

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lansia**

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

Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang memasuki tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia, biasanya dimulai pada usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1999 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, seseorang dianggap sebagai lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun. Sementara itu, WHO mengelompokkan lansia menjadi beberapa kategori, yaitu usia paruh baya (*middle-aged*) 45–59 tahun, lansia awal (*elderly*) 60–74 tahun, lansia lanjut (*old elderly*) 75–90 tahun dan lansia sangat tua (*very old elderly*) di atas 90 tahun (WHO, 2020).

Lansia mengalami proses transisi kehidupan yang signifikan, termasuk kehilangan pasangan dan perubahan dalam hubungan sosial, yang dapat meningkatkan risiko kesepian dan stres (Putri, 2019). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) menunjukkan bahwa meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia berdampak pada pertumbuhan populasi lansia. Pada tahun 2021, lansia menyumbang 10,82% dari total populasi di Indonesia. Peningkatan jumlah lansia ini menimbulkan tantangan tersendiri, salah satunya adalah meningkatnya jumlah lansia yang mengalami kesepian dan dampaknya terhadap kesejahteraan mereka.

### 2.1.2 Perubahan Pada Lansia

Menurut Qasim (2021) dalam buku keperawatan gerontik, proses menua menimbulkan empat kelompok perubahan meliputi:

#### 1. Aspek Fisik

Proses penuaan pada lansia ditandai dengan berbagai perubahan fisik yang bersifat degeneratif dan terjadi secara bertahap. Salah satu perubahan utama adalah pada kulit, yang menjadi lebih tipis, kering, dan berkeriput karena menurunnya produksi kolagen dan elastin. Selain itu, rambut mulai memutih dan rontok, serta kuku menjadi lebih rapuh. Pada sistem muskuloskeletal, lansia mengalami penurunan massa otot (*sarkopenia*) dan kepadatan tulang (*osteoporosis*), yang menyebabkan tubuh terasa lemah dan meningkatkan risiko jatuh. Sendi juga cenderung menjadi kaku, sehingga membatasi ruang gerak dan aktivitas sehari-hari.

Indra penglihatan dan pendengaran juga mengalami penurunan fungsi. Gangguan seperti katarak, degenerasi makula, dan presbiopia (rabun dekat) sering dialami oleh lansia, begitu pula dengan penurunan pendengaran akibat hilangnya sel-sel rambut halus di telinga bagian dalam (*presbikusis*). Perubahan ini dapat mengganggu kemampuan lansia dalam berkomunikasi dan meningkatkan rasa keterasingan. Selain itu, terjadi pula penurunan fungsi organ vital seperti jantung dan pembuluh darah, yang berdampak pada kapasitas kerja jantung dan peredaran darah. Paru-paru kehilangan elastisitasnya, sehingga kapasitas vital menurun dan membuat lansia lebih mudah lelah saat beraktivitas.

Fungsi sistem pencernaan, saluran kemih dan hormon juga ikut terpengaruh. Metabolisme tubuh melambat, produksi enzim pencernaan menurun, dan kontrol terhadap kandung kemih bisa melemah, menyebabkan inkontinensia urin. Secara keseluruhan, perubahan-perubahan ini menurunkan daya tahan tubuh membuat lansia lebih mudah terserang penyakit kronis maupun infeksi.

## 2. Perubahan Kognitif

Kemunduran kognitif pada lansia merupakan bagian dari proses penuaan normal, meskipun derajatnya berbeda pada setiap individu. Salah satu yang paling umum adalah penurunan daya ingat jangka pendek. Misalnya, lansia mungkin melupakan nama orang yang baru saja diperkenalkan atau lupa meletakkan barang. Namun, memori jangka panjang dan pengalaman hidup yang telah tersimpan sejak lama umumnya masih bisa diakses dengan baik.

Kemampuan untuk memproses informasi dan mengambil keputusan menjadi lebih lambat, terutama ketika menghadapi situasi baru atau yang kompleks. Lansia juga mungkin mengalami kesulitan dalam multitasking atau berpikir abstrak. Meskipun ini bukan berarti semua lansia mengalami demensia, penurunan kognitif yang progresif dapat mengarah pada gangguan seperti Alzheimer atau bentuk lain dari demensia jika disertai dengan disorientasi, kebingungan, atau kesulitan menjalankan aktivitas harian.

