

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Pada saat manusia berkembang khususnya pada tahap usia lanjut, terjadi beberapa perubahan, ditandai dengan kondisi-kondisi khas yang menyertai. Lanjut usia (lansia) menurut UU RI no.13 tahun 1998 adalah mereka yang telah berusia 60 tahun ke atas (Nugroho, 2009). Setiap individu berharap pada periode akhir masa perkembangan ini dapat dijalani dengan baik tanpa ada permasalahan berarti. Kenyataannya, periode usia lanjut pada sebagian besar individu dianggap sebagai suatu hal yang tidak menyenangkan, bahkan dianggap sebagai suatu pengalaman menegangkan dan membutuhkan penyesuaian (Hurlock, 2000).

Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga Indonesia menduduki peringkat ke 3 di seluruh dunia setelah China, India, dan Amerika dalam populasi lansia. Dengan seiring meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian pun semakin semakin besar, diperkirakan 50% lansia kini menderita kesepian. Masa tua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia, dalam masa ini akan terjadi proses penuaan atau *aging* yang merupakan suatu proses yang dinamis sebagai akibat dari perubahan-perubahan sel, sosiologis, dan psikologis. Pada masa ini manusia berpotensi mempunyai masalah-masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa. Secara psikologis lansia akan dinyatakan mengalami krisis psikologis ketika mereka menjadi sangat ketergantungan pada orang lain. Wirartakusuma dan Anwar (1994) memperkirakan angka ketergantungan lansia pada tahun 1995 adalah

6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,7% yang berarti bahwa pada tahun 1995 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 7 orang lansia yang berumur 65 tahun keatas sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 100 orang penduduk produktif harus menyokong 9 orang lansia yang berumur 65 tahun keatas.

Hal tersebut dikuatkan dengan pendapat Probosuseno (dalam Juniarti, Eka & Damayanti, 2008), masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian. Hal senada juga diungkapkan oleh Lesmana (dalam Juniarti, Eka & Damayanti, 2008), lansia dihadapkan pada berbagai perubahan-perubahan fisiologis, kondisi mental dan perubahan kemampuan motorik yang terjadi pada lansia tidak jarang memunculkan perasaan tidak berguna sehingga mengalami demotivasi dan menarik diri (*withdrwal*) dari lingkungan, sehingga kebutuhan untuk diperhatikan menjadi berlebih. Ketika kebutuhan untuk diperhatikan secara berlebih ini tidak mendapatkan sambutan positif dari keluarganya, akibatnya muncul perasaan kesepian pada lansia.

Kesepian merupakan perasaan terasing, perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain. Kesepian terjadi saat individu mengalami terpisah dari orang lain dan mengalami gangguan sosial (Copel dalam Juniarti, Eka & Damayanti, 2008). Menurut Peplau & Perlman, (1982) kesepian merupakan suatu kondisi afektif dengan seseorang memiliki perasaan terpisah dari orang lain, pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang secara subjektif berkaitan dengan kurangnya hubungan sosial tertentu. Hubungan sosial yang tidak memuaskan ini dapat dilihat baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif. Perasaan kesepian juga dapat

disebabkan oleh terputusnya suatu hubungan emosional yang kuat yang disebabkan karena perpisahan, perceraian dan kematian.

Pada lansia, kesepian merupakan suatu kondisi ketidakpuasan dalam hubungan sosial baik secara kuantitas maupun kualitas, sehingga secara emosional dan sosial, lansia merasa terasingkan dalam lingkungannya (Berscheid & Reis dalam Cacioppo & Christakis, 2002). Lansia merasa kesepian meskipun ia tinggal dalam keluarganya dan mengalami perubahan sosial antara lain perubahan status atau perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup serta kehilangan sistem pendukung dari keluarga, teman dan tetangga (Ebersole & Hess, 2010) serta merasa berbeda dengan orang lain. Kesepian akan muncul jika lansia merasa tersisih dari kelompoknya, tidak diperhatikan oleh orang-orang di sekitarnya dan terisolasi dari lingkungan (Jenny de Jong Gierveld, 2006), tidak ada seseorang sebagai tempat berbagi rasa dan pengalaman, dan lansia harus sendiri tanpa ada pilihan (Suardiman, 2011). Masalah yang kemudian muncul kebanyakan lansia ringgal sendiri setelah ditinggal pasangannya, masalah psikologis ini memicu kesepian pada lansia yang semakin meningkat sedangkan anak-anak mereka tumbuh dan berkembang secara mandiri meninggalkan orang tua.

Namun pada kenyataannya, bagi lansia adanya waktu dengan keluarga mungkin kurang mengenakan daripada mengunjungi teman-teman atau tetangga dalam kelompok usianya. Ini dapat dihubungkan dengan fakta bahwa hubungan dengan keluarga cenderung kurang adekuat sedangkan hubungan dengan teman adalah masalah pilihan (Singh & Misra dalam Amalia, 2013)

Beberapa pendapat di atas, dikuatkan dengan hasil wawancara peneliti dengan Sam yakni seorang wanita lansia yang menghuni UPT PSLU Jombang di Pare Kediri. Sam, lansia yang telah dibuang oleh keluarganya dan ia tidak mendapatkan bagian waris dari suaminya serta haknya telah diambil oleh saudara-saudara iparnya. Sam seringkali dicemooh oleh saudara-saudara iparnya karena tidak bisa memberikan keturunan atau mandul sehingga suaminya menikah lagi dengan wanita lain tanpa menceraikan dirinya pada saat itu. Awal mula Sam masuk panti yakni ia didatangi oleh dua orang E dan P, diminta kartu tanda penduduk (KTP). Sam diajak pergi hanya dengan mengatakan akan diantarkan ke suatu tempat yang lebih tepat untuk dirinya dengan persetujuan saudara-saudara iparnya. Sam masuk ke panti diantarkan oleh E dan P. Kesedihan Sam terasa dalam saat ia mengetahui ternyata ditempatkan di panti sosial khusus lansia dan tidak ada yang menjenguk dirinya lagi di panti. Setelah berada di panti 2 tahun ia baru dijenguk oleh keluarganya dan sekarang ia tidak pernah dijenguk lagi.

