

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

Hasil penelitian Imas Solihah Tahun 2015 menjelaskan hubungan social adalah kegiatan yang dapat menurunkan kesepian pada lansia Dengan adanya hubungan social, lansia menjadi lebih produktif dan memiliki rekan untuk berbagi segala perasaan yang di rasakannya.

Hasil penelitian AH Yusuf,dkk tahun 2018 menjelaskan Milleu terapi dapat dijadikan terapi untuk menurunkan perasaan kesepian yang dirasakan oleh lansia. Dengan Millieu terapi lansia menjadi lebih produktif dan membentuk kelompok untuk berbagi pendapat .

Sementara hasil penelitian Alberitna menjelaskan Kesepian pada lansia dapat dilakukan dengan melakukan terapi modalitas berkebun. Adanya kegiatan berkebun membuat lansia dapat berkelompok untuk bertukar informasi atau ide gagasan mengenai berkebun. Lansia juga dapat melakukan kegiatan yang berbeda setiap harinya.

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang sudah berusia >60 tahun yang tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati,2017). Menurut Sunaryo (2015) menjelaskan lanjut usia merupakan kelompok usia pada manusia yang telah mengalami proses penuaan

(*Agging Process*). Sementara menurut Nugroho, 2012 menjelaskan lansia

adalah seorang yang sudah berusia 60 tahun dan tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia baik secara jasmani, rohani maupun social karena factor tertentu.

Definisi ketiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah berusia >60 tahun yang tidak mampu mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dan tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia secara jasmani, rohani maupun social karena factor tertentu.

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

- a. WHO (2013) menjelaskan, klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:
 1. Usia pertengahan (middle age), yaitu sekelompok usia dengan rentang 45-54 tahun.
 2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
 3. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
 4. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
 5. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.
- b. Menurut Undang-undang No. 13 Tahun 1998

Lanjut Usia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Menurut Potter & Perry (2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1. Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya

sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2. Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan

kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4. Perubahan Psikososial Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial. Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:
 - a. Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
 - b. Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
 - c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi
 - d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan.

Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:

1. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).

2. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
3. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.

2.1.4 Permasalahan Pada Lansia

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1. Masalah ekonomi Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).
2. Masalah sosial Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).
3. Masalah kesehatan Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan

penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

4. Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemrosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis (Kartinah, 2008).

2.1.5 Kesepian

Penelitian tentang kesepian mulai dilakukan pada awal tahun 70-an. Pengertian kesepian masih sangat beragam dari berbagai perspektif dan pendekatan. Para ahli psikologi memberikan defenisi kesepian yang didasari oleh orientasi teoritis masing-masing. Pandangan Sullivan terhadap kesepian adalah sebagai pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan dan yang bersifat menekan. Keadaan ini disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan keakraban secara adekuat, khususnya keakraban interpersonal (Feist & Feist, 2006). Kesepian tidak sama dengan sendiri, namun sendiri dapat menjadi awal dari kesepian. Individu dapat terlihat di kerumunan, tengah-tengah banyak orang, namun tetap merasa kesepian. Kesepian adalah kondisi subjektif individu saat merasa kebutuhan sosialnya tidak terpenuhi seperti yang diharapkan.

Manusia dinyatakan sebagai makhluk sosial, sehingga hubungan emosional dengan orang lain merupakan hal yang penting bagi kebanyakan individu (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004). Jika individu secara

subjektif mendeskripsikan bahwa hubungannya dengan orang lain terbatas, mereka biasanya merasakan kesepian. Kesepian melibatkan rasa terisolasi dan minimnya keterhubungan secara relasional dan juga koloktif (Russell, Peplau, & Cutrona, dalam Hughes, Waite, Hawkley, & Cacioppo, 2004). Rasa kesepian bukan berarti merasa sendiri, namun melibatkan rasa terisolasi, tidak terhubung, dan minimnya kebersamaan. Perasaan tersebut merefleksikan perbedaan antara harapan dan juga hubungan sosial yang dimiliki. Beberapa individu akan tetap merasa kesepian meskipun sebenarnya memiliki network sosial yang besar, hal inilah yang disebut dengan konsep alienasi (Brennan, shaver, dalam Tomaka, Thompson, & Palacios, 2006).

