangga dan anggota dari kebudayaan yang berbeda.

- 3) *Community Belonging*, berupa hubungan baik yang dimiliki oleh anggota didalam kelompoknya
- c. *Becoming*, berfokus pada aktifitas yang penuh arti dalam suatu usaha dalam merealisasikan tujuan, aspirasi dan keinginan.
- 1) *Growth Becoming*, meliputi aktifitas yang di promosikan sebagai pengembangan kemampuan individu dan pengetahuan, meliputi pendidikan formal dan informal. Berkaitan dengan mempelajari informasi baru, meningkatkan kemampuan atau mempelajari hal baru dan beradaptasi untuk merubah kehidupan
- 2) *Leisure Becoming*, mengacu kepada kesenangan dan rekreasi tanpa perlu mementingkan nilai maupun medianya; aktifitas rekreasi, mengurangi stress, antara rekreasi dan pekerjaan harus seimbang. Rekreasi yang memakan waktu yang sebentar seperti; berkumpul dengan teman, jalan-jalan ditaman atau bermain tenis bahkan termasuk rekreasi yang menyita waktu yang lama seperti liburan.
- 3) *Practical Becoming*, terdiri dari hal-hal yang praktis, aktifitas yang bermamfaat yang khas di lakukan sehari-hari dan setiap hari. Termasuk pekerjaan sehari-hari rumah tangga, beramal atau pekerjaan sukarela, keikutsertaan di sekolah atau program bidang pendidikan, *self-care* dan menjadi relawan (kesehatan atau jasa kemasyarakatan).

Menurut WHO secara keseluruhan aspek-aspek dari kualitas hidup dan kesehatan terbagi (Ratna,2007) :

- a. Kesehatan fisik, kondisi atau keadaan fisik individu meliputi; penyakit dan kegelisah, tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan.
- b. Psikologis, keadaan atau fungsi mental individu meliputi: perasaan positif, berfikir; belajar; mengingat; dan konsentrasi, harga diri (*self-esteem*: merupakan proses penilaian individu terhadap dirinya sendiri), penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu.
- c. Hubungan sosial, bagaimana interaksi sosial individu dalam kehidupannya sehari-hari meliputi: hubungan pribadi, dukungan social (sumber daya yang disediakan lewat interaksi dengan orang lain) dan aktivitas seksual.
- d. Lingkungan, keadaan lingkungan sehari-hari individu meliputi: kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, transportasi.

Konsep kualitas hidup menurut Ware (2001) mencakup dua aspek yaitu aspek fisik dan aspek mental, yang terdiri dari delapan elemen meliputi:

- a. Fungsi fisik, merupakan derajat dalam hal keterbatasan kesehatan untuk aktifitas fisik termasuk rawat diri, berjalan, naik tangga, membungkuk, mengangkat beban dan pekerjaan sedang atau berat
- b. Keterbatasan peran disebabkan masalah fisik, merupakan derajat dalam hal keterbatasan kesehatan yang mengganggu kerja atau aktifitas keseharian, termasuk menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dari yang dikehendaki, keterbatasan dalam bermacam aktifitas atau kesulitan dalam melakukan aktifitas
- c. Fungsi sosial yang merupakan derajat dalam hal keterbatasan kesehatan atau masalah emosi yang mengganggu aktifitas social normal.
- d. Nyeri tubuh merupakan intensitas dan pengaruh nyeri terhadap kerja normal, didalam atau diluar rumah
- e. Kesehatan mental umum, termasuk depresi, kecemasan, control emosi, tingkah laku, afek positif secara umum.
- f. Keterbatasan peran disebabkan masalah emosi yang merupakan derajat dalam hal masalah emosi yang mengganggu kerja atau aktifitas keseharian lainnya, termasuk mengurangi waktu untuk beraktifitas, menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dan tidak bekerja secara teliti seperti biasanya
- g. Vitalitas merupakan perasaan berenergi dan penuh gairah melawan perasaan lelah dan tidak bertenaga

- h. Persepsi sehat umum yang merupakan evaluasi terhadap kesehatan, termasuk kesehatan sekarang, pandangan kesehatan, dan ketahanan terhadap sakit

Dalam penelitian yang akan peneliti lakukan, peneliti mengacu pada teori Ware (2001) dalam mengelompokkan Aspek-aspek Kualitas Hidup.