Penting untuk membedakan penurunan kognitif yang normal akibat usia dengan kondisi patologis. Lansia yang aktif secara mental misalnya dengan membaca, bersosialisasi, dan mengikuti kegiatan yang menstimulasi otak, otak cenderung mempertahankan fungsi kognitifnya lebih lama dibandingkan dengan mereka yang pasif.

## 3. Perubahan Emosional

Lansia kerap menghadapi tantangan emosional yang tidak ringan. Seiring dengan bertambahnya usia, mereka cenderung lebih sering merasakan kesedihan, kecemasan, dan perasaan kehilangan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pensiun dari pekerjaan yang dulu menjadi bagian penting dari identitas diri, berpindahnya anak-anak yang telah mandiri, hingga kehilangan pasangan hidup atau teman sebaya.

#### 4. Perubahan Psikososial

Tantangan terbesar yang dihadapi lansia adalah perubahan dalam hubungan sosial dan psikososial. Banyak lansia mengalami kehilangan peran sosial yang dulunya sangat penting, seperti sebagai kepala keluarga, tenaga kerja atau pengurus komunitas. Setelah pensiun, mereka mungkin merasa tidak lagi produktif atau tidak dibutuhkan oleh lingkungan. Selain itu, mobilitas yang terbatas, keterbatasan ekonomi, serta penyakit yang menghambat aktivitas luar rumah membuat mereka jarang berinteraksi sosial. Kondisi ini menyebabkan lansia mengalami penurunan interaksi sosial dan dalam jangka panjang bisa menimbulkan kesepian. Kesepian bukan hanya soal fisik berada sendiri, tetapi lebih kepada perasaan hampa, tidak ada yang peduli atau tidak merasa memiliki koneksi emosional dengan orang lain. Lansia yang tinggal sendiri, telah kehilangan pasangan hidup, atau tidak memiliki dukungan keluarga yang kuat sangat rentan terhadap kondisi ini.

## 2.2 Kesepian

### 2.2.1 Definisi Kesepian

Kesepian adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan oleh individu, ditandai dengan perasaan hampa serta kesendirian. Kondisi ini dapat muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan yang dialami dalam kehidupan seseorang. Secara mental dan emosional, kesepian ditandai oleh perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Sri Setyowati, et al., 2021).

Kesepian dapat dialami oleh siapa saja, mulai dari anak-anak, remaja, orang dewasa, hingga lansia. Pada lansia, kesepian umumnya berkaitan dengan berkurangnya kontak atau peran sosial, baik dengan keluarga, masyarakat, maupun rekan kerja, yang sering kali terjadi akibat pensiun atau berhentinya hubungan kerja. Perubahan nilai sosial yang mengarah pada

kehidupan individualistik membuat lansia semakin kurang mendapat perhatian, sehingga berisiko tersisih dari lingkungan sosialnya.

Kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan, yang sering kali berkaitan dengan hilangnya kedudukan atau status, dapat memicu konflik maupun guncangan batin. Aspek psikologis ini kerap lebih dominan dibandingkan aspek materi dalam kehidupan lansia. Dampak negatif kesepian pada lansia meliputi perasaan tidak berdaya, rendahnya rasa percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama pada lansia yang kurang mampu, post power syndrome, perasaan tertekan, kehilangan, dan mati rasa.

Kesepian semakin dirasakan oleh lansia yang sebelumnya aktif berinteraksi dalam berbagai kegiatan sosial. Kondisi ini lebih berat dialami oleh lansia yang hidup sendiri tanpa anak, memiliki kesehatan yang buruk, pendidikan rendah, sifat tertutup, rasa percaya diri yang rendah, dan kondisi sosial ekonomi yang lemah pasca pensiun. Berkurangnya kontak sosial pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti anak-anak yang telah menikah dan tinggal terpisah, berhenti bekerja sehingga hubungan dengan rekan kerja terputus, mundur dari aktivitas sosial, kurang terlibat dalam kegiatan masyarakat, atau kehilangan orang tercinta seperti pasangan hidup.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesepian adalah perasaan di mana seseorang merasa tidak dimengerti oleh orang lain, sehingga timbul ketidakpuasan dalam hubungan sosial yang dijalani. Kesepian juga dapat terjadi ketika kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Oleh karena itu, lansia memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat untuk membantu mengurangi rasa kesepian (Milenia, 2023).

