

ANALISIS EKSPLORASI PENYEBAB DAN DAMPAK *LONELINESS* PADA LANSIA WANITA YANG TINGGAL DI PERKOTAAN

Abbror Aulia Hidayat, Adinda Melati Insan Permata, Agustina Jenatte Idal Eka,
Aminatuzzuchriyah Awalinni, Nur Rohmah Hidayatul Qoyyimah*

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: nur.qoyyimah.fppsi@um.ac.id

Abstract

This research is motivated by the phenomenon of loneliness experienced in modern times that affects the elderly (aged 60 and over). Psychological dynamics in older adults who experience loneliness can be explained by the psychosocial theory proposed by Erik Erikson. In this old age, there is a conflict between integrity vs despair. The problem of loneliness in older adults becomes a challenge to the availability of care and fulfillment of welfare, especially in elderly women. Loneliness also has an impact on various dimensions of life, loneliness can lead to reduced relationships with people around, decreased body and individual functions, to psychological problems. Loneliness can cause symptoms of depression, decreased physical function, to other mental disorders. This research is aimed at exploring the causes and effects of loneliness experienced by elderly women in urban areas. The method used in this research is qualitative research with a phenomenological method. Data was collected through interviews about loneliness and the impact experienced by 3 female subjects who live alone or are divorced. Data processing researchers used data reduction analysis. The results obtained from this study indicate that elderly women experience loneliness due to the death of their spouse, lack of activities and social interaction, and limited mobility. Meanwhile, the impact that occurs is emotional loneliness and social isolation.

Keywords: elderly woman; loneliness; phenomenological

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh fenomena kesepian yang dialami pada zaman modern yang menjangkiti kalangan lansia (usia 60 keatas). Dinamika psikologi pada lansia yang mengalami kesepian (*loneliness*) dapat dijelaskan dengan teori psikososial yang dikemukakan oleh Erik Erikson. Pada masa lansia ini terjadi sebuah konflik yaitu *integrity vs despair*. Masalah kesepian pada lansia menjadi sebuah tantangan terhadap ketersediaan perawatan dan pemenuhan kesejahteraan khususnya pada lansia wanita. Kesepian juga berdampak pada berbagai dimensi kehidupan, kesepian dapat membuat berkurangnya relasi dengan orang-orang di sekitar, penurunan kondisi fisik hingga masalah psikologis. *Loneliness* dapat menimbulkan gejala depresi, penurunan fungsi fisik, hingga gangguan mental lainnya. Penelitian ditujukan untuk mengeksplorasi mengenai penyebab serta dampak loneliness yang dialami oleh lansia wanita di daerah perkotaan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mengenai kesepian dan dampak yang dialami oleh 3 subjek wanita yang tinggal sendiri atau cerai mati. Pengolahan data peneliti menggunakan analisis reduksi data. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa lansia wanita mengalami loneliness dikarenakan kematian pasangan hidup, kurangnya kegiatan dan interaksi sosial, serta keterbatasan mobilitas. Sementara itu dampak yang terjadi ialah *emosional loneliness* dan *social isolation*.

