

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang menua seiring berjalannya waktu mulai kehilangan kemampuan serta keterbatasan fisik, fungsi sosial, dan mental. Lansia melihat hal ini sebagai periode yang sulit karena mereka berpikir bahwa seiring bertambahnya usia, kapasitas fisiologis mereka juga akan memburuk, yang akan mengakibatkan penurunan stamina dan memudahkan terkena penyakit seiring bertambahnya usia (Misnaniarti, 2017). Seseorang yang telah mencapai usia lanjut dianggap sebagai lansia mengalami penurunan sosial, mental, dan fisik (Ningsih RW, 2020).

Lansia merupakan Seseorang lanjut usia yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia yang dalam kondisi sehat dapat merawat diri mereka sendiri, menghindari penyakit, meningkatkan kapasitas fungsi mereka, termasuk hal-hal seperti mandi, berpakaian, melakukan aktivitas sehari-hari, makan, minum, dan buang air kecil (Widiastuti et al., 2021).

2.1.2 Karakteristik Lansia

Menurut (Karni, 2018) Karakteristik Lansia diantara lain :

1. Penurunan fungsi tubuh paada lansia menjadikan perubahan psikologis pada lansia seperti kurang percaya diri dan perubahan emosional
2. Lansia akan kehilangan pekerjaan karena ketidakmampuan fungsi tubuh yang sudah menurun tidak produktif, dibandingkan dengan masa muda yang segalanya bisa dilakukan tanpa ada keterbatasan
3. Lansia adalah kelompok minoritas, rawan diskriminasi karena lansia tidak berdaya

2.1.3 Ciri - ciri Lansia

Ciri - ciri dari lansia diantaranya adalah terjadinya penurunan produktifitas atau terjadinya penurunan fungsi fisik, sosial dan psikologis. Ciri - ciri orang lansia yaitu :

1. Proses penuaan adalah proses penurunan fungsi di dalam tubuh, yang dapat disebabkan oleh masalah psikologis dan fisik. Pemikiran seseorang yang sudah lanjut usia dapat terpengaruh oleh penurunan. Lansia akan mengalami penurunan lebih cepat jika mereka kurang termotivasi sebaliknya, jika mereka sangat termotivasi, penurunannya akan lebih lama, maka motivasi sangatlah penting.
2. Karena prasangka negatif dan sikap sosial yang buruk, lansia dipandang sebagai kelompok minoritas. Pendapat yang umum termasuk seperti Orang tua lebih suka mempertahankan sudut pandangnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.
3. Ketika lansia mulai mengalami kemunduran dalam setiap aspek, para lansia membutuhkan perubahan peran. Peran yang dimainkan lansia harus berkembang sesuai dengan kecenderungan mereka sendiri, bukan peran orang lain atau kekuatan dari luar.
4. Seiring bertambahnya usia dan kurangnya perawatan, lansia cenderung memiliki pendapat yang buruk tentang diri mereka sendiri. Kebiasaan negatif lebih banyak terjadi di kalangan lansia seperti perlakuan yang rendah diri ini membuat para lansia lebih sulit untuk menyesuaikan diri (Pasmawati, 2017).

2.1.4 Klasifikasi Lansia

Terdapat beberapa versi klasifikasi yaitu :

1. Menurut *World Health Organization* (WHO)
 - a. Usia pertengahan (*middle age*), antara usia 45-59 tahun
 - b. Lansia (*elderly*), antara usia 60-74 tahun
 - c. Lansia tua (*old*), antara usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*), usia diatas 90 tahun

2. Menurut Depkes RI

- a. Pertengahan umur lansia (virilitasi) yaitu masa persiapan lansia yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa, antara usia 45-54 tahun
- b. Lansia dini (prasegium) yaitu kelompok yang mulai memasuki lansia, antara 55-64 tahun
- c. Lansia (segium) usia 65 tahun ke atas
- d. Lansia dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok lansia yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat (Muhith et al., 2016).

2.1.5 Proses penuaan

Proses penuaan atau dikenal sebagai *aging process* adalah proses biologis yang akan dialami oleh setiap manusia dan tidak dapat dihentikan. Penuaan menyebabkan degradasi sel pada lansia yang dapat menyebabkan kemunduran fisik, munculnya penyakit degeneratif, dan melemahnya organ tubuh. Lansia dapat menjadi ketergantungan dan tidak berdaya karena kemunduran fisik dan munculnya penyakit yang menyertai penuaan, yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk melakukan interaksi sosial dan terlibat dalam masyarakat (Minarti, 2022).

Menurut Aspiani (2014) Ada beberapa teori tentang proses penuaan menurut yaitu :

1. Teori Biologi

Teori biologis tentang penuaan didasarkan gagasan perubahan struktur dan fungsi tubuh yang ada di dalam tubuh selama hidup. Teori ini berfokus pada identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan proses penurunan fungsi organ tubuh mengalami kemunduran dan lingkungan sistemik dapat berevolusi sejalan dengan bertambahnya usia mengalami penuaan.