### 2.2.2 Tipe Kesepian

Kesepian dapat dibedakan menjadi dua jenis, yang didasarkan pada hilangnya keterikatan sosial tertentu yang dialami seseorang:

a. Kesepian emosional

Timbul dari ketiadaan figur kasih sayang yang intim, seperti yang biasa diberikan oleh orang tua kepada anaknya atau yang biasa diberikan tunangan atau teman akrab kepada seseorang.

b. Kesepian sosial

Kesepian dapat terjadi ketika seseorang kehilangan rasa keterhubungan sosial atau keterlibatan dalam komunikasi, yang biasanya diperoleh melalui interaksi dengan sekelompok teman atau rekan kerja. Terdapat dua bentuk kesepian yang berkaitan dengan ketidaktersediaan kondisi sosial yang berbeda, yaitu:

1. Isolasi Emosional (*emotional isolation*) adalah jenis kesepian yang timbul ketika seseorang tidak memiliki hubungan intim yang dekat. Kondisi ini sering dialami oleh orang dewasa yang lajang, bercerai, atau kehilangan pasangan karena meninggal dunia.
2. Isolasi Sosial (*social isolation*) adalah jenis kesepian yang muncul ketika seseorang tidak terlibat secara aktif dalam kelompok atau komunitas yang menawarkan kebersamaan, minat yang sama, aktivitas terorganisir, serta peran yang bermakna. Bentuk kesepian ini dapat menimbulkan perasaan terasing, bosan, dan cemas.

Seseorang dapat mengalami salah satu bentuk kesepian tanpa mengalami bentuk yang lainnya. Kesepian juga memiliki keterkaitan dengan faktor usia, di mana stereotipe yang umum menggambarkan masa tua sebagai periode dengan tingkat kesepian yang tinggi (Sulis Setyowati, 2016).

### 2.2.3 Faktor Penyebab Kesepian

Menurut Bruno, beberapa faktor yang dapat memicu timbulnya rasa kesepian pada seseorang antara lain isolasi, penolakan, perasaan sepi, keterasingan, merasa tidak dipahami, merasa tidak dicintai, kegelisahan, kebosanan, serta tidak memiliki teman dekat. (Rizky Virnanda, 2020).

Sedangkan menurut Middlebrook, ada dua faktor penyebab dari kesepian, yaitu:

#### 1. Faktor psikologis

- a. *Existential Loneliness*. Kesepian yang muncul akibat kesadaran akan keterbatasan keberadaan manusia, di mana seseorang terpisah dari orang lain sehingga tidak memungkinkan baginya untuk sepenuhnya berbagi perasaan dan pengalaman dengan orang lain.
- b. Pengalaman traumatis hilangnya orang terdekat. Kehilangan seseorang yang sangat berarti dalam hidup secara tiba-tiba dan tak terhindarkan sering menjadi pemicu timbulnya kesepian.
- c. Kurangnya dukungan dari orang lain. Kesepian dapat dialami ketika individu tidak memperoleh cukup dukungan dari lingkungan sekitarnya.
- d. Terjadinya krisis pribadi atau kegagalan dalam diri seseorang. Bila seseorang merasa harga dirinya terganggu, ia akan menghilangkan semangatnya dan merasa kosong serta menghindar untuk mengadakan hubungan dengan lingkungannya.
- e. Rendahnya rasa percaya diri, meskipun seseorang mampu menjalin hubungan sosial dengan baik, namun ia merasa bahwa lingkungan disekitarnya kurang melibatkannya, sehingga menyebabkan individu merasa kesepian, ia hanya dapat berhubungan sosial secara formalitas saja.