Kata kunci: lansia wanita; *loneliness*; fenomenologi

1. Pendahuluan

Sebagai makhluk hidup, manusia akan mengalami proses perkembangan selama masa hidupnya. Melalui proses ini, manusia akan melewati beberapa periode perkembangan yang memiliki cirinya masing-masing. Santrock (2019) menjelaskan bahwa perkembangan pada manusia dibagi menjadi beberapa periode, mulai dari masa prenatal hingga masa dewasa akhir. Setiap periode perkembangan akan ditandai oleh ciri-ciri tertentu dan memiliki tantangan perkembangan yang harus dihadapi. Sebagaimana pada masa dewasa akhir yang dimulai ketika individu mencapai usia 60 tahun, Erikson (dalam Santrock, 2019) menjelaskan jika individu pada masa ini akan mengalami tantangan perkembangan berupa *integrity versus despair*. Selain itu, kemampuan fisik individu juga akan mulai penurunan dan menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Hal ini menggambarkan bahwa setiap individu akan mengalami proses penuaan, sehingga penuaan merupakan hal yang wajar dan tidak dapat dicegah.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2020, Indonesia memasuki masa *ageing population* dimana individu yang masuk dalam kategori dewasa lanjut usia (lansia) atau berada pada periode dewasa akhir jumlahnya lebih dari 7% dari total penduduk. Artinya, lebih dari 7% penduduk lansia dari total penduduk di Indonesia yang menghadapi berbagai masalah dan tantangan perkembangan pada periode dewasa akhir. Selain itu, data ini juga mengindikasikan adanya peningkatan angka harapan hidup di Indonesia. Bersamaan dengan meningkatnya angka harapan hidup, pemerintah juga berusaha meningkatkan layanan serta penyempurnaan kebijakan mengenai pelayanan untuk dewasa lansia. Namun, tantangan yang dihadapi oleh pemerintah maupun dewasa lansia masih berlanjut. Darmojo (dalam Astutik, Indarwati, & Has, 2019) menyatakan bahwa salah satu masalah terbesar yang dialami oleh lansia di Indonesia adalah kesepian (*loneliness*).

Loneliness merupakan respon negatif yang timbul dari persepsi individu mengenai rasa sepi akibat dari tidak terpenuhinya ekspektasi individu akan kuantitas dan kualitas hubungan sosial yang diinginkannya (Yanguas, Pinazo-Henandis, & Tarazona-Santabalbina, 2018). Luo, Hawkey, Waite, & Cacioppo (2012) menyatakan jika *loneliness* merupakan salah satu masalah serius yang dapat dihadapi oleh lansia. *Loneliness* dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan. *Loneliness* dapat membuat berkurangnya relasi dengan orang-orang di sekitar, penurunan fungsi tubuh dan individu, hingga gangguan psikologis (Donovan & Blazer, 2020; Luo dkk., 2012). Dinamika psikologi pada lansia yang mengalami *loneliness* menurut Shamsaei, Cheraghi, Esmaeili, dan Mohsenifard (2014) dapat dijelaskan dengan teori psikososial yang dikemukakan oleh Erik Erikson. Dari sudut pandang Erikson, tahap akhir perkembangan dikhususkan untuk usia tua. Pada usia ini, orang lanjut usia mulai kembali bernostalgia tahap-tahap awal kehidupannya. Lansia meninjau bagaimana peran yang dirinya kerjakan selama ini.

Lansia yang mengalami permasalahan pada periode sebelumnya akan mengalami perasaan terasingkan, *loneliness*, jauh dari kegiatan favorit, perasaan kesal dan sedih yang lebih besar. Mereka merasa frustrasi dengan apa yang didapatkan dalam hidupnya, sehingga memerlukan tempat untuk menyalurkan rasa frustrasi tersebut. Selain itu, menurut Smith (2012) *loneliness* yang dialami oleh lansia juga disebabkan karena diri mereka merasa mulai terputus dari dunia setelah memasuki periode usia lanjut, kebermaknaan akan hidup yang melemah, kematian pasangan, hingga ketidakmauan diri lansia untuk menjadi beban bagi generasi dibawahnya. Hal-hal tersebut membuat lansia lebih banyak memendam perasaan frustrasi dan jarang untuk mencari pertolongan terhadap *loneliness* yang dialaminya.