Sam mencoba untuk menghibur dirinya dengan berfikir bahwa di panti ia mendapatkan makan dengan baik meskipun ia tidak dijenguk oleh saudaranya. Pada saat makan tinggal mengambil tanpa perlu susah payah memasak, berbeda ketika di rumah, ketika ingin makan maka harus memasak terlebih dahulu. Saat melihat teman-teman panti dijenguk oleh keluarganya, hati Sam terasa sedih dan perasaan sebagai orang yang dibuang oleh keluarganya sering muncul kembali, ia sering tidur saat bukan jam tidur hingga petugas panti sering menegurnya, dan sering duduk-duduk di depan ruangan tanpa aktivitas. Menurut Rubenstein & Shaver (dalam Sonderby, 2013) apa yang terjadi pada Sam memperlihatkan

perilaku kesepian *sad passivity* yakni sering menangis, sering tidur meskipun bukan waktu untuk tidur, hanya duduk-duduk bersama teman-teman namun minim komunikasi. Sedangkan ciri-ciri kesepian yang ada pada diri Sam menurut Wrightsman (1993) yakni *desperation* merupakan perasaan berputus asa, tak berdaya, tanpa harapan, merasa ditelantarkan, sering dicemooh oleh orang lain. *Depression*, perasaan sedih, gundah, muram, kekosongan, terisolasi dari orang lain, merasa bersalah pada diri sendiri. *Impatient boredom*, merasa jenuh, ingin berada di tempat lain, marah pada orang yang telah membuangnya. *Self deprecation* perasaan kurang menarik, rendah diri karena tidak bisa memiliki anak, malu dengan kondisinya sekarang.

Sedangkan yang terjadi pada War salah seorang lansia penghuni panti. Dulu saat suaminya masih hidup dengan kondisi ekonomi mapan hingga akhirnya bisa menyekolahkan keponakan-keponakan dan mengangkat anak, namun setelah suaminya meninggal perlakuan yang ia terima dari saudara-saudara iparnya berbanding terbalik dengan saat suaminya masih hidup. Saudara-saudara ipar, keponakan-keponakan bahkan anak angkatnya tidak mau merawatnya lagi. War beberapa kali meminta pihak panti untuk menelpon anak angkatnya yang berada di Palembang namun setelah sekian tahun tidak kunjung menjenguk dirinya.

Wujud perilaku kesepian yang muncul pada War berdasarkan Rubenstein & Shaver (dalam Sonderby, 2013) adalah *sad passivity* yakni sering menangis saat melihat teman-teman panti dijenguk oleh keluarganya atau jika teringat anak angkat yang telah ia biyai dari kecil hingga dewasa namun tidak mau merawat dirinya, sering duduk-duduk tanpa aktivitas, tidak melakukan sesuatu yang berarti

bagi dirinya dan sering tidur bukan saat jam tidur. Selain *sad passivity*, perilaku kesepian lain yang muncul pada War adalah *spending money* yakni menghabiskan uang untuk berbelanja. War mendapatkan sejumlah uang dari hasil menyewakan kios yang dikelola oleh saudara iparnya, ketika ia membutuhkan uang maka ia meminta pada saudara iparnya. Namun sekarang War terlanjur sakit hati dan kecewa terhadap sistem pendukung keluarganya karena ia tidak dirawat oleh keluarganya sendiri ketika sudah berusia lanjut dan justru ditempatkan di panti dengan alasan seluruh anggota keluarga sibuk sehingga tidak ada waktu untuk mengurusnya. Ia dianggap menambah kerepotan bagi anggota keluarga dengan penurunan-penurunan kondisinya yang sudah tidak berguna lagi.

War merasa sakit hati dan kecewa, berputus asa, kehilangan harapan dan perasaan yang sangat sedih sehingga ia mampu melakukan sesuatu yang beresiko tanpa berfikir panjang yakni melarikan diri dari panti hingga 2 kali. Hal ini sesuai dengan ciri kesepian pada lansia (Wrightsmann, 1993) yakni *desperation*. Dalam diri War muncul perasaan tidak mampu mendidik dengan baik anak angkatnya sehingga anak angkatnya tidak memiliki rasa ingin balas budi atau rasa ingin merawat dirinya ketika lanjut usia akhirnya War mulai muncul perasaan menyalahkan dirinya sendiri. Hal ini berarti *self deprecation* sudah muncul pada War. Ia cenderung mudah marah, tersinggung, jenuh, bosan yang berarti mulai muncul *impatient boredom* dalam dirinya sehingga menarik diri dari lingkungan. Sering menyendiri dengan duduk di depan ruang HW yang jelas memperlihatkan aspek *depression* pada diri War. Saat ia menangis dan sangat sedih seringkali tekanan darahnya meningkat bahkan beberapa kali diantarkan oleh pegawai panti

memeriksa dirinya ke dokter dan dokter yang memeriksanya mengatakan bahwa ia sedang mengalami stress.