- f. Kepribadian yang tidak selaras dengan lingkungan, di mana individu dengan sifat yang kurang menyenangkan seperti pemarah, terlalu patuh, atau tidak memiliki keterampilan bersosialisasi cenderung dijaui oleh orang di sekitarnya, sehingga menimbulkan rasa kesepian.
- g. Rasa takut untuk menghadapi risiko sosial, di mana individu enggan menjalin kedekatan dengan orang lain atau berbagi banyak cerita, sehingga bagi mereka yang kesepian, hubungan sosial dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya dan penuh risiko. (Dwi Sona, 2015).

## 2. Faktor sosiologis

- a. Rasa takut untuk dikenal orang lain, yaitu kondisi di mana individu merasa enggan dikenal sehingga kehilangan kesempatan untuk menjalin hubungan dekat dengan orang lain.
- b. Nilai-nilai yang berlaku di lingkungan sosial, seperti privasi atau kesuksesan, dapat membuat seseorang merasa kesepian karena merasa terikat oleh nilai-nilai tersebut.
- c. Kehidupan di rumah, termasuk rutinitas seperti jadwal makan, keributan, atau kebiasaan tertentu, dapat menimbulkan kejenuhan yang memicu rasa kesepian.
- d. Ukuran organisasi yang terlalu besar, di mana banyaknya orang di sekitar individu justru meningkatkan rasa terisolasi dan menyulitkan untuk saling mengenal.
- e. Desain arsitektur bangunan yang modern juga dapat memengaruhi interaksi sosial, karena bentuk bangunan tertentu dapat mendorong sikap individualistis sehingga interaksi sosial menjadi terbatas.



#### 2.2.4 Dampak Kesepian

Kesepian pada lansia merupakan kondisi multidimensional yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Berikut adalah dampak kesepian berdasarkan aspek-aspeknya (Santini *et al.*, 2020)

##### 1. Aspek Psikologis

Kesepian berhubungan erat dengan peningkatan risiko depresi, kecemasan, stres kronis, dan bahkan pikiran untuk mengakhiri hidup. Rasa tidak berharga dan kehilangan makna hidup ini memperburuk kondisi emosi lansia. Penelitian oleh Santini *et al.* (2020) Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang mengalami kesepian secara berkelanjutan cenderung memiliki tingkat gejala depresi dan kecemasan lebih tinggi dibandingkan lansia dengan hubungan sosial yang baik.

##### 2. Aspek Fisik

Kesepian dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, gangguan tidur (insomnia), penurunan imunitas tubuh, serta mempercepat proses penurunan fungsi kognitif yang dapat berujung pada demensia. Dalam studi longitudinal oleh Santini *et al.* (2020), lansia yang merasa terisolasi secara sosial berisiko lebih besar untuk mengalami penyakit jantung, stroke, serta berbagai penyakit kronis lainnya. Kesepian yang tidak ditangani dalam jangka panjang bahkan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian dini, setara dengan risiko merokok atau obesitas.

##### 3. Sosial

Kesepian dapat mengarah pada keterasingan dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Lansia yang merasa tidak dibutuhkan atau tidak memiliki tempat dalam masyarakat cenderung mengurangi partisipasi dalam aktivitas sosial, seperti kegiatan kelompok, acara keluarga, atau kegiatan keagamaan. Hal ini menyebabkan semakin menurunnya frekuensi dan kualitas interaksi sosial, memperkuat lingkaran isolasi sosial yang dialami lansia. Isolasi ini tidak hanya

memperburuk kondisi psikologis dan emosional lansia, tetapi juga mengurangi peluang mereka untuk mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan.

#### 4. Kualitas Hidup

Kesepian juga berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk perasaan sejahtera, kepuasan hidup, serta kemampuan lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Dalam dunia keperawatan, kondisi ini menjadi perhatian penting karena memengaruhi semua dimensi kesehatan lansia: bio, psiko, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik dan humanistik dalam upaya intervensi terhadap kesepian. Salah satu bentuk intervensi yang dinilai efektif adalah terapi aktivitas kelompok, seperti terapi bermain, yang dapat meningkatkan interaksi sosial, memperbaiki suasana hati, dan memberikan pengalaman emosional yang menyenangkan.