2.1.6 Tipe Kesepian

Sears et al dalam (Luanaigh & Lawlor, 2008) membedakan menjadi dua tipe kesepian berdasarkan kehilangannya ketetapan social tertentu yang dialami oleh seseorang yaitu :

1. Kesepian Emosional

Kesepian emosional adalah perasaan kesepian yang di sebabkan karena kehilangan sosok terdekat yang selalu memberi rasa cinta dan kasih sayang terhadap seseorang.

2. Kesepian Sosial

Kesepian social yaitu, terjadi karena merasa terisolasi dan disebabkan oleh kurangnya integrasi dalam suatu komunikasi dan kedekatan lingkungan sekitar.

Menurut (Weiten &Loyd ,2006) kesepian dibedakan menjadi tiga tipe berdasarkan durasi kesepian yang dirasakan, yaitu :

a. Transient Loneliness

Perasaan Kesepian yang durasi waktunya singkat dan muncul sesekali, banyak dialami individu yang memiliki kehidupan social cukup layak. Misalnya ketika mendengar sebuah lagu yang mengingatkan pada seseorang.

b. Transitional Loneliness

Individu yang sebelumnya sudah merasa puas dengan kehidupan sosialnya menjadi kesepian karena adanya gangguan jaringan social.

c. Chronic loneliness

Kondisi ketika individu merasa tidak dapat memiliki kepuasan dalam jaringan social yang dimiliki setelah jangka waktu tertentu.

2.1.7 Dampak Kesepian

Dampak dari kesepian menurut (Oktaria,2009) yaitu :

1. Lansia akan mengalami rendah diri.
2. Tidak ingin terlihat pada kegiatan social.
3. Mengalami kesulitan dalam mengampil keputusan.
4. Takut bertemu orang lain dan menghindari situasi baru.
5. Mempunyai persepsi negative tentang diri sendiri.
6. Merasakan ketersaingan,kesendirian,dan perasaan tidak bahagia terhadap lingkungan sekitar.

2.1.8 Kesenian Di Panti Werdha

Kesenian pada lansia lebih banyak terjadi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha. Berpisah dengan keluarga atau khususnya berpisah dengan anak-anak. Ketika keluarga tidak mampu untuk merawat lansia, hal tersebut menjadi alasan lansia tinggal di Panti Werdha. Keadaan tersebut dapat menimbulkan perasaan hampa pada diri lansia dan membuat lansia semakin merasa kesepian (Mayatun & Herawati,2012)

Kondisi fisik lansia di panti werdha lebih lemah daripada lansia yang tinggal di rumah, karena lansia yang tinggal di rumah Bersama keluarga mendapat dukungan social dari keluarga dan dapat melakukan kegiatan sesuai keinginan lansia dengan bebas sehingga kondisi fisik lansia yang tinggal di rumah lebih baik daripada lansia yang tinggal di panti. Lansia yang tinggal di panti tidak dapat menggunakan sarana dan prasarana panti. Lansia yang tinggal di panti tidak dapat menggunakan sarana dan prasarana.

2.1.9 Skala Tingkat Kesenian

Menurut Agung Sanjaya, (2012) tingkat kesepian seseorang dapat di ukur dengan *The UCLA Loneliness Scale*. Agung Sanjaya telah memodifikasi dan mengadopsi kuisisioner tentang kesepian milik Daniel W. Russel (1996) yang di namakan *The UCLA Loneliness* dengan kuisisioner ini terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari 11 pertanyaan yang bersifat negative atau menunjukkan kesepian dan 9 pertanyaan yang bersifat positif atau tidak menunjukkan kesepian. Pertanyaan negative tersebut berada di nomor 2,3,4,7,8,11,12,13,14,17,dan 18 sedangkan pertanyaan positif terapat pada nomor 1,5,6,10,15,16,19,20. Skor untuk pertanyaan negative yaitu tidak pernah skor 1, jarang skor 2, sering skor 3, selalu skor 4, dan untuk

pertanyaan positif memiliki skor sebaliknya yaitu tidak pernah skor 4, jarang skor 3, sering skor 2, selalu skor 1. Tingkat kesepian dapat dikategorikan berdasarkan jumlah skor dari seluruh pertanyaan sebagai berikut :