Selain War, terdapat Ted salah satu lansia laki-laki penghuni UPT PSLU Jombang di Pare Kediri. Sebagaimana dituturkan oleh Pi salah seorang kepala ruangan bahwa Ted juga tidak diterima keberadaannya oleh istri dan anak-anak kandungnya sendiri. Pada saat Ted masih bisa bekerja dan menghasilkan uang maka istri dan anak-anaknya bersedia menerima dirinya namun setelah Ted mengalami sakit stroke sehingga tidak bisa bekerja lagi untuk menghasilkan uang, maka istri dan anak-anak Ted saling bertengkar karena tidak menginginkan kehadiran Ted ditengah-tengah keluarga yang hanya mengandalkan uang tabungan.

Pada saat mendengar pertengkaran tersebut, hati Ted sangat terluka dan sedih yang mendalam. Ia tidak menyangka bahwa istri dan anak-anaknya tidak menginginkan dirinya lagi. Ketika Ted mengetahui hal ini, ia langsung pergi meninggalkan rumah dan mencari tempat bernaung di UPT PSLU Jombang di Pare Kediri melalui salah seorang rekannya. Ted belum bisa menerima perlakuan istri dan anak-anaknya terhadap dirinya hingga sekarang dan ia masih menyimpan kemarahan pada istri dan anak-anaknya.

Meskipun berada di panti atas inisiatifnya sendiri, Ted merasakan kesepian emosional yakni ia ingin pulang pada keluarganya tetapi kemungkinan kecil ia akan diterima oleh keluarganya. Saat Ted pulang ke rumah adik kandungnya dan kembali lagi ke panti, adik kandung Ted pun membuang muka pada dirinya, hal

ini membuatnya kecewa. Ted juga mengalami kesepian eksistensial yakni kurang memiliki peranan dalam hubungan pertemanan, lebih sering sendirian daripada berkumpul dengan teman-temannya. Sedangkan perilaku kesepian yang terlihat muncul pada diri Ted adalah *sad passivity* berupa menangis jika teringat perlakuan istri dan anak-anaknya serta tidur bukan pada waktunya, *Active solitude* yakni bekerja atau beraktivitas dengan membuat keset yang nantinya keset tersebut dijual melalui kantor UPT PSLU Jombang di Pare Kediri dan ia mendapatkan uang hasil penjualan tersebut serta ia membaca koran setiap hari (Rubenstein & Shaver dalam Sonderby 2013). Ciri-ciri kesepian yang nampak pada diri Ted yakni desperation yang merupakan perasaan berputus asa, tanpa harapan, merasa ditelantarkan, sering dicemooh oleh orang lain. *Depression* merupakan perasaan sedih, terasing dari orang lain. *Impatient boredom* merupakan marah pada istri dan anak-anaknya, perasaan jenuh, ingin berada di tempat lain dan *self deprecation* merupakan perasaan mengutuk diri sendiri, rendah diri, merasa bodoh dan malu dengan kondisinya sekarang (Wrightsmann, 1993).

Apa yang terjadi pada Sam, War dan Ted adalah sampel kesepian yang banyak dialami para lansia dikarenakan mereka telah kehilangan banyak hal dalam hidupnya. Mereka kehilangan rutinitas dan kesibukannya setiap hari karena sudah pensiun, kehilangan teman dekat karena meninggal, mungkin juga kehilangan pasangan hidup, sekaligus ditinggalkan istri dan anak karena sibuk bekerja atau karena telah memiliki keluarga sendiri bahkan ditinggalkan pasangan karena memiliki PIL. Secara garis besar perilaku kesepian yang nampak adalah

sad passivity yakni menangis, tidur bukan pada waktunya, duduk dan berfikir, melamun, tidak melakukan apa-apa, makan berlebihan, mencandu obat-obatan terlarang dan alkohol. Sedangkan ciri-ciri kesepian yang sangat menonjol yakni (*impatient boredom*) kemarahan yang merupakan ekspresi dari emosi negatif yang selama ini masih tersimpan.

Dalam banyak kasus, kesepian menyebabkan kesehatan fisik dan mental mengalami tekanan karena mereka tidak mempunyai teman berbelanja dan makan bersama (Murray, 2003). Harapannya, lanjut usia melakukan refleksi terhadap perjalanan kehidupannya. Bagi mereka yang mampu mengisi kehidupan dengan aktivitas positif, keberhasilan sosial, serta dukungan keluarga berarti tumbuh dengan baik. Sementara mereka yang kehilangan dukungan keluarga dan mengalami hambatan sosial cenderung mengalami perasaan kesepian (Koeswardhani, 2011). Disisi yang lain, produktivitas lansia tentu saja tidak sama dengan produktivitas usia dewasa awal. Yang dibutuhkan dari lansia adalah kebijaksanaan dan pengalaman mereka dalam menjalani kehidupan ini.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan lansia dalam menghadapi perubahan yang dialami antara lain faktor individual dan faktor interpersonal (keluarga) (Viedebeck, 2008). Faktor individual adalah bagaimana *coping* lansia dalam berinteraksi terhadap perubahan dirinya yang juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup lansia tersebut. Adapun faktor interpersonal dalam hal ini adalah keluarga merujuk bagaimana fungsi dan peran keluarga mempengaruhi lansia dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada lansia tersebut termasuk dukungan sosial. Ketidakadekuatan dukungan sosial pada lansia

merupakan salah satu prediktor munculnya kesepian. Lansia yang mengalami keterbatasan dukungan sosial cenderung berpeluang lebih besar untuk mengalami kesepian begitu pula sebaliknya karena dalam dukungan sosial terdapat kenyamanan emosional dan fisik yang diberikan oleh teman dan keluarga. Sebagaimana dikemukakan oleh Safarino (dalam Sarihayati, 2010) bahwa dukungan sosial dapat berasal dari pasangan hidup, keluarga, teman, pacar, rekan kerja dan organisasi komunitas. Dukungan sosial dapat datang darimana saja, namun dukungan sosial yang sangat bermakna dalam kaitannya dengan kesepian pada lansia bersumber dari anggota keluarga dan kerabat dekat.