3. Faktor-faktor Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

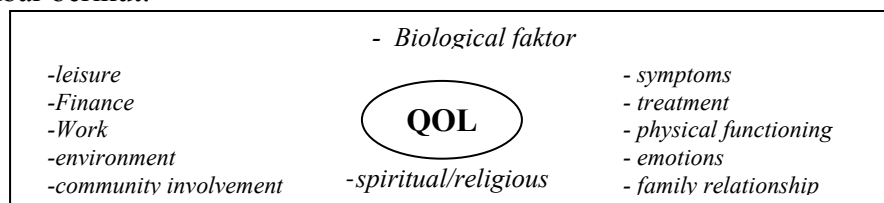
Kajian secara teoritis maupun terhadap hasil-hasil penelitian selama ini menunjukkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan, diantaranya adalah keyakinan spiritual, hubungan keluarga, komunitas, lingkungan pekerjaan, keuangan, waktu luang, faktor biologis, fungsi fisik, dan dukungan sosial (Dennis, 2009).

Menurut Renwick, *et al* (1996) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya;

- a. *Personal*, merupakan faktor yang terdapat didalam diri individu sendiri dan bersifat internal. Faktor personal terbagi dua, yaitu:
 - 1) Faktor Biologis, berhubungan dengan keadaan tubuh, otak, genetik, *somatic illness* dan merupakan keadaan alami yang tidak bisa dirubah

- 2) Faktor Psikologis, merupakan keadaan mental dan psikis individu, meliputi: kebiasaan, kognitif, emosi, persepsi, pengalaman dan merupakan keadaan yang relatif dapat berubah-ubah.
- b. Lingkungan, merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu dan bersifat eksternal dan sulit untuk dikontrol. Faktor lingkungan terbagi dua, yaitu:
 - 1) Lingkungan *Makro*, merupakan lingkungan atau faktor yang berada diluar individu yang bersifat sangat luas. Seperti keadaan ekonomi, sosial, kultur, politik dan Negara,
 - 2) Lingkungan *Immediate*, merupakan faktor yang berada di luar diri individu namun termasuk lingkungan yang dekat dan masih mudah untuk di jangkau. Seperti keluarga, tetangga, tempat kerja, sekolah, rumah.

Menurut Barlow (Dennis,2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah; faktor biologi, gejala fisik, keuangan, pengobatan, pekerjaan, lingkungan, fungsi fisik, keterlibatan komunitas, emosi, keyakinan spiritual, dukungan sosial, dan hubungan kekeluargaan, seperti yang tampak pada gambar berikut:



sumber: Dennis (2009)

Gambar 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Barlow

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Barlow (Desy,2009):

- a. Hubungan keluarga / *family relationship*, dengan adanya hubungan keluarga yang kuat seseorang memiliki kualitas hidup yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kesehatan, keamanan, dukungan dan lingkungan yang adekuat
- b. Keyakinan spiritual / *religious beliefs* , dimana kekuatan spiritual atau religius dapat memberikan pengaruh positif pada kesehatan
- c. Komunitas / *community involvement*
- d. Lingkungan / *environment*, dengan lingkungan yang terawat, bebas polusi dan rendahnya resiko terganggunya kesehatan akibat perbuatan manusia akan membuat hidup seseorang menjadi lebih nyaman
- e. Pekerjaan/ *work*, terdapat korelasi positif antara kepuasan pekerjaan dengan kualitas hidup
- f. Keuangan / *finance*
- g. Waktu luang / *Leisure*
- h. Faktor biologis / *biological factor*, meliputi aspek tentang tubuh, otak, genetik, penyakit somatik, kecelakaan dan faktor lain yang relatif tidak dapat di ubah
- i. Fungsi fisik / *physical functioning* seperti aktifitas
- j. Dukungan sosial / *Social support*, individu yang dalam hidupnya penuh dengan dukungan sosial akan mempunyai kondisi yang jauh

lebih baik dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan sehingga akan mempengaruhi terhadap kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung

k. Gejala fisik / *symptoms* seperti gejala dan nyeri

l. Pengobatan / *treatment*

m. Emosi / *emotions*

Menurut Ware (2001) terdapat beberapa variabel yang berpengaruh terhadap status kesehatan dan kualitas hidup. Variable-variabel tersebut berpusat pada penyakit atau parameter fisiologis penyakit yang akan di ukur. Variable di atasnya adalah *functional person* yang merupakan fungsi penampilan atau kapasitas yang dilakukan setiap harinya, seperti merawat diri, mobilitas dan aktifitas fisik. Tingkatan yang di atasnya adalah psikologi, pengukuran ini untuk mengetahui adanya distress psikologi atau kesejahteraan psikologi atau keduanya. Dapat terjadi peningkatan distress psikologi dibanding penurunan kesejahteraan psikologi dikarenakan penyakit atau terapi.