1. Nilai 20 – 40 = rendah
2. Nilai 41 – 60 = sedang
3. Nilai 61 – 80 = berat

2.1.10 Ciri-ciri Kesepian

1. Tekanan Darah Tinggi
2. Kesulitan tidur
3. Kehilangan Kepercayaan diri
4. Selalu merasa tak senang

2.1.11 Terapi Modalitas

Terapi modalitas merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang bagi lansia (Siti Maryam, 2008). Terapi modalitas adalah suatu kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan baik di institusi pelayanan maupun di masyarakat yang bermanfaat bagi kesehatan lansia dan berdampak terapeutik. Pencapaian tujuan terapi modalitas tergantung pada keadaan kesehatan klien dan tingkat dukungan yang tersedia. Terapi modalitas adalah suatu kegiatan dalam memberikan askep baik di institusi maupun di masyarakat yang bermanfaat dan berdampak terapeutik (Riyadi dan Purwanto, 2009).

2.1.12 Tujuan Terapi Modalitas

Tujuan terapi modalitas menurut Maryam (2008) :

- a. Mengisi waktu luang bagi lansia.
- b. Meningkatkan kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan produktivitas lansia.
- d. Meningkatkan interaksi sosial antarlansia.

Tujuan yang spesifik dari terapi modalitas menurut “Gostetamy 1973” dalam Riyadi dan Purwanto, (2009).

- a. Menimbulkan kesadaran terhadap salah satu perilaku klien.
- b. Mengurangi gejala.
- c. Memperlambat kemunduran.
- d. Membantu adaptasi dengan situasi yang sekarang.
- e. Membantu keluarga dan orang-orang yang berarti.
- f. Mempengaruhi keterampilan merawat diri sendiri.
- g. Meningkatkan aktivitas.
- h. Meningkatkan kemandirian.

2.1.13 Jenis Terapi Modalitas

Ruang lingkup terapi modalitas yaitu :

- a. Terapi lingkungan (berkebun, bermain dengan binatang, rekreasi).
- b. Terapi keluarga (rekreasi)
- c. Terapi modifikasi perilaku (mendengarkan musik)
- d. Terapi rehabilitasi (okupasi “keterampilan/kejuruan, kegiatan fisik”).
- e. Psikoanalisa psikoterapi (kegiatan keagamaan).
- f. Terapi psikodarma (drama, cerita “pengalaman pribadi (life review terapi)”
- g. Terapi aktivitas kelompok (cerdas cermat, mengisi TTS, prakarya)

2.1.14 Terapi Modalitas Aktivitas

Terapi kerja atau terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk

membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi dan Purwanto, 2009).

2.1.15 Definisi Terapi Berkebun

Terapi berkebun adalah suatu bentuk terapi aktif. Terapi berkebun telah menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena dapat meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan semangat serta kualitas hidup. Terapi berkebun adalah terapi yang unik karena terapi ini membuat pasien berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-tumbuhan yang memerlukan perawatan yang tidak boleh diskriminatif (Yosep, 2011).

2.1.16 Manfaat Terapi Berkebun

1. Meningkatkan kebugaran orang dapat menjalani gaa hidup aktif secara fisik ketika orang tersebut memiliki hobi berkebun. Ketika banyak gerakan yang di lakukan kebugaran akan meningkat.
2. Meningkatkan krestivitas fikiran akan jauh lebih bersemangat, berkebun juga akan meningkatkan kreativitas. Ketika Banyak melihat tanaman hijau, fikiran akan lebih positif.
3. Menjadikan pikiran rileks menghirup udara segar atau menyentuh tanah akan memberikan pengalaman baru.
4. Meningkatkan Sirkulasi Darah
Ada banyak sekali gerakan yang dapat di lakukan ketika berkebun seperti mencangkul tanah, mengisi polybag, atau memotong rumput. Hal ini tentu dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah.

2.1.17 Pengaruh Terapi Modalitas Berkebun Terhadap Kesepian

Menurut Griffin 2010, menjelaskan bahwa kesepian menjadi emosi universal dan harus di tangani. Dalam hal ini terapi berkebun menjadi alternative yang dapat menanangani kesepian pada lansia .

Penelitian Alberitna tahun 2020 mendapatkan hasil bahwa terapi modalitas berkebun dapat menurunkan tingkat kesepian pada lansia sebanyak 68 %. Dengan berkebun lansia dapat melakukan aktivitas setiap harinya dan melakukan interaksi social dengan lingkungan nya. Hal tersebut menjadikan lansia tidak merasa kesepian.

2.2. Kerangka Konseptual