#### 2.2.5 Alat Ukur Kesepian

Kesepian merupakan kondisi subjektif yang dirasakan seseorang akibat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dan hubungan sosial yang sebenarnya dimiliki. Untuk mengukur tingkat kesepian secara objektif, diperlukan alat ukur yang valid dan reliabel. Berbagai instrumen telah dikembangkan, seperti:

##### 1. *UCLA Loneliness Scale (University of California, Los Angeles)*

*UCLA Loneliness Scale* adalah alat ukur untuk mengukur kesepian yang dikembangkan oleh Russell, Peplau & Ferguson (1978); direvisi oleh Russell (1996). Terdiri dari 20 item pernyataan, instrument ini telah dilakukan oleh Fitriani, Sari, & Yulia (2020) dalam penelitian validitas dan reliabilitas skala UCLA pada lansia di Indonesia. Hasil uji menunjukkan koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* = 0,910, menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik.

Skala jawaban Likert 4 poin:

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

Skor total: 20–80. Semakin tinggi skor, semakin tinggi tingkat kesepian.

Pengkategorian (umum digunakan):

20–34 = Tidak kesepian

35–49 = Kesepian ringan

50–64 = Kesepian sedang

65–80 = Kesepian berat

## 2. *De Jong Gierveld Loneliness Scale*

Instrumen ini dikembangkan oleh De Jong Gierveld dan Kamphuis pada tahun 1985 dan kemudian disempurnakan oleh De Jong Gierveld dan Van Tilburg pada tahun 2006. Skala ini dirancang untuk mengukur dua dimensi kesepian, yaitu kesepian emosional (*emotional loneliness*) dan kesepian sosial (*social loneliness*). Versi lengkap dari instrumen ini terdiri dari 11 item, sementara versi singkatnya terdiri dari 6 item. Skala ini telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh beberapa peneliti, salah satunya oleh Agustiningsih, Widodo, dan Rahayu (2018) dalam penelitian terhadap lansia di panti sosial. Hasil adaptasi menunjukkan bahwa instrumen ini cukup valid dan reliabel digunakan di Indonesia. Setiap item dijawab dengan pilihan “Ya,” “Tidak,” atau “Tidak tahu.”

## 3. *Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA)*

SELSA (*Social and Emotional Loneliness Scale for Adults*) yang dikembangkan oleh DiTommaso dan Spinner pada tahun 1993. Skala ini mengukur tiga dimensi kesepian, yaitu kesepian sosial, kesepian romantik, dan kesepian keluarga. Jumlah item pada versi lengkapnya mencapai 37, namun tersedia juga versi pendek dengan 15 item. Instrumen ini menggunakan skala Likert 7 poin mulai dari “Sangat tidak setuju” hingga “Sangat setuju.” Meskipun memiliki cakupan dimensi yang luas, penggunaan skala ini pada lansia cukup terbatas karena

bahasa dan konteks pertanyaannya cenderung lebih kompleks dan lebih cocok digunakan pada populasi dewasa muda. Hingga saat ini, belum terdapat versi Bahasa Indonesia dari SELSA yang secara resmi divalidasi untuk digunakan dalam konteks lansia Indonesia.

Peneliti memilih untuk menggunakan *UCLA Loneliness Scale* versi Bahasa Indonesia sebagai alat ukur tingkat kesepian lansia dalam penelitian ini. Beberapa alasan yang mendasari pemilihan ini antara lain karena skala ini telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi serta telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Fitriani *et al.* (2020). Selain itu, bentuk pernyataan dalam instrumen ini mudah dipahami oleh lansia dan jawaban dengan skala Likert 4 poin memberikan kemudahan dalam proses pengisian. Instrumen ini juga mampu mengukur perasaan kesepian secara menyeluruh, baik yang bersifat emosional maupun sosial, meskipun tidak secara eksplisit dipisahkan dalam subskala. Kemudahan penggunaan, dukungan literatur yang luas, serta kemampuannya dalam menangkap aspek psikososial lansia secara komprehensif menjadikan *UCLA Loneliness Scale* sebagai alat ukur yang paling tepat dan relevan digunakan dalam penelitian ini.