Pada tahun 2019, Pertana (2019) melaporkan jika terjadi banyak kasus bunuh diri oleh dewasa lansia yang tinggal di desa yang berada di Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta. Bunuh diri ini diduga karena *loneliness* yang berujung depresi. Studi awal yang dilakukan oleh Astutik

dkk. (2019) di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat potensi lansia setempat mengalami *loneliness* yang disebabkan karena lansia tersebut tinggal sendirian. Hal ini menunjukkan jika adanya potensi *loneliness* dapat dialami oleh setiap lansia dan tidak terbatas pada daerah tempat tinggalnya saja. Penelitian mengenai *loneliness* pada lansia diberbagai tempat perlu dilakukan untuk menambah pengetahuan mengenai *loneliness*, dan perbedaan *loneliness* yang dirasakan oleh lansia di latar tempat yang berbeda-beda, utamanya daerah perkotaan.

2. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif memiliki tujuan untuk memahami fenomena mengenai sesuatu yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain sebagainya (Moleong, dalam Herdiansyah, 2019). Dalam penelitian ini, model pendekatan kualitatif yang digunakan ialah fenomenologi dimana metode ini berupaya untuk mengungkapkan dan memahami realitas penelitian berdasarkan perspektif subjek penelitian (Bogdan & Taylor, 1975). Adapun kriteria subjek yang digunakan dalam penelitian ini ialah lansia wanita berusia 60 tahun keatas dan tinggal di perkotaan, subjek yang digunakan juga berasal dari tiga kota yang berbeda di Indonesia.

Analisis data yang digunakan adalah reduksi data, yaitu menyederhanakan data sesuai dengan fenomena yang paling banyak ditemukan di lapangan. Hal ini sejalan dengan pendapat Miles & Huberman (dalam Sari & Murtiningsih, 2013) reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Lebih lanjut, data tersebut diuji validasinya menggunakan triangulasi data yang mana Moleong (2010) mendefinisikan triangulasi data sebagai teknik pemeriksa keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis dari data yang ditemukan menunjukkan bahwa lansia yang tinggal sendirian mengalami *loneliness*. *Loneliness* pada subjek dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh tinggal seorang diri setelah kematian pasangan hidup, kurangnya kegiatan dan interaksi sosial, serta keterbatasan mobilitas subjek.

1. Kematian pasangan hidup

Kematian pasangan hidup menjadi salah satu penyebab *loneliness* yang dirasakan subjek. Ketiga subjek sebelumnya tinggal bersama pasangan hidup mereka. Namun setelah ditinggal mati pasangannya, mereka mulai hidup seorang diri. Subjek 1 memilih tinggal sendiri setelah kematian pasangan hidupnya dan terkadang merasa *loneliness* yang dijabarkan sebagai berikut.

“Iya dulu pas masih sama Opa, rumah rame sekarang sepi”.

Subjek 1 mengatakan lebih lanjut bahwa perasaan sepi tersebut tidak sering dialami karena Subjek sering dikunjungi keluarga dan anak-anaknya.

Subjek 2 memilih hidup sendiri setelah ditinggal suaminya meskipun berada pada kota yang sama dengan salah satu anaknya. Subjek 2 kemudian mendeskripsikan kesepiannya setelah kematian pasangan hidup sebagai berikut.

“ya kadang kalo kangen mbah lanang sedih, tapi yo kadang biasa gimana nduk.”

Subjek 3 juga mengalami kesepian setelah ditinggal mati pasangan hidupnya. Subjek 3 mulai tinggal sendiri setelah kematian pasangan hidupnya yang diuraikan sebagai berikut.

"Yangti dulu tinggal sama Yangkung. Tapi 2001 Yangkung *kepundut*. Lha Yangti isih ana omah, isih sehat. Omahe Tuhu karo Truli juga deket, di Surabaya. Cuma bapakmu yang jauh, di Malang. Tapi saiki Tuhu ning kene".

Subjek 2 dan 3 lebih lanjut menjelaskan bahwa perasaan sedih yang dirasakan berasal dari rasa kesepian karena hidup seorang diri. Meskipun demikian subjek memilih untuk memendam rasa sedih tersebut agar tidak menyusahkan orang lain.