Lansia yang tidak merasakan adanya dukungan dari anggota keluarga dan kerabat dekat yang adekuat akan merasakan kesepian. Ditambah dengan pola keluarga yakni keluarga inti (*nuclear family*), dimana anak-anak sibuk dengan masalahnya sendiri dan secara tidak langsung berkurang kepedulian anak-anak terhadap orang tuanya dan berkurang jalinan komunikasi diantara keduanya. Hal-hal seperti inilah yang membuat lansia merasa tersisih, tidak lagi dibutuhkan peranannya sebagai anggota keluarga. Lansia yang menerima sedikit dukungan sosial dari keluarga atau orang-orang terdekatnya akan berpeluang lebih besar mengalami kesepian daripada lansia yang banyak menerima dukungan sosial dari keluarga atau orang-orang terdekatnya. Sebagaimana dijelaskan oleh Fressman & Lester (dalam Sarihayati, 2010) bahwa kurangnya dukungan sosial pada lansia merupakan prediktor adanya kesepian pada lansia.

Dari sekian banyak faktor, asumsi peneliti faktor yang dominan adalah dari unsur subjektif lansia yaitu adanya rasa marah pada diri lansia atas peristiwa

yang telah menyakitinya. Setelah terjadi peristiwa yang menyakitkan dan menyebabkan kemarahan, maka lansia memberikan sebuah pemaknaan pada pengalaman yang menyakitkan tersebut baik positif atau negatif (Koeswardhani, 2011). Saat lansia memberikan pemaknaan positif maka tidak begitu berdampak pada kondisi psikologis lansia yang artinya lansia masih memiliki kemampuan untuk merangsang dirinya tumbuh lebih baik dan berbanding terbalik saat memberikan pemaknaan negatif maka akan menyebabkan kesepian yang menghancurkan dirinya.

Lansia yang mengalami kesepian dalam berbagai tingkatan yang dicirikan dengan *desperation* yakni perasaan berputus asa, panik, tak berdaya, takut, tanpa harapan, merasa ditelantarkan, sering dicemooh oleh orang lain. *Depression* yakni perasaan sedih, gundah, muram, kekosongan, terisolasi dari orang lain, merasa bersalah pada diri sendiri, murung, terasing dari orang lain. *Impatient boredom* yakni perasaan tidak sabar, jenuh, ingin berada di tempat lain, gelisah, kuatir, marah pada orang yang telah menyakitinya, sulit untuk konsentrasi. *Self deprecation* merupakan perasaan mengutuk diri sendiri, kurang menarik, rendah diri, merasa bodoh, malu, tidak kokoh pendirian (Wrightsmann, 1993).

Kesepian dapat diturunkan apabila lansia mau melakukan pemaafan terhadap dirinya, orang lain dan peristiwa yang menurutnya telah menyakitinya dan kesepian dalam tingkatan apapun harus mendapatkan perhatian. Disisi yang lain, tingkat kesepian pada lansia tidak terlihat sejak dini karena lansia mungkin diam dan tumbuh seiring berjalannya waktu. Antara lansia laki-laki dan perempuan menurut Juniarti, Eka & Damayanti (2008) cenderung memiliki

tingkat kesepian yang sama. Hal ini dikuatkan oleh Rahmi (2015) yang mengemukakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kesepian berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan pada lansia. Semakin tinggi tingkat kesepian pada lansia maka, dapat mempengaruhi kesehatan fisik, dan emosional yang erat kaitannya dengan tekanan darah tinggi, gangguan tidur, nyeri, depresi dan kecemasan (Cacioppo & Patricks, 2008), resiko mengalami penurunan kognitif (Cacioppo & Hawkey, 2009).

Lansia yang memiliki tingkat kesepian tinggi, enggan untuk memaafkan keluarganya sendiri atau orang lain yang telah menempatkan dirinya di panti bahkan merasa dirinya telah dibuang. Hal ini menunjukkan kemarahan lansia akibat perlakuan keluarganya pada dirinya yang sangat menyakitkan hati, diperlakukan secara tidak adil dan menimbulkan kemarahan pada lansia. Meskipun pada sisi yang lain, ketika berada di panti, para lansia merasa kesepian saat berkumpul dengan teman-temannya. Hatinya menginginkan kedekatan emosional dengan keluarganya seperti dijenguk atau ditelepon oleh keluarganya namun kenyataan yang ada adalah sebaliknya. Ketika lansia mengalami kesepian dalam berbagai tingkat karena ketidakadekuatan dukungan keluarga, maka bukan hal mudah untuk melakukan pemaafan dan melupakan kesalahan orang lain khususnya keluarganya. Berdasarkan hal tersebut maka lansia yang kesepian perlu mendapatkan terapi untuk penurunan kesepiannya. Terapi yang dipilih untuk mengatasi kesepian pada lansia adalah terapi pemaafan karena terapi pemaafan dinilai lebih tepat dengan karakteristik subjek penelitian dan lebih populer sebagai psikoterapi atau cara untuk menerima dan membebaskan emosi negatif seperti

marah, kecewa dan sakit hati serta memfasilitasi perbaikan, penyembuhan diri dan perbaikan dalam hubungan interpersonal dalam berbagai situasi (Walton dalam Rahmandhani, 2010)

Proses pemaafan memerlukan kerja keras, kemauan kuat dan latihan mental karena terkait dengan emosi manusia yang fluktuatif, dinamis dan sangat reaktif terhadap stimulan dari luar. Seseorang akan sulit melakukan pemaafan jika orang yang dianggap bersalah tidak minta maaf dan berupaya memperbaiki kesalahannya. Meminta maaf sangat efektif dalam mengatasi konflik interpersonal, karena permintaan maaf merupakan sebuah pernyataan tanggung jawab tidak bersyarat atas kesalahan dan sebuah komitmen untuk memperbaikinya. Droll (1984) menyatakan bahwa pemaafan merupakan bagian dari kemampuan seseorang melakukan komunikasi interpersonal.