## **2.3 Terapi Aktivitas Kelompok**

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu bentuk terapi modalitas yang dapat dirancang oleh perawat bagi sekelompok lansia dengan permasalahan serupa, menggunakan berbagai aktivitas sebagai sarana untuk mencapai tujuan terapi yang telah ditentukan. (Krisnawati, 2020).

### **2.3.1 Terapi Bermain**

Terapi bermain merupakan metode yang melibatkan aktivitas bermain untuk membantu individu mengatasi berbagai masalah emosional, sosial, dan psikologis. Bermain dipercaya mampu menciptakan suasana yang menyenangkan, meningkatkan interaksi sosial, serta memperbaiki suasana hati (Kim *et al.* , 2017). Pada lansia, terapi ini dapat membantu mengurangi

stres dan rasa kesepian, dengan permainan yang disesuaikan dengan kemampuan fisik dan mental mereka (Safriyanti *et al.* , 2022).

### 2.3.2 Terapi Bermain Ular Tangga

Salah satu bentuk terapi bermain yang terbukti efektif dalam mengurangi kesepian pada lansia adalah terapi bermain ular tangga. Terapi bermain ular tangga adalah salah satu bentuk terapi kelompok yang dirancang untuk memberikan manfaat psikologis dan sosial. Dalam terapi ini, permainan ular tangga dimodifikasi dengan tambahan elemen interaktif seperti pertanyaan atau tugas ringan yang dapat meningkatkan interaksi sosial (Apriyeni *et al.* , 2023).

Cara kerja terapi bermain ini, peserta bermain dalam kelompok kecil untuk mendorong percakapan dan koneksi sosial, setiap langkah dalam permainan disertai aktivitas yang memungkinkan peserta berbagi pengalaman dan elemen kompetisi ringan membantu merangsang kognitif dan motivasi. Setiap langkah permainan disertai dengan instruksi atau pertanyaan yang mendorong interaksi dan percakapan antar peserta (Kim *et al.* , 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Safriyanti *et al.* (2022) menunjukkan bahwa terapi bermain ular tangga dapat secara signifikan menurunkan tingkat kesepian pada lansia di panti jompo. Dalam studi ini, lansia yang mengikuti terapi ini selama empat minggu mengalami penurunan skor kesepian berdasarkan UCLA Loneliness Scale. Lansia yang sebelumnya memiliki skor rata-rata kesepian tinggi ( $M = 45,6$ ) mengalami penurunan hingga ( $M = 30,4$ ) setelah mengikuti intervensi ini.

Penelitian Safriyanti *et al.* (2022) menunjukkan penurunan signifikan dalam tingkat kesepian setelah menjalani terapi ini. Adapun manfaat lain terapi bermain ular tangga ini untuk meningkatkan interaksi sosial karena terapi ini mendorong lansia untuk berinteraksi lebih aktif dengan teman sebaya (Rahman & Surya, 2020). Permainan ini melibatkan aktivitas berhitung dan berpikir, yang membantu menjaga fungsi kognitif

(Apriyeni *et al.* , 2023). Lansia merasa lebih rileks dan bahagia setelah mengikuti terapi ini (Kim *et al.* , 2017).

Selain mengurangi kesepian, manfaat lain dari terapi bermain ular tangga bagi lansia meliputi:

1. Meningkatkan Interaksi Sosial pada Lansia yang berpartisipasi dalam permainan ini cenderung lebih aktif berkomunikasi dan membangun hubungan dengan teman sebaya, yang dapat mengurangi rasa kesepian (Rahman & Surya, 2020).
2. Meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan emosional, di mana aktivitas permainan yang menyenangkan dapat merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi mengurangi stres dan meningkatkan rasa bahagia. (Santini *et al.* , 2020).
3. Mendorong Partisipasi dalam Kegiatan Sosial Lansia yang terbiasa mengikuti terapi bermain cenderung lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok lainnya di panti jompo, seperti senam atau diskusi kelompok (Safriyanti *et al.* , 2022).

### 2.3.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Bermain Ular Tangga di Rumah Perawatan Lansia

Pelaksanaan terapi bermain ular tangga di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading Gunung Batu memerlukan strategi tepat agar efektif dalam mengurangi kesepian pada lansia.