Tingkatan di atasnya lagi adalah persepsi secara umum kondisi ini meliputi evaluasi individual dari ketiga konsep dibawahnya yang dilakukan dengan penilaian diri sendiri terhadap status kesehatannya. Terakhir adalah fungsi peran atau sosial yang menunjukkan kapasitas individu untuk menampilkan aktifitasnya yang berhubungan dengan perannya, seperti dalam pekerjaan, sekolah atau mengerjakan pekerjaan rumah.

Jadi, dari uraian di atas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang salah satunya lingkungan keluarga. Fenomena ini berbeda sekali dengan yang di alami lansia di Panti Jompo/Werdha. Bahkan berada jauh dari keluarga membuat kebanyakan lansia mengalami kesepian (Aryanti,2007). Kesepian merupakan gejala psikologis yang sering dialami penghuni panti (Calvert,2007).

B. Kesepian (*Loneliness*)

1. Pengertian Kesepian (*loneliness*)

Menurut Weiss (Peplau&Perlman,1982) Kesepian disebabkan karena tidak terpenuhinya *need of relationship* yaitu kebutuhan dalam menjalin sebuah hubungan. Sullivan dari pandangan Psikoanalitik (Peplau&Perlman,1982) menjelaskan kesepian sebagai pengalaman dari kegagalan dalam memenuhi *need for human intimacy* yaitu kebutuhan akan keakraban sesama manusia.

Peplau dan Perlman (1982) berpendapat bahwa ketika seseorang memiliki relasi sosial yang tidak bagus maka ia akan mengalami kondisi yang tertekan hingga kesepian. Berada ditempat yang sunyi dan sendiri belum tentu merasakan kesepian, kesepian bisa dirasakan ketika kita berada ditempat yang sangat ramai. Kesepian (*loneliness*) merupakan suatu reaksi emosional dan kognitif terhadap dimilikinya hubungan yang lebih sedikit dan lebih tidak

memuaskan dari pada yang diinginkan oleh orang tersebut (Baron&Byrne,2005).

Menurut Hughes (2004) perasaan kesepian tidak sama dengan menyendiri namun lebih kepada perasaan terisolasi dan perasaan yang diinginkan terhadap hubungan sosial namun berbeda dari kenyataan. Menurut Young (Peplau&Perlman,1982) Kesepian adalah respon terhadap tidak adanya penguatan-penguatan sosial yang berarti yaitu tidak adanya hubungan sosial yang memuaskan yang diterima oleh seseorang, disertai dengan gejala-gejala psikologis.

Tony lake di dalam buku Psikologi populer “Kesepian” (1986) berpendapat bahwa orang yang mengalami kesepian membutuhkan orang lain untuk diajak berkomunikasi dan membina suatu hubungan yang khusus dan orang yang kesepian merasakan bahwa orang lain menolaknya. Solomon (2000) menambahkan bahwa Kesepian merupakan Sebuah perasaan ketika seseorang merasa terasing atau ditolak oleh orang lain atau tidak memiliki teman dekat.

Menurut Baron&Byrne (2005) Individu yang kesepian merasa dipersepsikan sebagai tidak dapat menyesuaikan diri oleh orang-orang yang mengenal mereka. Individu yang kesepian merasa disingkirkan dan percaya bahwa mereka hanya memiliki sedikit kesamaan dengan orang-orang yang mereka temui.

Kesepian juga diartikan sebagai bentuk dari respon seseorang akan kehilangan sebuah hubungan dan keinginan untuk melakukan kontak dengan orang lain atau ketika tidak ada seorangpun tempat berbagi sehingga dapat menimbulkan sebuah frustrasi atau “kekosongan” dalam interaksi sosial (Berguno, *et al*,2004).