- a. Genetik ini menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang di program oleh molekul/DNA dan setiap sel pada akan

mengalami mutasi menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

- b. Autoimun ini kapasitas sistem kekebalan tubuh menurun. Selain perubahan yang juga memengaruhi limfosit-B, modifikasi lebih jelas terlihat pada limfosit-T. Salah satu perubahannya adalah penurunan sistem kekebalan humoral, yang dapat menjadi faktor risiko bagi orang dewasa yang lebih tua.
- c. Radikal bebas merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sehingga salah satu hasil kerja metabolisme tubuh, meskipun proses metabolisme tubuh biasanya menjadi sumber pembentukannya, ada kemungkinan penyebab lain juga. Radikal bebas percaya bahwa proses penuaan tubuh disebabkan oleh proses tubuh yang tidak efektif. Ini termasuk:
 - (1) Proses oksigenasi lingkungan yang disebabkan oleh racun, ozon, dan petisida.
 - (2) Respons yang disebabkan oleh paparan radiasi.
 - (3) Dalam serangkaian interaksi dengan molekul lain yang tidak terikat. Interaksi tubuh manusia dengan komponen radikal bebas dapat menyebabkan penuaan. Radikal hidroksil, dan superoksida (O_2) adalah contoh radikal bebas, mereka dapat bereaksi dengan asam lemak tak jenuh, DNA, dan lain lain yang membuatnya sangat berbahaya.

Semakin banyak radikal bebas yang tercipta seiring bertambahnya usia, semakin banyak pula kerusakan yang ditimbulkannya pada organel sel, dan pada akhirnya, kematian sel.

2. Teori Psikososial

a. Teori Aktivitas (*activity theory*)

Teori ini berhasil mencapai kesuksesan dalam hidup, seseorang harus bisa eksis dan berpartisipasi dalam interaksi sosial. Keterlibatan sangat penting untuk menjaga rasa kepuasan pribadi dan harga diri

seseorang. Dasar pemikirannya bahwa lansia adalah seseorang yang baik untuk sukses dan akan memilih opsi yang aktif dan ceria. Mendorong asumsi bahwa aktif lebih baik daripada pasif dan gembira lebih baik daripada sedih. Ada korelasi yang pasti antara penuaan dan berkurangnya aktivitas.

b. Teori kontinuitas

Teori ini menjadi lampau adalah kondisi berkelanjutan yang harus dihadapi oleh para lansia. Pola perilaku yang menimbulkan stres disebabkan oleh kontinum kepribadian.

Aging process ini mempengaruhi kesuksesan dimasa tua dengan kata lain *successful aging*. Teori *successful aging* dari Baltes (1990) mengasumsikan bahwa setiap individu selalu berada dalam proses adaptasi kognitif yang terjadi secara terus menerus sepanjang hidupnya, dan dalam kehidupan seseorang akan selalu terjadi perubahan baik makna maupun tujuan hidup. Individu dengan *successful aging* mampu mempertahankan kemandirian fungsionalnya dengan melakukan strategi manajemen perilaku secara seleksi, optimalisasi,, dan kompensasi (mengganti/mengolah sumber daya yang ada sehingga dapat memberikan kompensasi untuk menemukan tujuan hidupnya).

Successful aging didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menua dengan kondisi fungsional yang optimal, bebas dari berbagai penyakit dan fungsi kognitif yang relatif baik, yang memungkinkan mereka untuk menikmati masa lanjut usia dengan kualitas hidup yang maksimal, bahagia, berguna, berkualitas, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial (Rahmawati & Saidiyah, 2016).

2.1.6 Perubahan pada Lansia

Beberapa perubahan yang terjadi pada lansia (Kusumo, 2020) :

1. Gangguan pendengaran, seperti yang ditunjukkan oleh suara yang terdistorsi dan kata-kata yang sulit dipahami.
2. Penurunan kejernihan penglihatan.
3. Seiring bertambahnya usia, kulit mereka menjadi kendur, kering, keriput, dan dehidrasi, menjadikannya kurus.

4. Berkurangnya kekuatan dan keseimbangan otot. Individu lansia lebih rentan terhadap gesekan sendi, memiliki jaringan otot yang memburuk, dan memiliki kepadatan tulang yang lebih rendah.
5. Penyesuaian pada sistem pernapasan dan kardiovaskular.

Lansia juga mengalami perubahan psikologis, seperti perasaan tidak berdaya, tidak berharga, tidak aman, ketergantungan, dan lain sebagainya, yang dapat menimbulkan permasalahan (Karni, 2018).

2.1.7 Tugas perkembangan Lansia

Tugas Perkembangan Lanjut Usia (Karni, 2018):

1. Menyesuaikan diri dengan periode penurunan dan penurunan pendapatan keluarga
2. Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan yang progresif
3. Membiasakan diri untuk hidup dengan penghasilan sebagai pensiunan
4. Menghadapi kematian pasangan
5. Menciptakan kehidupan yang bahagia dan rutin
6. Menyediakan rumah yang bahagia bagi keluarga untuk ditinggali di kemudian hari dengan menumbuhkan empati terhadap anggota keluarga lainnya. Menyesuaikan peran sosial dengan fleksibilitas.