Lansia perlu didukung sikap pemaafan, khususnya terhadap dirinya, orang lain dan kelemahan yang dimiliki. Menyalahkan diri sendiri atas peristiwa yang dialami dapat menyebabkan rasa malu dan bersalah yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup, meliputi kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial/keluarga, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan fungsional. Hal ini dikuatkan oleh Harris (2006), bahwa terapi pemaafan efektif untuk penurunan perasaan kesepian pada lansia. Dewi (2010), mengemukakan hasil penelitian, jika terapi angklung dimainkan secara berkelompok dapat membuat suasana hati (*mood*) dan kemampuan berinteraksi pada subjek penelitian meningkat, sehingga menurunkan penghayatan perasaan kesepian (*loneliness*) karena alunan nada alat

musik angklung terdapat unsur kenyamanan, kesenangan, kebersamaan, dan reaktif saat memainkannya.

Selama ini, cara yang sudah dilakukan UPT. PSLU Jombang di Pare Kediri untuk mengatasi kesepian pada lansia penghuni panti yakni setiap sebulan sekali mendatangkan ustadz untuk memberikan ceramah pada lansia terkait makna hidup, kegiatan senam bersama setiap hari jumat dengan harapan ketika berkumpul bersama teman-teman akan muncul kebahagiaan baru, kegiatan prakarya yang dapat dilakukan kapan saja untuk mengisi waktu luang. Namun menurut peneliti kesepian merupakan variabel psikologis sehingga penyelesaian juga menggunakan variabel psikologis sedangkan cara-cara yang digunakan panti selama ini dinilai belum mampu menghilangkan atau mengurangi sakit hati, marah dan kecewa lansia pada keluarganya yang pada akhirnya menyebabkan kesepian pada lansia. Adanya ketimpangan-ketimpangan di panti, menjadikan hal ini layak untuk diteliti khususnya perasaan kesepian pada lansia.

Penelitian ini mencoba untuk mengaplikasikan empat tahap pemaafan menurut Enright, Freedman & Rique (1998) yang terdiri dari tahap pertama dalam proses pemaafan adalah membongkar atau menyingkap emosi negatif (*uncovering phase*). Pada tahap ini individu diajak untuk mengenali reaksi emosional, emosi negatif yang ada dalam dirinya dan menghadapi emosi negatif yang paling dalam. Dimana lansia diajak untuk memahami bahwa emosi negatif merupakan reaksi yang normal terhadap pengalaman perubahan kehidupan yang menggoyahkan yang berupa kecemasan, depresi, dan kemarahan (Salmon dalam Rahmandhani, 2010). Sedangkan reaksi kognitif dapat berupa menyalahkan diri

sendiri, penyesuaian yang baik yang dapat ditingkatkan. Setelah mampu mengenali reaksi emosional dan kognitif maka lansia diajak untuk menentukan target pemaafan dan objek pemaafan.

Tahap kedua yakni memutuskan untuk memaafkan, dimana dijelaskan kepada lansia bahwa memaafkan merupakan suatu pilihan sehingga seseorang bebas untuk membuat keputusan dan memulai prosesnya. Seseorang memerlukan waktu untuk mempertimbangkan pemaafan sebagai alternatif penyelesaian masalah, yaitu dengan melalui proses identifikasi: (1) dampak emosi negatif yang selama ini dirasakan pada berbagai aspek kehidupan, dan (2) bagaimana upaya yang selama ini telah dilakukan, termasuk mekanisme pertahanan diri, tidak memberikan efek bagi proses pemulihan subjek, justru berdampak negatif bila terjadi secara berkelanjutan. Menyembunyikan rasa sakit dan malu, sebagaimana tujuan mekanisme pertahanan diri, tidak akan memberikan pengaruh. Sebaliknya menjadi terbuka dan mengungkapkannya kepada orang lain menunjukkan adanya perubahan dalam hati atau perasaan. Keterbukaan berarti jujur kepada diri sendiri apakah upaya yang selama ini dilakukan telah berhasil, apakah ia merasa bahagia, merasa damai, merasa optimis.

Setelah tahap satu dan dua terlewati maka dilanjutkan dengan tahap ketiga yakni bekerja dengan pemaafan dimana setelah pusat perhatian lansia diarahkan pada dirinya dan kemarahannya, ia perlu berusaha memusatkan perhatiannya dari sudut pandang objek pemaafan (dirinya, seseorang, atau situasi) yang telah menyakitinya. Perlu diperhatikan bahwa memusatkan perhatian pada sudut pandang lain tidaklah mudah. Sudut pandang seseorang dapat menjadi sempit

karena berusaha memahami orang lain melalui cerita orang lain tersebut; fokus hanya diarahkan pada sedikit aspek penting terkait dengan kepribadian objek pemaafan atau pada keburukan apa yang telah dia lakukan tanpa melihat bahwa terdapat kandungan makna yang lebih luas. Sebaliknya, jika seseorang telah memutuskan untuk memaafkan, maka ia dapat berusaha memperkaya ceritanya mengenai objek pemaafan dengan melihatnya melalui perspektif yang lebih luas.