Kesepian meningkat sesuai dengan pertambahan usia namun bukanlah usia yang menyebabkan peningkatan kesepian tetapi lebih kepada penurunan interaksi sosial ketika seseorang bertambah tua (Li-Juan Liu E Qiang Guo,2007). Namun meskipun demikian Hughes (2004) berpendapat bahwa kesepian merupakan aspek penting dari penuaan.

Kemudian Ekwall, *et.al* (2004) menambahkan bahwa kesepian lebih banyak dialami oleh orang usia lanjut karena pada masa ini tingkat hubungan yang significant berangsur-angsur berakhir seperti kehilangan pasangan hidup, kehilangan pekerjaan, anak-anak yang sudah membentuk keluarga sendiri.

Senada dengan pendapat sebelumnya Calvert (1989) mengungkapkan bahwa Kesepian biasanya dialami oleh lansia yang tinggal di institusi dan biasanya hal ini merupakan respon dari keadaan fisik dan mental yang memburuk, perubahan lingkungan, terpisah dari hal-hal yang berharga dan terisolasi secara fisik.

Kesepian timbul ketika menurunnya kualitas sebuah hubungan dan diakhirinya sebuah hubungan dekat, seperti: kematian, perceraian atau

berakhirnya suatu hubungan yang penting. Selain itu, kesepian juga terbentuk karena perpisahan secara fisik dari orang yang dicintai (Peplau&Perlman,1982).

Jadi kesepian merupakan sebuah reaksi dari tidak terpenuhinya *need for intimacy* yaitu kebutuhan untuk dekat dengan orang lain sehingga hubungan interpersonal yang dimiliki tidak memuaskan dan tidak sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.

2. Aspek-aspek Kesepian (*loneliness*)

Peplau & Perlman (1982) menyebutkan beberapa aspek-aspek dari kesepian, diantaranya;

a. Afektif

Kesepian merupakan wujud dari perasaan yang tidak menyenangkan dari sebuah pengalaman. Fromm-Reichman mendeskripsikan kesepian sebagai sebuah pengalaman yang menyakitkan dan menakutkan. Orang-orang yang kesepian dilaporkan tidak bahagia, pesimis, depresi dan tidak puas akan hidupnya.

Bukan hanya itu, orang-orang yang kesepian sering merasa cemas, lelah, bosan dan merasa diri mereka didalam tekanan. Pada sebuah penelitian dilaporkan bahwa mahasiswa yang kesepian merasa lebih gampang marah, tertutup, kosong dan kaku.

b. Motivasional

Kesepian terjadi ketika seseorang memiliki motivasi yang rendah dalam memulai sebuah hubungan. Sullivan percaya bahwa kesepian dikendalikan oleh motivasi seseorang ketika memulai sebuah hubungan sosial walaupun terdapat kecemasan didalamnya.

Individu yang kesepian memiliki motivasi untuk mengurangi kesepian mereka dengan cara mengadakan kontak sosial dengan orang lain namun selalu terdapat kecemasan ketika menjalani kontak sosial seperti yang dipaparkan oleh Sullivan. Dalam sebuah penelitian, Perlman menemukan bahwa orang yang kesepian lebih bersifat acuh. seperti “saya tidak membutuhkan alasan untuk sendiri” dan “saya sering tidak bersemangat” dan mereka menolak kalimat “saya tidak berenergi”.

c. Kognitif

Kesepian merupakan hasil dari ketidakpuasan individu dengan hubungan sosial yang dimiliki. Orang-orang yang kesepian mempersepsikan, mengevaluasi hubungan mereka yang tidak kuat dan secara langsung melabelkan diri sendiri kedalam kesepian. Pendekatan kognitif mengemukakan bahwa kesepian dapat terjadi ketika harapan seseorang akan kontak sosial tidak sama dengan realitas yang diterima.

d. Behavioral

Orang yang kesepian cenderung menutup diri (memiliki *self-disclosure* yang tinggi), memiliki *self-focus* yang tinggi dan bersifat pemalu sehingga memiliki kemampuan bersosialisasi yang rendah atau tidak mau mengambil resiko untuk bicara dengan orang lain karena kurang percaya diri dalam interaksi sosial.