2. Kurangnya Kegiatan Sosial

Ketiga subjek yang berada pada usia lansia juga mengalami penurunan kesehatan fisik. Penurunan kesehatan tersebut berdampak pula pada penurunan intensitas kegiatan atau interaksi sosial subjek. Kurangnya kegiatan sosial ini ditemukan pada Subjek 3. Sementara subjek 1 dan 2 mengaku masih terlibat dalam kegiatan sosial, namun hanya subjek 1 yang tidak merasa kesepian. Subjek 2 mengatakan bahwa ia masih aktif berinteraksi terutama dalam kegiatan keagamaan yakni "yasinan" yang dilaksanakan seminggu sekali. Pada subjek 3 menunjukkan bahwa kegiatan sosial bersama teman-temannya terhalang oleh usia yang semakin menua yang menyebabkan beberapa penurunan kesehatan. Subjek mendeskripsikan hal tersebut sebagai berikut.

"Nggak nate metu, Yangti, Paling kangen Cik Fan."

Penurunan kesehatan lansia berpengaruh terhadap keterbatasan mobilitas pada lansia. Subjek 3 mengatakan bahwa keterbatasan mobilitas menyebabkan subjek kesulitan untuk bertemu dengan teman-temannya sehingga subjek terkadang merasakan kesepian.

3. Interaksi sosial mengurangi *loneliness* pada lansia

Keterbatasan interaksi sosial menjadi salah satu penyebab *loneliness* pada 2 dari 3 subjek. Subjek 2 dan 3 jarang melakukan interaksi sosial dikarenakan adanya keterbatasan mobilitas. Sementara pada subjek 1 interaksi sosial justru menjadi penopang subjek sehingga tidak mengalami *loneliness*. Subjek 1 sering melakukan interaksi sosial terutama dengan keluarga. Interaksi tersebut dideskripsikan subjek sebagai berikut.

"Sering, tiap minggu sekali setelah gereja biasanya anak saya datang berkunjung. Terus sering juga tiap hari anak berkunjung apabila senggang."

Interaksi tersebut menyebabkan subjek jarang mengalami *loneliness* meskipun hidup seorang diri. Subjek 1 juga mengatakan bahwa dirinya jarang merasa kesepian ataupun sedih meskipun hidup seorang diri.

4. Keterbatasan mobilitas

Keterbatasan mobilitas sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya berdampak pada kehidupan lansia. Baik pada kehidupan sosial maupun pada aktivitas sehari-hari. Pada kehidupan sosial telah ditunjukkan bagaimana keterbatasan mobilitas berdampak pada kehidupan sosial subjek 3 sehingga menimbulkan kesepian pada subjek 3. Keterbatasan tersebut selain disebabkan oleh faktor usia juga disebabkan oleh pandemik Covid-19 yang memaksa subjek untuk menghabiskan waktu di rumah dan menghalangi aktivitas sosial subjek. Hal tersebut dijabarkan subjek 3 sebagai berikut.

"Yo mben kae. Sabtu Minggu ana sing nang kene. Tapi pandemi iki lak mobilitas dikurangi. Doa ning omah dewe, Din. Doane karo Tuhu. Yangti iki lek lenggah radak suwe, setengah jam nggak kuat. Boyoke wis ora kuat."

Pada subjek 2 keterbatasan mobilitas terutama ditemukan pada aktivitas sehari-hari, dimana setelah kematian pasangan hidupnya, subjek 2 semakin sulit untuk melakukan berbagai aktivitas secara leluasa. Hal tersebut dideskripsikan subjek sebagai berikut.

“...yoo kadang takut ada apa-apa, sendirian *wong* biasanya berdua sama mbah lanang, repot nduk mbah *kalo* mau kemana-mana kadang belanja pasar itu minta tolong depan *nitip kalo* ke pasar.”

Subjek 2 merasa bahwa dirinya sulit untuk secara bebas melakukan aktivitas sehari-hari karena ketidakmampuan subjek untuk mengendarai kendaraan sehingga subjek lebih banyak menghabiskan waktu di rumah seorang diri. Sementara itu pada subjek 1 tidak mengalami hambatan mobilitas yang signifikan. Hal ini menyebabkan lebih sedikitnya perasaan kesepian yang dialami oleh subjek 1.