2.1.8 Masalah yang dihadapi Lansia

Menurut Karni (2018) menyebutkan bahwa masalah usia lanjut dapat dikelompokkan ke dalam empat bagian yaitu :

1. Masalah ekonomi

Kurangnya produktivitas kerja dan mengalami pensiun atau pemutusan hubungan kerja. Masalah ini mengakibatkan jumlah uang yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, kesehatan, waktu luang, dan kebutuhan sosial menjadi berkurang.

2. Masalah Sosial dan Budaya

Seiring bertambahnya usia, mereka mengalami penurunan interaksi sosial dengan teman, keluarga, dan rekan kerja karena pemutusan

hubungan kerja yang berhubungan dengan pensiun. Lansia dipengaruhi oleh sosial budaya seperti masalah sosial kurang mendapat perhatian dan sering diabaikan dan tersisih dari kehidupan, depresi dan perasaan terisolasi disebabkan oleh kurangnya interaksi sosial. Masalah budaya pada status perkawinan beberapa lansia ditinggal oleh pasangan sehingga merasakan kesepian.

3. Masalah kesehatan

Masalah yang paling sering dialami oleh para lansia adalah masalah kesehatan. Proses penuaan menyebabkan sel-sel memburuk seiring bertambahnya usia, yang mengarah pada kemunduran fisik dan melemahnya organ tubuh serta masalah kesehatan lainnya.

4. Masalah dengan Psikologi

Masalah psikologis yang dihadapi lansia umumnya meliputi kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, ketergantungan, dan sebagainya. Kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial berkaitan dengan kedudukan dapat menimbulkan konflik. Proses penuaan menyebabkan kemunduran fungsi fisik dan psikologis, yang mengarah pada masalah ini. Lansia mengalami kurang nya percaya diri, dan perubahan emosi.

2.1.9 Tipe kepribadian Lansia

Tipe Lansia Bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Lansia tipe arif bijaksana, kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

Tipe ini antara lain :

1. Tipe Mandiri Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

2. Tipe tidak Puas Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
3. Tipe Pasrah Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.
4. Tipe Bingung Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, dependen, defensif (bertahan), militan dan serius, tipe pemarah atau frustrasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri) (Muhith & Siyoto, 2016).

2.2 Konsep *Subjective Well-Being*

2.2.1 Definisi *subjective well-being*

kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) mendefinisikan sebagai interpretasi individu terhadap pengalaman hidup mereka, yang mencakup penilaian afektif dan kognitif mereka terhadap kehidupan dan bermanifestasi sebagai kesejahteraan psikologis (Diener, 2009 dalam Karni, 2018). Kebahagiaan adalah bagian dari kesejahteraan subjektif, yang merupakan penilaian subjektif dari keseluruhan kehidupan individu. Kesejahteraan subjektif mencakup respons emosional positif, seperti kegembiraan, kebahagiaan, dan kepuasan, serta suasana hati jangka panjang dan dimensi kognitif (Bukhari & Khanam, 2015). Kesejahteraan subjektif seseorang sangat penting dalam keberadaannya. Seseorang melakukan beberapa tindakan yang berbeda untuk merasa puas dalam hidupnya. Menjadi bahagia adalah salah satu tujuan dari seseorang yang memiliki semangat hidup. Kebahagiaan dan konsep kesejahteraan subjektif sangat erat kaitannya (Dewi, 2019).

Subjective well-being dibedakan tiga kategori berdasarkan pengertian kesejahteraan dan kebahagiaan subjektif. Kesejahteraan subjektif adalah sifat yang diinginkan oleh setiap orang, bukan hanya pernyataan subjektif. Kedua, kesejahteraan subjektif adalah evaluasi yang luas dari kehidupan seseorang

berdasarkan sejumlah standar. Ketika digunakan dalam kehidupan sehari-hari, definisi ketiga dari kesejahteraan subjektif adalah keadaan di mana emosi positif seseorang lebih banyak dari pada emosi negatifnya. *Subjective well-being* yang tinggi Terlihat jelas mengalami kegembiraan, dan jarang mengalami emosi negatif seperti kesedihan atau kemarahan. Mereka yang tidak bahagia dengan kehidupan mereka disisi lain menunjukkan sedikit kehangatan atau kegembiraan, dan lebih sering mengalami emosi negatif dianggap memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah, sedangkan *subjective well-being* dalam kategori sedang yakni mengevaluasi kehidupannya sesuai dengan kriteria yang ditentukan baik secara kognitif atau afektif, walaupun banyak tantangan yang dihadapi dan melakukan penyesuaian (Diener, 2009 dalam Karni, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas, kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) adalah sebagai proses evaluasi diri untuk kesejahteraan hidup seseorang dan hubungannya dengan kebahagiaan dan kegembiraan dengan rasa syukur atas keseimbangan dalam hidup seseorang, maka tingkat kesejahteraan subjektif seseorang dipengaruhi oleh dukungan sosial, yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang bahagia. Seseorang akan diminta untuk menggambarkan keadaan emosi dan perasaannya tentang dunia dan diri mereka sendiri untuk menentukan apakah mereka bahagia atau tidak. Tampaknya dengan demikian menilai tingkat kebahagiaan seseorang melibatkan komponen-komponen emosional. Kebahagiaan hidup disisi lain dievaluasi secara sadar, hal ini membutuhkan lebih banyak proses kognitif.