Tahap keempat yakni memerdalam yang meliputi membangun perasaan, fikiran dan perilaku yang positif. Diawali dengan menemukan makna penderitaan yaitu menemukan makna (hal baik/ positif/ pelajaran/ hikmah) bagi diri sendiri dan orang lain melalui penderitaan yang dirasakan. Seseorang tidak dapat mengubah masa lalu, tetapi dapat mengubah sikapnya terhadap ketidakadilan dan penderitaan dengan menemukan makna atas apa yang terjadi. Tiap orang akan menemukan makna dalam cara dan tempat yang berbeda; tidak peduli seberapa berat penderitaan yang dirasakan, akan selalu terdapat makna yang bisa ditemukan. Ia dapat mencoba mengintegrasikan penderitaan yang dialami dalam konteks kehidupan yang lebih luas, merasakan penerimaan dan berkurangnya rasa sakit yang dialami. Seseorang terkadang berandai-andai akan mendapatkan lebih banyak makna dengan hidup tanpa penderitaan, namun hal ini tidak selamanya benar karena melalui penderitaanlah seseorang dapat menemukan makna. Artinya, kehidupan subjek juga tidak selamanya lebih baik bila hidup tanpa penderitaan, bahkan dapat lebih buruk, karena pilihan jalan hidup memiliki konsekuensinya masing-masing. Ia mungkin tidak dapat mengambil makna sedalam yang dirasakan saat mengalami penderitaan dan hal ini tidak dapat diabaikan.

Merasakan adanya dukungan sosial, proses memaafkan bukan berarti mengucilkan diri dari orang lain. Ketika seseorang menerima, pengalaman rasa sakit, ia bukan berarti menanggung beban sendirian, apalagi menanggung beban karena orang lain. Seseorang perlu merasakan adanya dukungan sosial berupa kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bantuan yang dirasakan dan diterima oleh seseorang dari orang atau kelompok terapi. Dukungan sosial tidak semata mengacu pada dukungan yang diberikan selama subjek mengalami penderitaan, melainkan juga ketika subjek memulai proses untuk memaafkan. Adakalanya memaknai dukungan secara berbeda. Akhir dari tahap ini membebaskan diri dari kungkungan emosional yang diperoleh seseorang dari proses pemaafan diikuti keberanian dalam menghadapi kemarahan yang dirasakan. Dalam kasus dimana objek pemaafan adalah orang lain, ia mampu menyatakan orang lain bersalah, menerima dengan kerendahan hati bahwa objek pemaafan tersebut telah menyakiti hatinya begitu dalam kemudian mengalami proses perubahan pikiran, perasaan dan perilaku terhadap orang tersebut.

Saat subjek penelitian mengalami perubahan pikiran, perasaan dan perilaku maka akan terjadi perubahan positif pada kondisi psikologis yakni suasana hati menjadi lebih baik, sosialisasi lebih aktif, komunikasi lebih aktif dan perilaku kesepian mampu diturunkan. Perubahan-perubahan ini dapat tercapai jika empat tahap terapi pemaafan mampu terlewati dengan baik.

Terapi pemaafan yang akan diaplikasikan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kelompok. Menurut Yalom (dalam Astri, 2012) pendekatan kelompok atau terapi kelompok merupakan psikoterapi yang sangat

efektif dan setara dengan psikoterapi individual dalam menyediakan keuntungan yang berarti dan memiliki efek terapeutik yang kuat dalam prosesnya. Dalam terapi kelompok terdapat proses pemunculan dan mempertahankan harapan, universalitas yang membuat individu merasa tidak sendirian, terjadi pertukaran informasi dalam proses terapi kelompok, altruisme yakni mengembangkan rasa saling peduli dan memberikan dukungan pada orang lain. Dalam terapi ini individu memiliki kesempatan untuk ditolong dan menyediakan pertolongan bagi lainnya sehingga individu merasa berguna dan kedekatan antar individu semakin meningkat. Rekapitulasi korektif dari kelompok keluarga primer yakni memberikan kesempatan untuk mengatasi permasalahan dalam keluarga yang belum teratasi minimal munculnya kelegaan emosional yang bersifat konstruktif. Keuntungan selanjutnya adanya pengembangan teknik sosial dimana individu memperoleh keterampilan interpersonal yang tepat. Kohesivitas kelompok yang berarti individu memperoleh dukungan sosial antar peserta dan memunculkan kebersamaan.

Berdasarkan kenyataan yang ada di UPT PSLU Jombang di Pare Kediri, maka dalam penelitian kali ini peneliti mencoba untuk menyusun sebuah modul terapi dengan menggunakan konsep Enright (dalam McCullough dkk, 2003), terhadap penurunan perasaan kesepian pada lansia. Dimana pemaafan tidak hanya berbicara sebuah dimensi emosional dan perilaku interpersonal namun lebih terkait tahap-tahap proses pemaafan yakni membalut sakit hati, meredakan kebencian, upaya penyembuhan diri, dan berjalan bersama setelah bermusuhan. Mempertimbangkan ciri-ciri kesepian pada lansia dan tingkat kesepian yang

dirasakan. Perilaku kesepian yang akan mendapatkan intervensi terapi pemaafan adalah *sad passivity* karena perilaku ini terdapat pada 12 lansia yang menjadi subjek penelitian sehingga dipandang perlu untuk mendapatkan intervensi.

Terapi pemaafan pada penelitian ini dipandang penting dan dipilih sebagai langkah terapi berdasarkan uraian di atas, yakni sesuai dengan kebutuhan subjek. Terapi pemaafan dipandang efektif dan merupakan pilihan untuk penurunan tingkat kesepian, meningkatkan kualitas hidup subjek dan mengatasi emosi negatif dengan harapan dapat membawa seseorang pada berbagai pengertian baru, penerimaan, kreativitas, dan pertumbuhan sehingga rasa sakit akibat peristiwa yang dialami bisa berkurang dan kesepian bisa diturunkan (Enright & North, 1998).