Menurut Weiss (Aryanti,2007) kesepian dapat dibagi menjadi dua kategori:

- a. Kesepian Emosi, yaitu hilangnya hubungan yang significant dalam hidup seperti kematian atau perceraian, tidak adanya *attachment figure* (orang yang dapat memberikan rasa aman dan tentram dalam hati) seperti seorang bayi dengan pengasuhnya (biasanya ibu). Satu-satunya cara untuk memperbaiki kesepian seperti ini adalah dengan menemukan hubungan baru yang sama penting nya dengan hubungan yang telah hilang untuk mengisi kekosongan.
- b. Kesepian Sosial, yaitu berkurangnya jaringan social atau tidak adanya tempat bagi individu tersebut dalam masyarakat. Orang yang termasuk dalam kesepian tipe ini akan merasakan kebosanan, kurang fokus, merasa *dimarginalkan* atau ditolak oleh kelompoknya. Sekali individu ini dapat berinteraksi lagi dengan jaringan sosial, maka kesepian yang ia rasakan akan hilang.

Dari uraian di atas, peneliti mengacu pada Aspek-aspek kesepian yang dikemukakan oleh Peplau&Perlman (1982) dan dihubungkan dengan kualitas hidup pada lansia.

3. Faktor-faktor Kesepian (*Loneliness*)

Salah seorang Psikoanalisa yaitu Zilboorg (Peplau&Perlman,1982) memaparkan bahwa semenjak bayi, manusia mempelajari kegembiraan hingga mencintai dan mengagumi dari seorang ibu dan ketika hal tersebut tidak terpenuhi maka si individu akan susah untuk bersosialisasi dan munculah bakat kesepian. Senada dengan pendapat sebelumnya, Sullivan juga melihat “akar” dari kesepian pada orang dewasa sudah dimiliki sejak anak-anak.

Kemudian, Fromm-Reichmann juga menyimpulkan bahwa kesepian terjadi akibat “tidak didapatnya kasih sayang dari seorang ibu”. Artinya semenjak kecil manusia telah memiliki *need for intimacy* dan orang yang pertama memberikan hal tersebut adalah ibu. Pendekatan kognitif mengemukakan bahwa kesepian dapat terjadi ketika harapan seseorang akan kontak sosial tidak sama dengan realitas yang diterima (Peplau&Perlman,1982).

Hubungan dalam keluarga sangat berpengaruh dalam perasaan kesepian (Aryanti:2007). Individu yang tidak menginginkan teman bukan

orang yang kesepian tetapi seseorang yang menginginkan teman dan tidak memilikinyalah orang yang kesepian (Baron&Byrne,2005).

Karakteristik personal yang berkontribusi terhadap perasaan kesepian seseorang adalah: orang yang memiliki keinginan yang sedikit dalam menjalin hubungan sosial atau memiliki kesempatan yang terbatas dalam menjalin hubungan sosial. Kemudian Orang yang rendah diri, dan suka menghindar (Peplau&Perlman,1982).

Kesepian timbul ketika menurunnya kualitas sebuah hubungan dan diakhirinya sebuah hubungan dekat, seperti: kematian, perceraian atau berakhirnya suatu hubungan yang penting. Selain itu, kesepian juga terbentuk karena perpisahan secara fisik dari orang yang dicintai (Peplau&Perlman,1982).

Weiss (Aryanti:2007) ada 6 tipe hubungan yang diperlukan oleh seorang individu, berkurangnya salah satu saja dari keenam hubungan tersebut dapat menyebabkan seseorang merasa kesepian sosial:

- a. *Attachment* (ikatan kasih sayang) didefinisikan hubungan dimana seseorang merasa aman, sebagai contoh dengan suami/istri atau orang tua
- b. *Social intregation* adalah jaringan hubungan yang disediakan didalam sebuah kelompok, seperti kelompok sosial, klub, lingkungan
- c. *Opportunity for nurturance* (kesempatan untuk mengasuh) dimana individu berperan sebagai *caregiver* atau pengasuh

- d. *Reassurance of worth* yaitu pengakuan terhadap keterampilan dan kemampuan seseorang, contoh pada pekerjaan
- e. *Reliable alliance* (persekutuan yang dapat dipercaya) yang dapat memberikan dukungan dan harapan
- f. *Guidance* yang di dasarkan pada sumber-sumber ketika di butuh kan untuk mencari nasehat

Kesepian lebih banyak ditemukan pada lansia (Ekwall,2004). Salah satu penyebab kesepian pada lansia adalah jauh dari keluarga dan teman (Peplau&Perlman,1982). Meskipun tidak semua usia tua mengalami kesepian namun bagi beberapa lansia ada yang mengalami pengalaman yang menyakitkan ini.