**Tabel 1.** SOP Bermain Ular Tangga

Definisi Permainan Ular Tangga	Permainan ular tangga adalah jenis permainan yang melibatkan dua orang atau lebih, menggunakan dadu serta papan berisi kotak-kotak dengan gambar ular dan tangga.
Tujuan Terapi Bermain Ular Tangga	Tujuan terapi bermain ular tangga pada lansia untuk menganalisis pengaruh terapi bermain ular

	<p>tangga terhadap tingkat kesepian lansia di RPL Titian Benteng Gading Kota Bandung.</p>	
Manfaat Terapi Bermain Ular Tangga	1.	<p>Meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan emosional, di mana permainan yang menyenangkan dapat memicu produksi hormon endorfin yang membantu mengurangi stres dan meningkatkan perasaan bahagia.</p> <p>2. Mendorong Partisipasi dalam Kegiatan Sosial Lansia yang terbiasa mengikuti terapi bermain cenderung lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok lainnya di panti jompo, seperti senam atau diskusi kelompok.</p>
Tempat Pelaksanaan Bermain Ular Tangga		<p>Ruang kegiatan lansia dengan suasana santai, aman dan mendukung komunikasi yang berada di RPL Titian Benteng Gading Gunung Batu Kota Bandung.</p>
Waktu dan Frekuensi Pelaksanaan Terapi Bermain Ular Tangga		<p>Penelitian ini dilakukan 2 kali dalam 1 minggu dengan durasi permainan 30 - 45 menit. Total pertemuan selama penelitian sebanyak 6 kali.</p>
Alat dan Bahan dalam Permainan Ular Tangga	1.	<p>Lembar Persetujuan Partisipan.</p> <p>2. Kuesioner (<i>Pre-Posttest</i>).</p> <p>3. Papan ular tangga besar (lantai atau banner).</p> <p>4. Dadu besar.</p> <p>5. <i>Cone</i>/penanda tiap peserta.</p> <p>6. Kursi lansia yang ditata melingkar.</p> <p>7. Alat tulis untuk mencatat observasi.</p>
Prosedur Bermain Ular Tangga	A.	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <p>1. Melakukan studi pendahuluan</p>

- 
2. Menyiapkan instrumen (Kuesioner *UCLA Loneliness Scale Version 3*)
  3. Menyiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan terapi bermain
  4. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan penelitian
- B. Tahap Orientasi
1. Membuka dengan memberikan salam terapeutik
  2. Memperkenalkan diri
  3. Menjelaskan tujuan untuk melakukan permainan
  4. Memberikan penjelasan mengenai cara bermain ular tangga
- C. Tahap Kerja
1. Membagi lansia menjadi 2 tim (tim oma dan tim opa) dibantu bersama enumerator sebanyak 3 orang
  2. Membentuk kelompok kecil permainan ini lebih efektif jika dimainkan dalam kelompok kecil (5 - 7 orang) agar setiap peserta memiliki kesempatan yang cukup untuk berinteraksi.
  3. Membagikan lembar persetujuan responden untuk mengikuti permainan selama penelitian berlangsung
  4. Mengadakan sesi permainan secara rutin sesi terapi dapat dilakukan 2 - 3 kali seminggu selama 30 - 45 menit untuk memastikan adanya efek jangka panjang terhadap pengurangan kesepian.
-