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang terapi pemaafan untuk penurunan perasaan kesepian pada lansia. Penelitian ini sebagai upaya kuratif agar tingkat kesepian pada lansia di UPT PSLU Jombang di Pare Kediri mengalami penurunan dan lansia mampu mengembangkan pemaafan pada orang lain di lingkungannya sehingga dampak kesepian bisa diminimalkan.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pemaafan terhadap penurunan kesepian yang dirasakan lansia.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan ilmiah bagi psikologi, khususnya psikologi klinis tentang pengaruh terapi pemaafan untuk penurunan perasaan kesepian pada lansia.

2. Manfaat Praktis

Jika hipotesis penelitian ini bisa dibuktikan maka, terapi pemaafan dapat direkomendasikan untuk penurunan perasaan kesepian pada lansia serta mengarahkan para lansia kepada kehidupan yang lebih harmonis dalam menjalani kehidupan interpersonal.

D. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian-penelitian yang pernah ada sebagaimana berikut di bawah ini:

1. Marika Kristiani, (2007) meneliti tentang tingkat kesepian pada siswa SMA Negeri 3 Semarang ditinjau dari efektivitas komunikasi orangtua dan remaja kesepian pada remaja. Penelitian dilakukan di SMAN 3 Semarang dengan jumlah sampel 161 siswa kelas X dengan teknik proporsional sampling. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Tingkat Kesepian yang terdiri dari 32 aitem sahih (koefisien $\alpha = 0,9014$), dan Skala Efektivitas Komunikasi Orangtua dan Remaja yang terdiri dari 46 aitem sahih (koefisien

$\alpha = 0,9618$). Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi sederhana. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan koefisien korelasi sebesar $r=0,486$; ($p < 0,01$) menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara efektivitas komunikasi orangtua dan remaja dengan tingkat kesepian pada siswa SMAN 3 Semarang. Sumbangan efektif yang diberikan variabel efektivitas komunikasi orangtua dan remaja terhadap variabel tingkat kesepian adalah 23,7%. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada intervensi yang digunakan. Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan terapi pemaafan dan subjek penelitian yakni lansia.

2. Kresna Astri (2012), melakukan penelitian dengan judul Manajemen Stress dan Kesepian dengan *Multicomponent Cognitive Behavioral Group Therapy* (MCBGT) pada Lansia. MCBGT terdiri dari delapan sesi intervensi dengan berbagai macam tehnik pada tiap sesinya. Tehnik-tehnik yang digunakan adalah relaksasi pernafasan, relaksasi progresif, psikoedukasi, *self-monitoring*, *action planning*, pendekatan kognitif, komunikasi efektif, dan tehnik pemecahan masalah. Terdapat 7 lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini yang terdiri dari 6 lansia perempuan dan 1 lansia laki-laki. Metode pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif menggunakan UCLA *Loneliness Scale*, *Perceived Stress Scale* (PSS), *Perceived Stress Questionnaire* (PSQ), dan *Subjective Unit of Distress* (SUD), secara kualitatif menggunakan observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat stress dan kesepian setelah intervensi MCBGT yang dianalisa menggunakan Wilcoxon Signed Rank yang menunjukkan perbedaan yang

signifikan antara sebelum dan setelah intervensi dengan $Z = - 2,379$; $p < 0,5$.

Walaupun penelitian ini juga berbentuk quasi eksperimen seperti yang akan di lakukan peneliti namun intervensi yang digunakan berbeda dari penelitian ini, penelitian tersebut menggunakan MCGBT dengan metode pelatihan, sementara pada penelitian ini menggunakan terapi pemaafan.

3. Sari Hayati (2010), melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian pada Lansia dengan sampel 75. Penelitian menggunakan skala kesepian sesuai teori Wrightsman dengan 29 aitem. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara variabel dukungan sosial dengan kesepian yaitu sebesar $\pi = 0,371$; $p < 0,05$. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama meneliti variabel tergantung kesepian. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni skala yang akan digunakan dalam penelitian yang akan dilakukan berdasarkan teori Wrightsman sedangkan pada penelitian ini menggunakan *The UCLA Loneliness Scale*.
4. Buntaran & Helmi (2015), melakukan penelitian dengan judul Peran Kepercayaan Interpersonal Remaja yang Kesepian dalam Memoderasi Pengungkapan Diri pada Media Jejaring Sosial Online. Penelitian dilakukan pada 162 siswa siswi dengan menggunakan alat ukur skala kesepian UCLA, skala pengungkapan diri, skala kepercayaan interpersonal di jejaring sosial online. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesepian dapat dikurangi dengan kepercayaan interpersonal yang ditunjukkan dengan hasil analisis regresi moderator $F = 80,796$; $p < 0,05$ dan $R^2 = 0,605$ dengan persamaan regresi $Y =$

11,423 + (-)0,075 kesepian + 0,512 kepercayaan interpersonal + 0,002 moderator. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dan pengungkapan diri secara *online* yang dimoderatori oleh kepercayaan interpersonal *online*. Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian peneliti yakni subjek yang berbeda, cara intervensi kesepian pada penelitian ini menggunakan kepercayaan interpersonal pada jejaring sosial online sedangkan penelitian peneliti menggunakan terapi pemaafan untuk penurunan perasaan kesepian.