2.2.2 Aspek *subjective well-being*

Aspek *Subjective well being* terdiri dari tiga komponen (Diener, 2009 dalam Dewi, 2019) :

1. Aspek afektif Positif (*positive affect*) ialah Emosi yang menyenangkan seperti kasih sayang ditunjukkan oleh afek positif karena emosi tersebut mewakili perasaan seseorang dalam menanggapi keadaan yang menunjukkan bahwa hidup mereka berjalan sesuai dengan apa yang mereka inginkan. Afek positif terlihat dari emosi-emosi seperti tertarik

atau berminat akan sesuatu (*interested*), gembira (*excited*), kuat (*strong*), antusias (*enthusiastic*), waspada atau siap siaga (*alert*), bangga (*proud*), bersemangat (*inspired*), penuh tekad (*determined*), penuh perhatian (*attentive*), dan aktif (*active*).

2. Aspek Afek negatif (*negatif affect*) adalah reaksi negatif seseorang terhadap kehidupan, kesehatan, situasi, dan peristiwa tercermin dalam afek negatifnya, yang ditandai dengan perasaan dan suasana hati yang tidak menyenangkan. Afek negatif terlihat dari emosi-emosi spesifik seperti sedih atau susah (*distressed*), kecewa (*disappointed*), bersalah (*guilty*), takut (*scared*), bermusuhan (*hostile*), lekas marah (*irritable*), malu (*shamed*), gelisah (*nervous*), gugup (*jittery*), khawatir (*afraid*).
3. Aspek kognitif adalah evaluasi dari kepuasan hidup, yang didefinisikan sebagai penilaian dari hidup seseorang. Evaluasi terhadap kepuasan hidup dapat dibagi menjadi :
 - a. Evaluasi terhadap kepuasan hidup secara global (*life satisfaction*) penilaian kehidupan secara keseluruhan. Tujuan dari kepuasan hidup umum adalah untuk menyampaikan evaluasi introspektif responden secara keseluruhan terhadap kehidupan mereka. Penilaian ini lebih tepatnya seseorang tentang bagaimana keadaan mereka saat ini dibandingkan dengan tolak ukur pribadi mereka adalah komponen utama dari kepuasan hidup umum.
 - b. Evaluasi terhadap kepuasan pada domain tertentu penilaian keputusan yang diambil seseorang ketika menilai berbagai aspek kehidupannya, termasuk pekerjaan, waktu luang, ikatan sosial dan keluarga, kesehatan fisik dan mental, dan lain sebagainya. Evaluasi ini ada beberapa tumpang tindih antara kedua bagian tersebut. Penilaian tingkat kebahagiaan hidup seseorang secara keseluruhan adalah fungsi dari bagaimana mereka memandang hidup dan bagaimana budaya mereka membentuk pandangan optimis mereka terhadap kehidupan.

Seseorang dengan tingkat kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) yang tinggi dapat mengendalikan emosi mereka dan menangani situasi secara

efektif. Di sisi lain, individu dengan kesejahteraan subjektif yang rendah sering kali percaya bahwa hidup mereka tidak bahagia, dipenuhi dengan ide-ide dan emosi yang tidak menyenangkan yang mengarah pada kekhawatiran, kemarahan, dan bahkan kemungkinan melankolis (Diener et al., 2015).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *subjective well-being*

Faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* adalah (Karni, 2018):

1. Usia

ada beberapa penelitian yang sudah dilakukan bahwa kepuasan hidup seseorang biasanya meningkat, atau tidak turun seiring bertambahnya usia biasanya meningkat pada usia 40 sampai 65 tahun sebelum menurun ketika mendekati kematian. Ketika diteliti secara global, tidak ada keterkaitan yang tetap antara usia dengan *subjective well being*, namun kepuasan hidup seseorang cenderung akan menurun lebih cepat seiring bertambahnya usia untuk orang yang tinggal dinegara miskin dibandingkan negara kaya.

2. Karakter dan Sifat

Secara umum karakter dipandang sebagai aspek kepribadian yang paling diwariskan, mendasar, dan konsisten, dan telah terbukti menjadi komponen yang stabil dari karakter seseorang. Seseorang dengan karakter yang stabil biasanya lebih bahagia karena mereka lebih sadar akan keinginan mereka. Sifat bereaksi lebih kuat terhadap situasi yang menyenangkan atau lebih peka terhadap insentif yang baik, orang dengan kepribadian ekstrovert cenderung lebih bahagia.

3. Karakter pribadi lain

Karakter tambahan seperti optimisme dan keyakinan. Berbeda dengan orang pesimis yang mudah menyerah dan menjadi depresi ketika segala sesuatunya tidak berjalan sesuai keinginan mereka, orang yang lebih optimis tentang masa depan dikatakan merasa lebih bahagia dan lebih senang dengan kehidupan mereka.

Orang yang optimis biasanya lebih berprestasi, mampu menetapkan tujuan hidup yang lebih jelas, percaya diri, mampu mengembangkan kemampuan memecahkan masalah, ulet dan tekun, senang menerima kesempatan kedua, dan mudah bergaul dengan orang lain.