Hasil analisis tersebut dapat dijelaskan melalui beberapa penelitian terdahulu dan teori. Pinguart (2003) merangkum teori terkait prediktor kesepian pada lansia menjadi : (i) Status perkawinan dan ikatan sosial lainnya dianggap sebagai prediktor utama kesepian, (ii) variabel sosiodemografi, (iii) kesehatan/fungsi status nasional, dan (iv) kepribadian. Prediktor-prediktor ini ditemukan pula pada studi yang peneliti lakukan yakni subjek tinggal sendirian setelah kematian pasangan hidupnya, keterbatasan mobilitas, dan kurangnya kegiatan atau interaksi sosial subjek.

Prediktor *loneliness* pertama yakni kematian pasangan hidup sehingga subjek memilih atau diharuskan hidup seorang diri sesuai dengan pendapat Ryan dan Patterson (1987) dimana *loneliness* yang dialami lanjut usia seringkali terkait dengan kejandaan (*widowhood*). Carr, Kail, Matz-Costa, dan Shavit (2018) mengatakan bahwa lansia yang menjadi janda terkait dengan peningkatan *loneliness* yang signifikan, memiliki risiko kesehatan tambahan seperti depresi, penurunan kesehatan fisik, serta peningkatan risiko kematian. Namun untuk mengatasi kesepian karena kejandaan tersebut, studi lain menunjukkan bahwa menjadi sukarelawan dapat menurunkan tingkat *loneliness* pada lansia yang menjadi janda dengan keterlibatan 2 jam atau lebih per minggu (Carr dkk., 2018).

Pada lansia yang sudah menjadi janda, keluarga atau anak-anak menjadi salah satu atau bahkan sumber utama dukungan emosional yang paling penting (Pinguart, 2003). Sejalan dengan temuan tersebut Dykstra (dalam Pinguart, 2003) menunjukkan bahwa kontak sosial dengan anak-anak tidak berdampak pada tingkat *loneliness* lansia yang menikah atau hidup bersama pasangannya, tetapi dapat menurunkan tingkat *loneliness* pada lansia yang sebelumnya menikah lalu hidup sendiri.

Studi menunjukkan bahwa lansia yang kehilangan pasangan hidup atau tinggal sendiri mengalami *loneliness* yang lebih tinggi, akan tetapi Jiang dkk. (2020) menunjukkan melalui studinya bahwa lansia yang kehilangan pasangan hidup atau tinggal sendiri setelah menikah di China mengalami *loneliness* yang rendah ketika memiliki interaksi sosial yang tinggi dengan teman dan tetangga. Hal ini menunjukkan bahwa peran interaksi sosial dalam menurunkan tingkat *loneliness* pada lansia yang kehilangan pasangan hidup atau tinggal sendiri setelah menikah.

Prediktor kedua ialah keterbatasan mobilitas, dimana subjek kedua dan ketiga sepakat mengenai keterbatasan mobilitas menyebabkan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Alasan ini selaras dengan Yeh dan Lo (2004) yang menyatakan bahwa lanjut usia yang mengalami *loneliness* dapat dikaitkan dengan penurunan fungsional dan menurunnya kontak sosial. Penurunan ini membatasi lanjut usia dalam partisipasi dan interaksi sosial.

Ketiga yaitu, kurangnya kegiatan sosial yang dilakukan lansia. Subjek pertama dan ketiga menyatakan tidak lagi mengikuti kegiatan sosial karena kondisi yang terjadi seperti menua dan sakit, sedangkan subjek kedua masih sangat aktif dalam kegiatan sosial untuk menghilangkan rasa sepi. Alasan ini sesuai dengan Papalia, Olds, dan Feldman (2009) bahwa semakin bertambahnya usia semakin pula individu menjaga relasi dengan orang terdekat dibanding menambah relasi baru.