5. Myrtle Orbon, Jocelyn Mecardo, Jolly Balila (2015), melakukan penelitian dengan judul *Effects of Forgiveness Therapy on Recovery Among Residents of Drug Rehabilitations Centers*. Subjek penelitian adalah pengguna narkoba di panti rehabilitasi milik pemerintah dengan jumlah subjek kelompok eksperimen 29 orang dan subjek kelompok kontrol 29 orang. Desain penelitian yang digunakan *the pre-post test group design*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *the gratitude questionnaire* dan *AWARE questionnaire*. Hasil penelitian menunjukkan *gain score* kelompok eksperimen (*relapse*) lebih rendah daripada kelompok kontrol dengan Mean = -33,66, SD = 20,86 dan terjadi peningkatan pada *gratitude* kelompok eksperimen dengan Mean = 12,55, SD = 7,76 dengan demikian dapat dikatakan *Forgiveness Therapy* sangat efektif untuk proses *recovery* rehabilitasi pengguna narkoba. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama meneliti kesepian. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada skala yang digunakan yaitu peneliti akan

menggunakan skala berdasarkan teori Wrightsman dan subjek penelitian yang akan digunakan adalah lansia.

6. Alex H. S. Harris, Frederick Luskin, Sonya B. Norman, Sam Standart, Jennifer Bruning, Stephanie Evans, Carl E. Thoresen (2006), melakukan penelitian dengan judul *Effect Of Group Forgiveness Interventions, Perceived Stress, And Trait Anger*. Penelitian dilakukan terhadap 259 orang yang memiliki pengalaman menyakitkan dalam hidupnya dan masih menyimpan emosi negatif pada orang yang telah menyakitinya. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kelompok yakni pelatihan dengan 6 sesi. Hasil penelitian menunjukkan $t = 2,58$; $p < 0,05$, hasil perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah pelatihan pemaafan. Kelompok eksperimen memiliki skor pemaafan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan pendekatan kelompok. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada skala yang digunakan yaitu peneliti akan menggunakan skala berdasarkan teori Wrightsman dan variabel yang akan diteliti yaitu pengaruh terapi pemaafan terhadap penurunan tingkat perasaan kesepian pada lansia.
7. Manjusha Adak (2015). Penelitian dengan judul *Forgiveness and Loneliness: A Study of Elderly People in Kolkata*. Penelitian dengan tehnik purposive sampling dengan sampel 100 orang lansia yang terdiri dari 50 lansia laki-laki dan 50 lansia perempuan. Sampel penelitian berusia antara 65-80 tahun yang berasal dari rumah penduduk ataupun dari panti lansia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara

memaafkan dan kesepian yang ditunjukkan dengan $r = 0,217$; $p < 0,05$. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemaafan atas diri sendiri dan situasi negatif berhubungan erat dengan kesepian sosial. Ketidak mampuan diri untuk memaafkan dapat menyebabkan perasaan terisolasi sosial dan menarik diri dari lingkungan karena merasa masih sulit untuk memaafkan apa yang telah terjadi. Lansia yang merasa kesepian adalah lansia yang kurang memiliki kualitas dalam hubungan sosial sehingga mereka merasakan ketidaknyamanan, sensitive dan kehilangan penghargaan atas diri sendiri. Sehingga semakin rendah tingkat pemaafan lansia maka semakin tinggi tingkat kesepiannya. Penelitian ini memiliki variable penelitian yang sama dengan penelitian yang akan digunakan yang membedakan adalah alat ukur yang digunakan yakni dalam penelitian Manjusha Adak menggunakan *Heartland Forgiveness Scale* (HFS) dan *The Revised UCLA Loneliness Scale*.

8. Louren L. Toussaint, David R. Williams, Marc A. Musick & Susan A. Everson. (2001). Penelitian tentang *Forgiveness and Health: Age Different in a US Probability Sample*. Penelitian ini terdiri dari tiga kelompok usia yakni kelompok usia muda (usia 18-44 tahun) dengan jumlah partisipan penelitian 711 orang, paruh baya (usia 45-64 tahun) dengan jumlah partisipan penelitian 383 orang, lansia (65 tahun keatas) dengan jumlah partisipan penelitian 246 orang. Pengukuran dilakukan dengan *Psychological Distress* ($\alpha = 0,83$). Sampel penelitian dipilih dengan cara *random digit dialling* (RDD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pemaafan dengan kesehatan, pada usia muda $r = 0,15$; $p < 0,05$, pada paruh

baya $r = 0,28$; $p < 0,05$. pada lansia $r = 0,23$; $p < 0,01$. Pada paruh baya dan lansia memiliki skor pemaafan lebih tinggi dari pada kelompok usia muda namun perbedaan ini tidaklah signifikan. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni meneliti variabel bebas yang sama yakni *forgiveness*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni cara pemilihan sampel penelitian.

Sejauh ini dari penelitian yang telah peneliti kumpulkan di atas belum ada yang sama persis dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian yang mengaitkan antara terapi pemaafan dengan kesepian pada lansia, memiliki perbedaan yang dapat dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang telah ada dilihat dari; subjek penelitian, bentuk dan rangkaian terapi, jenis penelitian dan bentuk penelitian yang kebanyakan penelitian sebelumnya berupa pelatihan, sehingga peneliti mencoba menerapkan terapi pemaafan untuk penurunan perasaan kesepian pada lansia dengan berdasarkan teori kesepian dari Wrightsman (1993) yang menyebutkan kesepian adalah perasaan tidak menyenangkan yang muncul bila hubungan sosial seseorang mengalami kekurangan dalam berbagai aspek, baik secara kualitas maupun kuantitas. Kesepian juga merupakan pengalaman subjektif individu, merupakan keadaan yang tidak menyenangkan. Dengan harapan metode terapi pemaafan mampu menunjukkan sebuah penurunan perasaan kesepian pada lansia.