4. Hubungan interpersonal

Subjective well-being (Kesejahteraan subjektif) berkorelasi dengan interaksi interpersonal yang positif karena hubungan ini memberikan keintiman emosional dan dukungan sosial. Interaksi sosial merupakan kebutuhan dasar manusia. Menyadari bahwa semua orang adalah saudara dan merasa lebih aman untuk terbuka kepada orang baru adalah aspek lain dari kebahagiaan. Bersikap ramah adalah hal yang wajar.

5. Pekerjaan dan penghasilan

Menurut survei 96% responden percaya bahwa ketika pendapatan pribadi dan pendapat lainnya meningkat, begitu pula dengan kepuasan hidup merasa dihargai, mandiri, memiliki teman, dan memiliki karier yang memuaskan memiliki dampak yang lebih besar pada kebahagiaan daripada uang. Kekayaan bukanlah segalanya, dan memiliki banyak uang tidak selalu berarti kebahagiaan memiliki kesempatan untuk berkumpul bersama keluarga adalah hal yang membuat hidup terasa indah, karena uang adalah alat, bukan tujuan.

Pengangguran tidak memiliki pekerjaan adalah penyebab utama kesedihan, perlu digaris bawahi bahwa tidak semua orang yang menganggur mengalami ketidakpuasan. Terjadinya masa pengangguran dapat menyebabkan penurunan kesejahteraan subjektif.

6. Perbedaan jenis kelamin dan status perkawinan

Jenis kelamin laki – laki dan perempuan hasilnya perempuan memiliki *subjective well-being* yang lebih tinggi dibandingkan laki- laki yang belum menikah maupun sudah menikah, hal ini terjadi karena tidak adanya variasi pengalaman ketidaksetaraan dalam struktur masyarakat

misalnya ekonomi, pendidikan, politik dan sosial. Menurut Diener semakin adanya kesetaraan dalam struktur masyarakat, maka akan besar kemungkinan sedikit bahkan tidak perbedaan subjektif well being laki – laki dan perempuan.

Status perkawinan orang menikah memiliki kepuasan hidup dan emosi positif yang lebih tinggi dari orang yang belum menikah tetapi memahami kebahagiaan dengan kesejahteraan adalah dengan mempertimbangan kualitas pernikahan melebihi status pernikahan, yang mana pasangan dengan kualitas hubungan yang baik akan memiliki kesejahteraan tinggi.

7. Faktor situasional sosial dan budaya

Faktor situasional sosial budaya ini secara situasional dimana tempat lingkungan menerimanya pada sosial tingginya demokrasi, menghormati hak asasi manusia, dan memberikan umur panjang bagi bentuknya menghargai.

2.2.4 Alat ukur *subjective well-being*

Alat ukur *Subjective well-being* ini dibuat dan dikembangkan oleh Diener, dan Watson (1985) dengan versi yang sudah diterjemahkan dan beberapa versi yang dimodifikasi oleh peneliti lain. Alat ukur *subjective well-being* (SWB) bentuk asli diukur menggunakan dua skala yaitu skala PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*) dan SWLS (*Satisfaction with Life Scale*) ini sudah diterjemahkan oleh Maulana (2023).

Penggunaan dua alat ukur dalam satu variabel ini disebut sebagai *multimethod* yang dikarenakan *subjective well-being* terdiri atas gabungan *satisfaction with life* dengan *positive affect* dan *negative affect* individu. Reabilitas dari Korelasi item-total pada tiga dimensi tersebut memiliki nilai berkisar antara 0,413 sampai dengan 0,699. Validitas dari tiga dimensi yang diukurnya, yakni berkisar antara 0,469 sampai dengan 0,794.

1. PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*)

Alat ukur *subjective well-being* yaitu *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) yang dikembangkan oleh Diener, dan Watson (1985) yang diterjemahkan oleh Maulana (2023). Skala ini digunakan untuk mengukur dimensi afektif positif dan negatif yang terdiri dari 10 item yang mengukur afek positif (*favorable*), pernyataan nomor 1,3,5,9,10,12,14,11,16,17,19 dan sedangkan 10 item yang mengukur afek negatif (*unfavorable*) yaitu nomor 2,4,6,7,8,11,13,15,18,20.

Skor yang digunakan yaitu afek positif yaitu SS (Sangat Sering) memperoleh skor 5, S (Sering) memperoleh skor 4, K (Kadang-Kadang) memperoleh skor 3, J (Jarang) memperoleh skor 2, dan TP (Tidak Pernah) memperoleh skor 1. Untuk afek negatif SS (Sangat Sering) memperoleh skor 1, S (Sering) memperoleh skor 2, K (Kadang-Kadang) memperoleh skor 3, J (Jarang) memperoleh skor 4, dan TP (Tidak Pernah) memperoleh skor 5.

Skala PANAS mempunyai indeks daya validitas sebesar 0,272 sampai 0,752 dan mempunyai koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,875 untuk PA (*Positive Affect*) dan NA (*Negative Affect*) koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,865 untuk mendapat skor didapatkan dari jumlah skor PANAS hasil inilah yang disebut *affect balance* ini menunjukkan lebih tinggi positif afek atau rendahnya negatif afek begitupun sebaliknya (Diener et al., 1985 dalam Maulana & Rizal, 2023).