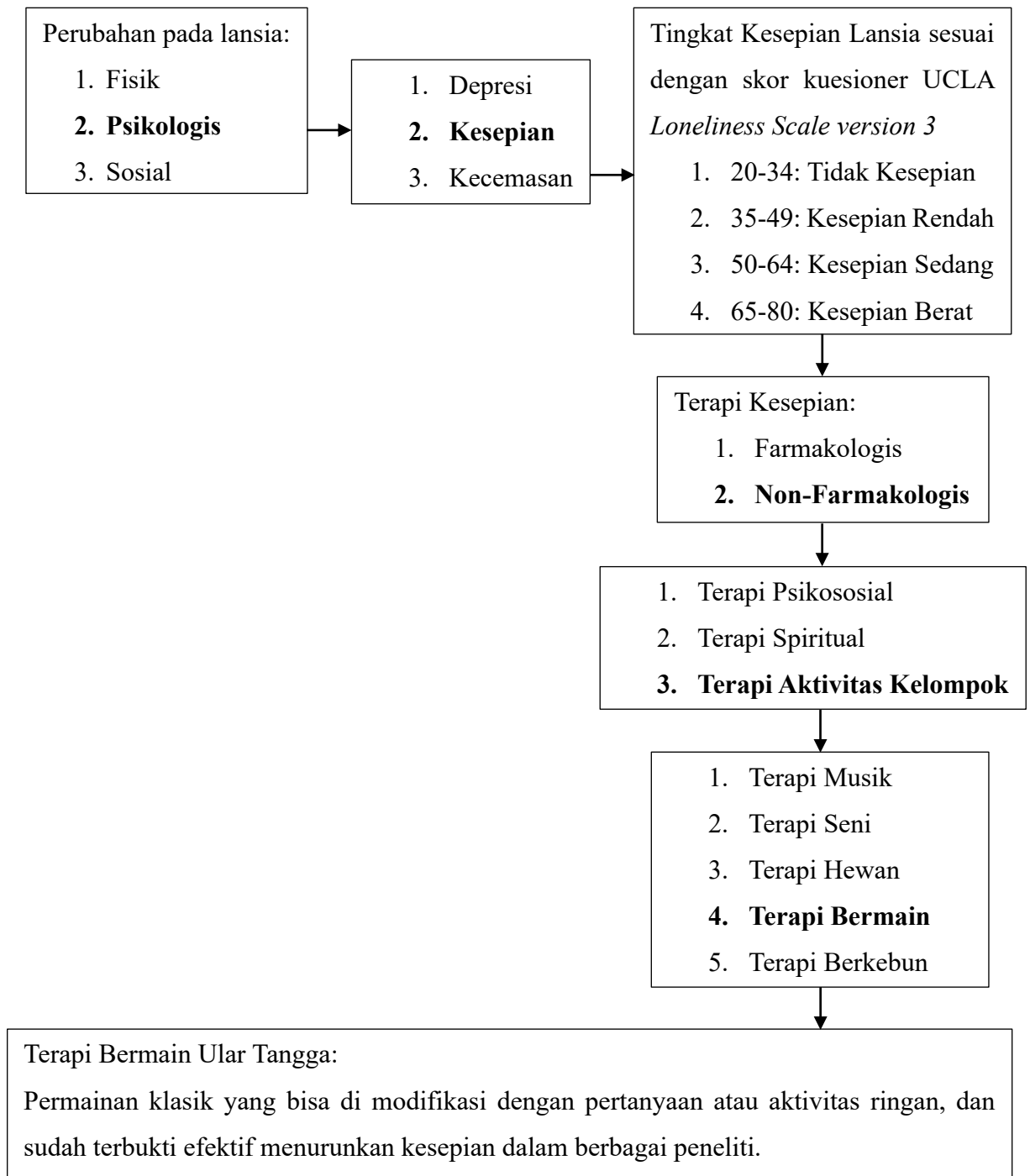
Tahap Terminasi	D. Tahap Terminasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan dampak terapi efektivitas terapi dapat diukur dengan menggunakan instrumen seperti UCLA Loneliness Scale, yang mengukur tingkat kesepian sebelum dan sesudah intervensi.</li> <li>2. Menanyakan perasaan Lansia setelah mengikuti permainan ular tangga</li> <li>3. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol>

---

**Sumber:** *Afandi (2015), Kim et al. (2017), Santini et al. (2020), Safriyanti et al. (2022), Rahman & Surya (2020), Apriyeni et al. (2023), Fitriani et al. (2020)*

Kesepian adalah masalah psikososial yang sering dialami oleh lansia, khususnya mereka yang tinggal di panti jompo. Terapi bermain ular tangga efektif menguranginya dengan meningkatkan interaksi sosial, memperbaiki mood, dan mendorong keaktifan lansia, sehingga perlu diterapkan secara terencana dan berkesinambungan.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

**Sumber:** Nursalam (2021), BPS (2021), Setiawan (2020), Fitriani, Sari, & Yulia (2020), Safriyanti et al. (2022), dan Apriyeni et al. (2023)