C. Lansia di Panti Werdha

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan periode akhir dari rentang kehidupan manusia. Ketika seseorang memasuki fase ini, terjadi perubahan fisik dan menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normal (Ismayadi,2004). Tidak hanya penurunan fungsi fisik saja yang di alami lansia namun fungsi mental juga ikut menurun seperti menurunnya rasa humor, kemampuan mengingat,

keaktifitas (Hurlock,1980). Seseorang dikatakan telah berusia lanjut ketika telah memasuki usia 65th sampai meninggal dunia (Papalia,*et al*,2008).

Adapun tugas perkembangan pada usia lanjut menurut teori Havighurst yaitu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi karena pensiun dan berkurangnya penghasilan, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup (Indria & Nur Rachmawati,2010). Hilangnya pasangan hidup dapat mempengaruhi tingkat dan aktifitas sosial serta persahabatan yang biasa dilakukan. (Papalia,*et al*,2008).

Lansia merupakan kelompok yang sebagian besar menghadapi kesepian (Aryanti,2007). Pada tahap kehidupan ini hubungan yang signifikan mulai hilang. Salah satunya adalah kehilangan pasangan karena kematian atau perceraian. Persahabatan berakhir karena kematian atau pensiun. Pergeseran budaya yang menimbulkan perubahan pola hidup dalam masyarakat, kehidupan keluarga berubah yang tadinya keluarga besar menjadi keluarga inti. Lansia ditinggalkan oleh anak-anaknya karena tuntutan untuk berkeluarga sendiri. Penurunan kondisi kesehatan, ketidakmampuan untuk mengendarai kendaraan atau tidak mampu berjalan sehingga para lansia lebih sering di rumah dan terisolasi dari masyarakat. Perubahan ini dapat menyebabkan lansia merasa kesepian (Aryanti,2007). Prevalensi lansia yang mengalami kesepian di Eropa dilaporkan antara 12%-23% .

Orang-orang di usia dewasa akhir atau lansia lebih banyak berfikir mengenai kematian dan mereka lebih banyak membicarakan tentang kematian dengan orang lain dibandingkan dengan usia dewasa tengah maupun dewasa muda. Mereka juga mengalami kematian secara langsung seiring dengan sakit dan meninggalnya, teman-teman dan keluarga mereka (Santrock,2002). Pada masa lansia, tingkat hubungan yang signifikan berangsur-angsur berakhir, kondisi kesehatan yang buruk, berkurangnya interaksi sosial dengan *significant other* dan perasaan isolasi meningkat. Panti Jompo/Werdha menjadi salah satu alternatif pilihan bagi sebahagian lansia, mereka menghabiskan sisa kehidupan mereka di yayasan sosial ini.

2. Panti Werdha

Panti Jompo atau Panti Werdha adalah tempat dimana tempat berkumpulnya orang-orang lanjut usia yang baik secara sukarela ataupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya, dimana tempat ini ada yang dikelola oleh pemerintah maupun pihak swasta dan ini sudah merupakan kewajiban Negara untuk menjaga (Jhon,2008).

Pada awalnya intitusi ini dimaksudkan untuk menampung orang lanjut usia yang miskin dan terlantar untuk diberikan fasilitas yang layak mulai dari kebutuhan makan minum sampai kebutuhan aktualisasi namun lambat laun dirasakan bahwa yang membutuhkan pelayanan kesejahteraan lanjut usia yang berbasis panti tidak hanya bagi mereka yang miskin dan terlantar saja, tetapi

orang yang berkecukupan dan mapan pun membutuhkannya (Kadir,2007). Karakteristik penghuni di Panti jompo atau panti werdha adalah orang-orang lanjut usia yang secara sukarela, diserahkan oleh pihak keluarga ataupun terlantar dan terjaring razia dan di pindahkan oleh dinas sosial.