2. SWLS (*Satisfaction with Life Scale*)

Satisfaction with Life Scale (SwLS) yang dikembangkan oleh Diener, Emmons, Larsen, dan Griffin (1985) digunakan untuk mengukur 1 dimensi kognitif yaitu kepuasan hidup (*life satisfaction*) yang terdiri dari 5 item, dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,87 (Diener et al., 1985 dalam Maulana & Rizal, 2023).

Skala ini digunakan untuk mengukur dimensi kognitif yang terdiri dari 5 item. Pernyataan tersebut yaitu pernyataan 1,2,3,4,5. Penilaian diberikan pada pernyataan dalam skala yang mengukur dimensi kognitif, yaitu SS (Sangat setuju) memperoleh skor 7, S (sesuai) memperoleh skor 6, Agak

setuju (AN) Skor 5, N (Netral) memperoleh skor 4, Kurang Setuju (KN) Skor 3, TS (Tidak sesuai) memperoleh skor 2, dan STS (Sangat tidak sesuai) memperoleh skor 1. Skala SWLS dalam penelitian ini mempunyai indeks daya validitas sebesar 0,391 sampai 0,583 dan mempunyai koefisien reliabilitas *alpha* sebesar 0,726.

Pada penilaian ini Skor untuk mengungkap *subjective well-being* secara keseluruhan didapat dengan mencari Z skor dari kedua skala tersebut. Adapun mencari skor mengungkap *subjective well-being* yaitu z skor SWLS ditambah z skor *affect balance* (PANAS).

Berdasarkan jumlah skor dari seluruh pernyataan penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2023) hasil interpretasi sebagai berikut :

- a. Skor ≥ 60 : Tinggi
- b. Skor $39,5 > X \leq 60$: Sedang
- c. Skor $\leq 39,5$: Rendah

Alat ukur lainnya yang dimodifikasi oleh Kusuma (2020)

1. *Subjective Well Being*

Alat ukur yang digunakan yaitu *Subjective well-being* pemilik Diener yang modifikasi oleh Kusuma (2020) pada Diener terdapat 30 item dengan alternatif jawaban 4 pilihan (STS) Sangat Tidak Sesuai, (TS) Tidak Sesuai, (S) Sesuai (SS) Sangat Sesuai, pada aspek kognitif terdapat 15 item terdiri dari *favorable* 1,3,5,7,8,9,11,14,15,17,19,20,21,24,25 dengan skor penilaiannya dan *unfavorable* terdiri dari 15 item 2,4,6,10,12,13, 16,18,22, 23, 26, 27,28,29,30 Skor untuk penilaian *Favorable* (SS) Sangat Sesuai 4, (S) Sesuai 3, (TS) Tidak Sesuai 2, (STS) Sangat Tidak Sesuai 1, untuk *unfavorable* (SS) Sangat Sesuai 1, (S) Sesuai 2, (TS) Tidak Sesuai 3, (STS) Sangat Tidak Sesuai 4.

Hasil uji validitas skala *subjective well being* koefisien validitasnya bergerak di antara 0,349 sampai dengan 0,767. Hasil uji reabilitas menunjukan Croanbach alpha sebesar 0,806 yang dapat diartikan di kategori tinggi yaitu 0,800- 1,00 yang menunjukan *subjective well-being* reliabel.

Berdasarkan skor dari seluruh pernyataan sebagai berikut :

- a. Skor ≥ 51 : Tinggi
- b. Skor 34 - 51 : Sedang
- c. Skor ≤ 34 : Rendah

2.3 Konsep Kesepian

2.3.1 Definisi kesepian

Kesepian adalah perasaan keterasingan yang dialami seseorang ketika mereka tidak memiliki hubungan dalam hidup mereka, sendirian, terpisah dari orang lain karena merasa berbeda, ditinggalkan oleh kelompok, diabaikan oleh orang-orang di sekitar, terputus dari lingkungannya, dan tanpa ada yang bisa diajak berbagi pengalaman (Septiningsih & Na'imah, 2018).

Kesepian dapat terjadi pada lansia apabila individu merasa cenderung mengalami keputusasaan, rendahnya kepuasan hidup, kecemasan, kejenuhan yang tidak tertahankan, pencelaan diri, depresi, dan perilaku risiko masalah kesehatan sendiri (Klein et al., 2021).

2.3.2 Penyebab kesepian

Penyebab kesepian dapat terjadi ialah

1. Tidak terikat (*being unattached*) dikarenakan seseorang ini tidak memiliki pasangan, tidak memiliki partner seksual, berpisah dengan pasangannya,
2. Keterasingan (*alienatio*) atau adanya perasaan yang berbeda seperti tidak dapat dimengerti, tidak ada yang membutuhkan dan ditunjukkan dengan tidak memilikinya teman dekat
3. Sendirian (*being alone*) merupakan perasaan kesepian karena tidak adanya penyambutan saat pulang ke rumah
4. Keterpaksaan isolasi (*forced isolation*) merupakan perasaan kesepian muncul karena akibat diisolasi di dalam rumah, dirawat di rumah sakit sehingga tidak bisa keluar bebas
5. Perpindahan tempat (*dislocation*) kesepian ini akibat seseorang merantau untuk bekerja atau bersekolah (Basuki, 2015).