Pada penelitian Goll, Charlesworth, Scior, dan Stott (2015) berusaha menjelaskan hambatan subjektif dalam partisipasi sosial lansia yang mengalami *loneliness*, dimana hambatan tersebut terdiri dari penyakit/disabilitas, kehilangan kontak dengan teman/sahabat, kurangnya komunitas yang mendukung, dan kurangnya aktivitas. Dijelaskan pula bahwa lansia yang mengalami *loneliness* menanggapi hambatan ini bukan dengan mencari akses baru dan peluang sosial yang mungkin, tetapi dengan meminimalkan tantangan kesepian secara psikologis, menghindari kesempatan sosial, dan berusaha untuk mengatasinya sendiri (Goll dkk., 2015). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini, dimana subjek yang mengalami kesepian dihambat penyakit yang diderita untuk berinteraksi sosial dan menanggapi hambatan tersebut dengan pasrah dan menerima keadaan.

Studi Kemperman, van den Berg, Weijs-Perrée, & Uijtdeuwillegen (2019) menunjukkan bahwa kepuasan lansia akan relasi sosial mereka berhubungan langsung dengan *loneliness* yang mereka alami. Studi ini kemudian menunjukkan bahwa kepuasan sosial yang dialami lansia terhadap besarnya jaringan sosial yang mereka miliki akan menurunkan tingkat *loneliness* lansia tersebut (Kemperman dkk., 2019). *Loneliness* pada ketiga subjek termasuk dalam 2 aspek kesepian oleh Weiss (dalam Brehm, Miller, Perlman, & Campbell, 2002) dan DeJong Gierveld (dalam van Baarsen, Snijders, Smit, & van Duijn, 2001) yaitu *emotional loneliness* dan *social loneliness*. *Emotional loneliness* atau disebut juga sebagai isolasi emosional terjadi karena kurangnya hubungan personal yang kuat dalam diri individu dan biasanya terjadi karena hilangnya sosok yang intim (*intimate relationship*), kehilangan sosok yang lekat (*attachment*), kekosongan (*emptiness*), dan pengabaian dari keluarga (*abandonment*). Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami kesepian karena kehilangan sosok intimnya yang dalam hal ini yaitu suami.

Selanjutnya yaitu *social loneliness* atau disebut juga sebagai isolasi sosial, hal ini disebabkan oleh ketidakpuasan yang dirasakan atau kurangnya relasi sosial seperti pertemanan (*friendship*), rasa bosan (*boredom*), kepasifan (*passivity*), perubahan tempat tinggal, dan penolakan dari lingkungan sekitar. Seberapa banyak relasi yang dapat diandalkan seseorang dengan sedikit teman yang dianggap cukup dekat dan dapat diandalkan merupakan tolak ukur melihat *social loneliness*. Selaras dengan hal ini, wawancara menunjukkan bahwa dua subjek tidak lagi melakukan kegiatan sosial karena faktor kesehatan dan usia, ketiga subjek juga tidak memiliki intensitas yang minim dengan teman dan tetangga karena kesehatan, jarak dan tidak akrab. Kurangnya mobilitas akibat kesehatan dan minimnya interaksi dengan teman dan tetangga ini juga berdampak pada rasa kesepian yang dialami subjek karena munculnya kepasifan dalam kehidupan subjek di usia lanjut usia ini.

Pada penelitian ini pula ketiga subjek hidup sendiri di lingkungan perkotaan. Temuan menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami kesepian karena berbagai faktor seperti kematian pasangan hidup, kurangnya interaksi sosial, dan keterbatasan mobilitas. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan Nzabona, Ntozi, dan Rutaremwa (2016) dimana lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dua kali lipat cenderung merasa kesepian dibandingkan dengan lansia yang tinggal di desa. Hal ini disebabkan gaya hidup masyarakat perkotaan yang seringkali tidak berinteraksi antar tetangga dan kurangnya lahan pada daerah perkotaan yang dapat

dijadikan sarana hiburan bagi lansia (Nzabona dkk., 2016). Studi lain yang dilakukan di New Zealand juga menunjukkan bahwa tingkat *loneliness* lansia yang hidup sendiri di perkotaan jauh lebih besar dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan (Beere, Keeling, & Jamieson, 2019).