D. Hubungan antara Kesepian dengan Kualitas Hidup

Semakin bergesernya budaya kehidupan menimbulkan perubahan pola hidup dalam masyarakat. Kehidupan keluarga berubah yang tadinya keluarga besar menjadi keluarga inti. Orang tua di titipkan oleh anak mereka di Panti Sosial yang menampung lansia yakni Panti Werdha. Pilihan untuk tinggal di Panti Werdha bukanlah hal yang mudah bagi lansia karena jauh dari keluarga, anak, cucu dan pasangan hidup suami/istri dapat membuat lansia mengalami kesepian (Calvert,1989).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Neti Juniarti dkk, (2008) terlihat bahwa 69,5% lansia di Panti Werdha Pakutandang Ciparay Bandung mengalami kesepian. Kesepian yang di alami lansia di Panti Werdha disebabkan karena berkurangnya hubungan yang signifikan seperti meninggalnya pasangan hidup, anak-anak yang telah dewasa dan membentuk keluarga sendiri (Ratna,2007).

Kehidupan yang berkualitas merupakan hal yang di inginkan oleh setiap orang terutama pada lansia dalam menutup fase akhir kehidupannya. Namun faktor kesepian telah secara signifikan membuat kualitas hidup

seseorang rendah khususnya pada lansia (Li-Juan Liu & Qiang Guo,2007). Berdasarkan teori Ware (2001) salah satu faktor yg membuat kualitas hidup menurun adalah terganggunya fungsi psikologis, artinya jika individu tidak sejahtera dari sudut pandang psikologi maka kualitas hidup seseorang tidak akan bagus. Indikasi kesepian yang di alami lansia di Panti Werdha merupakan salah satu aspek yang dapat membuat fungsi psikologis individu tidak bagus.

Kesepian yang di alami lansia dapat membuat kualitas hidup mereka terganggu, seperti yang dikemukakan oleh Ekwall, *et al.* (2004) di dalam tulisannya bahwa kesepian sebagai prediktor kualitas hidup pada lansia. Artinya kesepian dapat menentukan tinggi atau rendahnya kualitas hidup seseorang. Jauh dari keluarga dan perasaan terisolasi secara fisik, tidak memiliki teman akrab, staf panti yang tidak memberikan kenyamanan dapat membuat lansia merasa kesepian (Aryanti,2007) dan pada akhirnya akan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Calvert,1989).

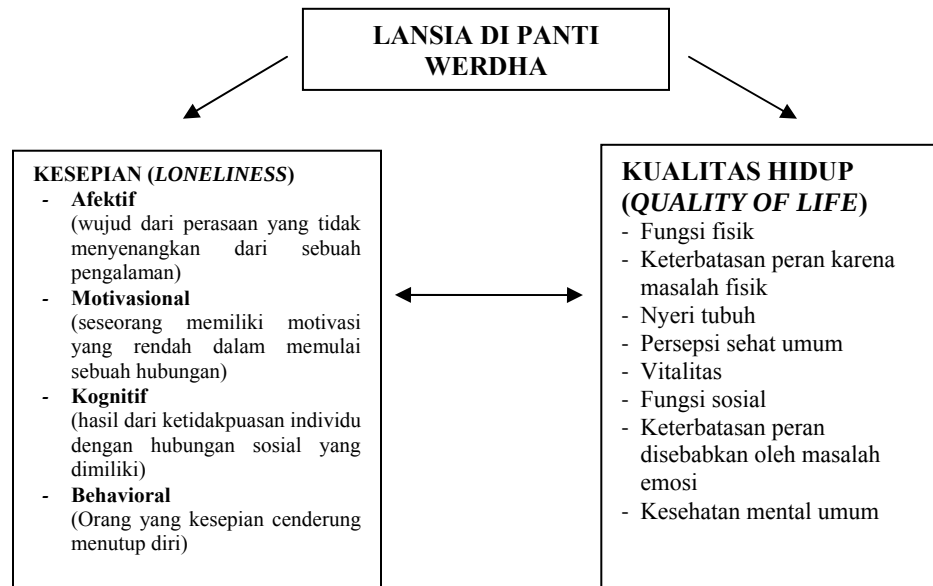
Berdasarkan penelitian Elvinia (2006) tempat tinggal memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Dimana lansia yang tinggal di rumah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di Panti Werdha. Hal ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya sehingga lansia lebih merasa memiliki kontrol, rasa aman, memiliki identitas diri, konsep diri, *self-esteem*, dan perasaan yang positif.

Oleh karena itu, jika lansia harus pindah ke tempat tinggal yang baru seperti Panti Werdha, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stres, kehilangan kontrol atas hidupnya, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap Kualitas Hidup lansia. Senada dengan pendapat sebelumnya, Menurut Peplau&Perlman (1982) Kualitas hidup dipengaruhi oleh tempat tinggal.