2.3.3 Faktor - faktor kesepian

Terdapat tiga faktor umum terjadinya kesepian menurut Fitriani (2021) yaitu:

1. Faktor Psikologis yakni harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negatif.
2. Faktor Spiritual yakni agama dapat menghilangkan kecemasan seseorang dan kekosongan spiritual seringkali berakibat kesepian.
3. Faktor Kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) ini dapat dilihat dari situasional sosial budayanya, seperti situasional apabila lingkungan mendukung interaksi, membangun hubungan antar seseorang, penerimaan kehadiran maka kesepian tidak dapat terjadi. (Fitriani et al., 2021).

Faktor lain menurut (Septiana & Priyanto, 2017)

1) Faktor Instrinsik

a. Keikutsertaan dalam kelompok sosial

kelompok sosial primer (gender, etnis, atau usia) yang dimiliki oleh individu terkait dengan kesepian. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih cenderung untuk mengalami kesepian dibandingkan dengan pria. Menjadi bagian dari etnis atau kelompok sosial minoritas lainnya, misalkan kelompok LGBT, dapat membuat seseorang lebih mudah untuk mengalami kesepian.

b. Kepribadian

Ciri-ciri kepribadian yang dimiliki oleh seseorang juga dapat menjadi pemicu untuk mengalami kesepian. Orang dengan kepribadian ekstrovert jarang mengalami kesepian, sedangkan orang dengan kepribadian neurotik lebih rentan untuk mengalami kesepian.

c. Respon psikologis

kesepian dapat terjadi karena individu memiliki respon psikologis yang buruk seperti perilaku yang negatif dan kurang memiliki resiliensi.

2) Faktor Ekstrinsik

a. Faktor lingkungan

Lingkungan dengan kesempatan yang kecil untuk memiliki interaksi sosial (transportasi yang buruk, tinggal jauh dari keluarga) akan menyebabkan individu mengalami kesepian

b. Peristiwa pada kehidupan, trauma, dan transisi

Beberapa transisi dan peristiwa dalam kehidupan seseorang dapat menimbulkan kesepian. Transisi yang merujuk pada timbulnya kesepian adalah kehilangan orang yang disayang dan kehilangan pekerjaan.

c. Kondisi personal

Kondisi personal yang beresiko menimbulkan kesepian adalah tidak memiliki anak dan memiliki pendapatan yang rendah. Perubahan fisik dan kesehatan yang buruk juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kesepian.

2.3.4 Ciri - ciri kesepian

Orang yang kesepian mempunyai masalah dalam memandang eksistensi dirinya, seperti mereka mungkin merasa tidak berharga atau tidak berguna, seperti gagal, bosan dengan kehidupan, tertekan, sendirian atau terasing, seperti tidak ada yang memahami mereka, merasa tidak diperhatikan dan dicintai, dan perasaan-perasaan buruk lainnya (Damayanti & Sukmono, 2015). Selain perasaan negatif, ciri-ciri lansia yang mengalami kesepian adalah kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Rahmi, 2015).

2.3.5 Dampak kesepian

Dampak dari kesepian pada lansia ialah gangguan kesehatan yang kompleks dampak yang terjadi pada psikologis lansia seperti sedih, tidak semangat, tidak tenang, merasa sendiri, senang bila dikunjungi, lansia pada perilaku dampaknya tidak selera makan, susah tidur, dan malas berkegiatan. Kesepian yang Kategori tinggi biasanya tidak mampu menyesuaikan diri, kurang percaya diri, timbulnya perasaan takut, merasa rendah diri, dan tertutup. Kesepian pada tingkat rendah

mampu mengungkapkan diri dengan tepat, lebih terbuka, percaya diri dan mampu menyesuaikan diri (Rahmi, 2015).

2.3.6 Dimensi dan aspek kesepian

Kesepian menjadi dua yaitu: (Sears, 1988 dalam Sihab & Nurcahyati, 2021)

1. Kesepian Emosional

Kesepian emosional timbul karena tidak adanya kasih sayang dan perhatian dari figur yang lekat, seperti yang biasa diberikan oleh orang tua, pasangan, atau teman akrab. Aspek dari kesepian emosional yaitu kekosongan (*Emptiness*) yang dirasakan oleh lansia akan kehidupannya, lansia tinggal sendiri dan terpaksa terpisah dari keluarganya dan biasanya merasakan bahwa hidupnya tidak berarti dan tidak memiliki makna.

2. Kesepian sosial

Kesepian sosial terjadi ketika individu mengalami perasaan kurang dalam integrasi atau keterlibatan sosial serta komunikasi yang dapat diperoleh dari teman, rekan kerja, ataupun pasangan. Aspek kesepian sosial diantaranya pertemanan (*friendship*), rasa bosan (*boredom*), kepasifan (*passivity*), perubahan tempat tinggal, dan penolakan dari lingkungan. Perubahan tempat tinggal dari rumah ke wisma lansia membuat lansia harus menyesuaikan diri dari lingkungan sosial yang baru (Septiana & Priyanto, 2017).