Meskipun demikian, studi lain menunjukkan hasil yang bertentangan, dimana Yang dan Victor (2008) menyatakan bahwa lansia yang tinggal di daerah perkotaan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *loneliness* dibandingkan yang tinggal di pedesaan. Temuan ini didukung dan Yang dan Gu (2020) melalui studi longitudinal yang dilakukan di China menunjukkan bahwa lansia yang hidup sendiri di perkotaan atau lansia yang melakukan urbanisasi dari desa ke kota kecil kemungkinan untuk mengalami *loneliness*. Ini disebabkan lansia yang hidup di perkotaan memiliki akses yang lebih besar untuk mendapat layanan kesehatan, fasilitas dan infrastruktur yang unggul, peluang untuk berinteraksi sosial, melakukan kerja sosial, dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial (Yang & Gu, 2020).

Meskipun hasil yang didapati semua subjek merasakan kesepian, tetapi dalam beberapa hasil rasa kesepian yang dirasakan tidak terlalu banyak mempengaruhi suasana hati. Hal ini berkaitan dengan masih adanya interaksi antara beberapa subjek dengan keluarga dan tetangga atau masih mengikuti komunitas di sekitar tempat tinggalnya. Hal ini menunjukkan pentingnya interaksi sosial dalam mengurangi rasa kesepian yang dialami lansia. Lin dan Wang (2011) menemukan bahwa interaksi sosial yang aktif berperan penting dalam mengatasi rasa kesepian dan pengalaman negatif pada orang yang hidup sendiri. Lebih lanjut Smith (2012) melalui studinya menemukan bahwa mempertahankan keterlibatan diri dengan orang lain penting untuk menghilangkan kesepian dimana hal ini dapat dilakukan melalui interaksi bersama keluarga, teman, dan kelompok sosial.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa lansia terutama wanita yang hidup sendirian di perkotaan mengalami *loneliness* dalam hidupnya. Hal ini disebabkan karena subjek tinggal seorang diri setelah kematian pasangan hidup, kurangnya kegiatan sosial, interaksi sosial, dan mobilitas subjek. Adapun dampak yang dapat diakibatkan oleh *loneliness* ialah *emotional loneliness* dan *social isolation*. Meskipun hasil yang didapatkan menyatakan subjek merasakan kesepian, tetapi dalam beberapa hasil *loneliness* yang dirasakan tidak terlalu banyak mempengaruhi suasana hati. Hal ini berkaitan dengan masih adanya interaksi antara beberapa subjek dengan keluarga dan tetangga atau masih mengikuti komunitas di sekitar tempat tinggalnya. Ini menunjukkan pentingnya interaksi sosial dalam mengurangi rasa *loneliness* yang dialami lansia. Selain itu, penelitian mengenai *loneliness* pada lansia di perkotaan perlu dikembangkan lagi untuk menambah pengetahuan mengenai *loneliness*, pengaruhnya pada perbedaan gender, serta *loneliness* yang dirasakan oleh lansia di kota yang berbeda dengan akses fasilitas yang berbeda pula.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan oleh fakultas sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih pada peneliti-peneliti sebelumnya yang memberikan referensi untuk penelitian ini.

Daftar Rujukan

- Astutik, D., Indarwati, R., & Has, E. M. M. (2019). Loneliness and Psychological Well-being of Elderly in Community. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4, 34.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Beere, P., Keeling, S., & Jamieson, H. (2019). Ageing, Loneliness, and the Geographic Distribution of New Zealand's interRAI-HC Cohort. *Social Science & Medicine*, 227, 84–92.