Perpindahan kehidupan lansia dari rumah ke panti jompo merupakan relokasi secara fisik yang melibatkan perubahan hubungan secara dramatis, baik dengan keluarga, teman dan hubungan baru yang di bina di Panti werdha. Pada umumnya lansia di Panti Werdha merasa tersiksa dengan perubahan lingkungan yang mereka alami secara dramatis tersebut dan pada akhirnya akan berdampak pada masalah kesehatan hingga psikologis (Shin,2008) dan menimbulkan perasaan kesepian hingga berdampak terhadap penurunan kualitas hidup mereka (Ekwall,*et al*,2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Russell (1996) terhadap 301 lansia, ia menemukan bahwa tingkat kesepian pada lansia berkorelasi negatif dengan kualitas hidup, artinya kesepian merupakan prediktor tinggi atau rendahnya kualitas hidup lansia di Panti Jompo.

E. Kerangka Berfikir



Gambar 3. Kerangka Berfikir

F. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori yang telah peneliti paparkan di atas maka peneliti menjadikan hipotesis penelitian ini sebagai berikut: Terdapat korelasi negatif antara Kesepian dengan Kualitas Hidup pada penghuni Panti Werdha.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengujian hipotesis mengenai hubungan antara kesepian dengan kualitas hidup Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin dapat disimpulkan bahwa: Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kesepian dan kualitas hidup pada Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin, dengan korelasi (r) sebesar -0.447, $p=0.009$ ($p<0.01$).

Hal ini berarti bahwa semakin rendah kesepian maka akan semakin tinggi kualitas hidup Lansia, begitu pula sebaliknya semakin tinggi kesepian maka akan semakin rendah kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. Adapun besarnya pengaruh kesepian terhadap kualitas hidup lansia adalah sebesar 44%, sedangkan 56% lainnya di pengaruhi oleh faktor lain.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin bahwa agar dapat lebih dekat dengan lansia secara emosi karena hal tersebut dapat membuat mereka merasa di

butuhkan dan merasa di perhatikan sehingga tingkat kesepian rendah dan kualitas hidup mereka dapat tinggi.

2. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini diharapkan untuk melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesepian sehingga diperoleh hasil yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aivazian, S A (1998). "The Methods of the Quality of Life Assessment". *Quality of life assessment*. Hlm.1-47
- Alfonsa Reni Oktavia (2009). "Hubungan antara Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abioso Pakem Yogyakarta". *Skripsi. Naskah Publikasi*. hlm.1-139
- Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka cipta
- Aryanti Wardiah (2007). "Hubungan antara Kesepian dengan Depresi pada Lansia di Dusun Sendowo Kelurahan Sinduadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta". *Skripsi. Tidak di terbitkan*. hlm.1-86
- Azwar, Saifuddin (2007). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Baron, Robert A., & Byrne, Doon (2005). *Psikologi Sosial*. Edisi 10. Alih Bahasa: Ratna Djuwita. *et.al*. Jakarta. Erlangga.
- Berguno, George., Leroux ,Penny., McAinsh, Katayoun., & Shaikh, Sabera.(2004). "Children's Experience of Loneliness at School and its Relation to Bullying and the Quality of Teacher Interventions". *The Qualitative Report*. Hlm.1-17.
- Bonomi, Amy E. *et al*. (1997). "Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument". *Variance and Dissent*.
- Calvert, Morrison Melissa (1989). "Human-Pet Interaction and Loneliness: A test of Concept from Roy's Adaptation Model". *Nursing Science Quarterly*. Hlm.1-10
- Crocker, Linda & James Algina (1986). *introduction to classica & Modern Test Theory*. United State of America: Library of Congress cataloging
- Davidson, C Gerald., John M. Neale & Ann M. Kring (2006). *Psikologi Abnormal*. Edisi 9. Alih Bahasa : Noermalasari Fajar. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Debasish Basu (2004). "Quality-Of-Life Issues in Mental Health Care: Past, Present, and Future". *Journal of Psychiatry*. Hlm.1-9
- Dennis Andantin Seviyana (2009). "Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa Di Kabupaten Bantul Yogyakarta". *Skripsi. Tidak di terbitkan*. hlm.1-128