2.3.7 Alat Ukur kesepian

Tingkat kesepian seseorang dapat diukur dengan *University California of Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale version 3* yakni adaptasi skala baku yang disusun oleh Daniel W. Russel (1996). Memiliki 20 item dengan 10 item *favorable* dengan pertanyaan 1,4,5,6,9,10,15,16,19,20 dengan item jawaban tidak pernah skor 1, jarang skor 2, sering skor 3, selalu skor 4, selanjutnya 10 item pertanyaan *unfavorable* dengan pertanyaan 2,3,7,8,11,12,13,14,17,18 dengan item jawaban tidak pernah skor 4, jarang skor 3, sering skor 2, selalu skor 1.

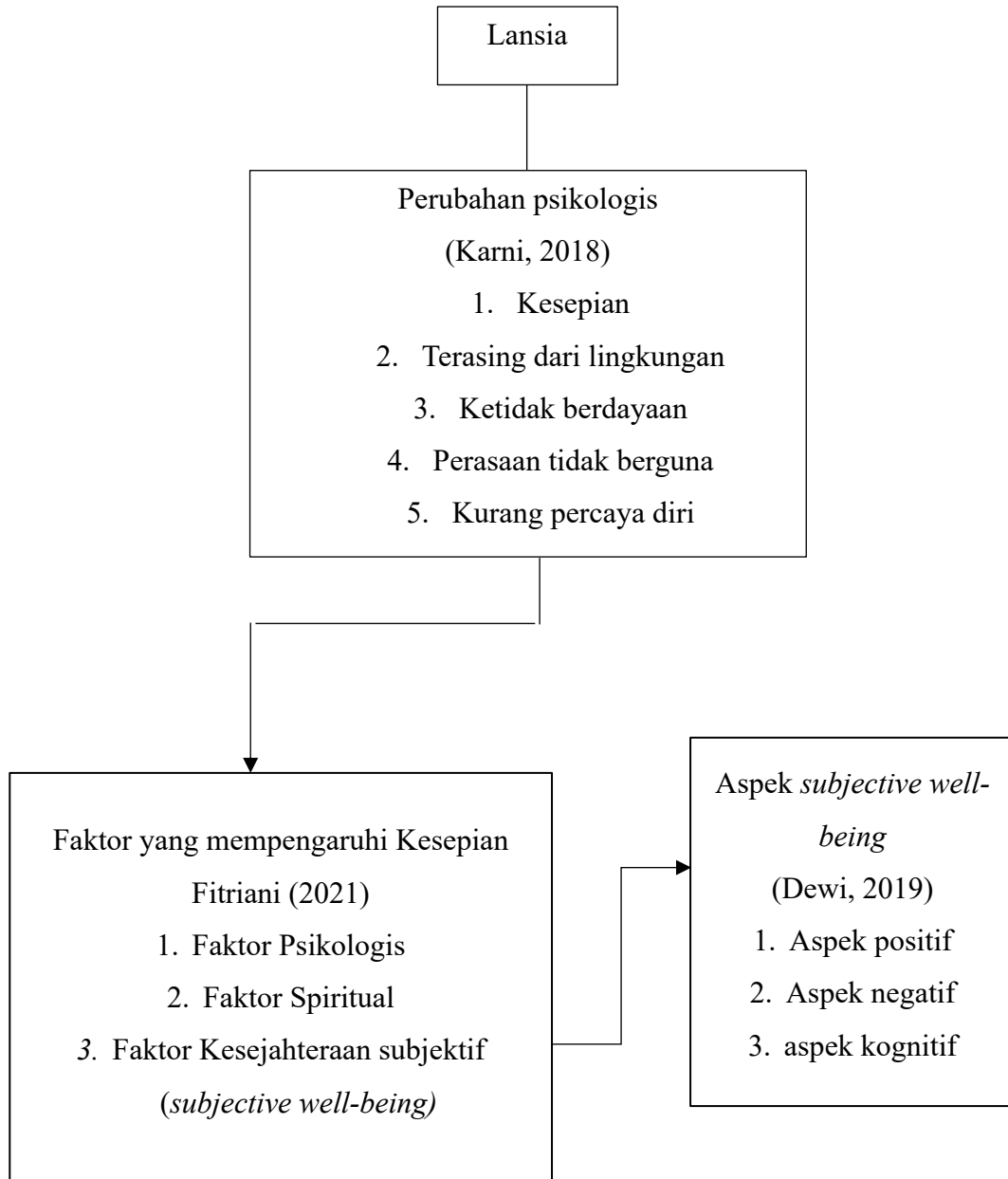
Skala UCLA *Loneliness Scale version 3* sudah diterjemahkan ini mempunyai indeks daya validitas sebesar 0,493 sampai 0,886 dan mempunyai koefisien reliabilitas *alpha* sebesar 0,89 (Nurlianawati, 2023).

Berdasarkan jumlah skor dari seluruh pertanyaan ada interpretasi sebagai berikut in :

- a. Skor 20 – 34 : Tidak kesepian
- b. Skor 35 – 49 : kesepian ringan
- c. Skor 50 – 64 : kesepian sedang
- d. Skor 65 – 80 : Kesepian berat

2.4 Kerangka Konseptual

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual



Sumber : Dewi (2019), Fitriani (2021), dan Karni ((2018))