- Bogdan, R., & Taylor, S. J. (1975). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Phenomenological Approach to the Social Sciences*. Hoboken: Wiley.
- Brehm, S. S., Miller, R. S., Perlman, D., & Campbell, S. M. (2002). *Intimate Relationships* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Carr, D. C., Kail, B. L., Matz-Costa, C., & Shavit, Y. Z. (2018). Does Becoming a Volunteer Attenuate Loneliness among Recently Widowed Older Adults? *The Journals of Gerontology: Series B*, *73*, 501–510.
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*, 1233–1244.
- Goll, J. C., Charlesworth, G., Scior, K., & Stott, J. (2015). Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity. *PLOS ONE*, *10*, e0116664.
- Herdiansyah, H. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial: Perspektif Konvensional dan Kontemporer* (2th ed.). Jakarta: Salemba Humanika.
- Jiang, D., Hou, Y., Hao, J., Zhou, J., Jiang, J., & Wang, Q. (2020). Association between Personal Social Capital and Loneliness among Widowed Older People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 5799.
- Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs-Perrée, M., & Uijtewillegen, K. (2019). Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*, 406.
- Lin, P.-C., & Wang, H.-H. (2011). Factors Associated with Depressive Symptoms among Older Adults Living Alone: An Analysis of Sex Difference. *Aging & Mental Health*, *15*, 1038–1044.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, Health, and Mortality in Old Age: A National Longitudinal Study. *Social Science & Medicine*, *74*, 907–914.
- Moleong, L. J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nzabona, A., Ntozi, J., & Rutaremwa, G. (2016). Loneliness among Older Persons in Uganda: Examining Social, Economic and Demographic Risk Factors. *Ageing and Society*, *36*, 860–888.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pertana, P. R. (2019, April 22). *Tragis! Di Gunungkidul, Banyak Lansia Gantung Diri karena Kesepian*. Diambil dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4523777/tragis-di-gunungkidul-banyak-lansia-gantung-diri-karena-kesepian>
- Pinquart, M. (2003). Loneliness in Married, Widowed, Divorced, and Never-Married Older Adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, *20*, 31–53.
- Santrock, J. W. (2019). *Life-Span Development* (7th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Sari, N., & Murtiningsih, T. W. H. (2013). *Pelaksanaan Fungsi Rekreatif pada Layanan Ruang Belajar Modern dalam Meningkatkan Minat Kunjung Pemustaka di Perpustakaan Provinsi Jawa Tengah*. *2*, 24–31.
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., Esmaeili, R., & Mohsenifard, J. (2014). Explanation of Loneliness in the Elderly and Comparison With Psychosocial Development Theory: A Quantitative Study. *Hamadan-University-of-Medical-Sciences*, *1*, 30–38.
- Smith, J. M. (2012). Toward a Better Understanding of Loneliness In Community-Dwelling Older Adults. *The Journal of Psychology*, *146*, 293–311.
- van Baarsen, B., Snijders, T. A. B., Smit, J. H., & van Duijn, M. A. J. (2001). Lonely but Not Alone: Emotional Isolation and Social Isolation as Two Distinct Dimensions of Loneliness in Older People. *Educational and Psychological Measurement*, *61*, 119–135.
- Yang, F., & Gu, D. (2020). Predictors of Loneliness Incidence in Chinese Older Adults from a Life Course Perspective: A National Longitudinal Study. *Aging & Mental Health*, *24*, 879–888.
- Yang, K., & Victor, C. R. (2008). The Prevalence Of and Risk Factors for Loneliness among Older People in China. *Ageing and Society*, *28*, 305–327.
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The Complexity of Loneliness. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, *89*, 302–314.
- Yeh, S.-C. J., & Lo, S. K. (2004). Living Alone, Social Support, and Feeling Lonely among the Elderly. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *32*, 129–138.