



## Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesenjangan Lansia di Kota Batam

Yulia Devi Putri <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan Institut Kesehatan Mitra Bunda, Riau, Indonesia.

### INFORMASI

Korespondensi:  
[yulia.devi90@gmail.com](mailto:yulia.devi90@gmail.com)



Keywords:  
 Elderly, Social Support,  
 Loneliness

### ABSTRACT

*Objective: to find out the relationship between family social support and loneliness elderly.*

*Methods: This article is a type of correlation research with a Cross Sectional Study approach. The data analysis method used in this study is the correlation method of correlation analysis. To measure the relationship between two variables, namely the independent variable and the dependent variable. To test the hypothesis in this study, the Spearman range correlation test was used.*

*Results: The results showed that the elderly who experienced moderate loneliness were 78.68% and the elderly who received moderate family social support 84.27%. From the results of research that has been conducted on 50 people who have experienced loneliness in the working area of Tanjung Sengkuang Health Center in 2012, the correlation strength value ( $r$ ) = - 0.247, significant value ( $p$ ) = 0.039. The results of this study show that there is a negative, weak and significant relationship between family social support and loneliness in the elderly.*

*Conclusion: From the correlation test, the KD value = 7.2% means that family social support contributes 7.2% to loneliness while 92.8% is influenced by other factors.*

**PENDAHULUAN**

Masa tua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia, dalam masa ini akan terjadi proses penuaan yang merupakan suatu proses yang dinamis sebagai akibat dari perubahan – perubahan sel fisiologis 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. Pada umumnya masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah “kesepian”, kesepian merupakan perasaan terasing (terisolasi/ kesepian) adalah perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain. (Probosuseno, 2007 : 9)

Dukungan sosial juga merupakan persepsi seseorang terhadap dukungan yang diberikan orang lain dalam jaringan sosialnya (orang tua, teman dekat dan sebagainya) yang membantu meningkatkan kemampuan untuk bertahan dari pengaruh – pengaruh yang merugikan Dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman – teman dan keluarga individu tersebut. (Malecki & Demaray, 2003)

Beberapa penelitian oleh Louise Hawkey dan Jhon Caciopo ahli psikologi dari universitas Chicago, Amerika serikat telah menunjukkan bahwa penderita kesepian mungkin tenang dan tidak bisa ditandai sejak dini namun hal tersebut akan tumbuh seiring dengan berjalannya waktu. Banyak filosofi mengungkapkan bahwa kesepian merupakan faktor yang tidak dapat dihindarkan dari keberadaan manusia baik anak – anak, remaja, dewasa ataupun masa tua.

**METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada lansia dengan mendatangi rumah responden satu persatu (*Door To Door*), menjelaskan tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan dalam penelitian, serta cara pengisian kuesioner kepada sampel penelitian, memberikan Informed consent, membagikan kuesioner kepada sampel penelitian, pada saat pengisian kuesioner kepada sampel penelitian memberikan penjelasan jika responden tidak memahami tentang pertanyaan yang diajukan, mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh sampel dan meneliti kembali apakah seluruh pertanyaan yang disediakan sudah diisi oleh sampel penelitian, kuesioner yang telah diisi lengkap kemudian dilakukan pengolahan dan analisa data.

Pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* untuk semua lansia yang berada di kota Batam. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah skala dukungan sosial. Adapun item-item dalam skala dukungan sosial disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan empat bentuk dukungan sosial yang dikemukakan oleh Orford (2008). Dan Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kesepian adalah skala kesepian. Adapun aitem-aitem dalam skala disusun berdasarkan indikator-indikator perasaan kesepian yang diungkapkan oleh Wrightsman (2005).

**HASIL**

Deskriptif data penelitian berupa skor empiris dan teori masing-masing variabel disajikan pada tabel berikut :

**Deskriptif Data Penelitian**

Tabel 1. data deskriptif

| Variabel                 | SKOR TEORITIS |     |      |    | SKOR EMPIRIS |     |       |       |
|--------------------------|---------------|-----|------|----|--------------|-----|-------|-------|
|                          | Min           | Mak | Mean | SD | Min          | Mak | Mean  | SD    |
| Dukungan sosial keluarga | 30            | 120 | 90   | 15 | 67           | 95  | 82.61 | 6.794 |
| Kesepian                 | 20            | 80  | 60   | 10 | 35           | 70  | 52.20 | 5.943 |

Data pada tabel 1 diatas akan digunakan untuk mengetahui kecenderungan responden sampel penelitian terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Klasifikasi dibuat pada tiap-tiap variabel penelitian berdasarkan norma yang disusun sesuai dengan tingkat diferensiasi yang dikehendaki. Batasannya ditetapkan berdasarkan satuan deviasi standar dengan memperhitungkan rentang nilai minimum dan maksimum teoritisnya. Skala yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori sehingga didapatkan kategorisasi akan menghasilkan tiga kelompok pada masing-masing variabel, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Rumus yang dipakai adalah sebagai berikut : kelompok rendah apabila  $X < (M - 1,0 SD)$  ; kelompok sedang apabila  $(M - 1,0 SD) \leq X < (M + 1,0 SD)$  ; kelompok tinggi apabila  $X \geq (M + 1,0 SD)$ . Keterangan pemakaian lambang adalah M = mean Hipotetik dan SD = Standar Deviasi Hipotetik (Azwar, 2010).

Skala dukungan sosial keluarga diukur dengan 30 item dalam skala 4 poin dengan rentang 1 - 4, sehingga nilai maksimum teoritis yang mungkin dicapai adalah  $4 \times 30$

= 120 dan nilai minimum sebesar  $1 \times 30 = 30$ . Standar deviasi teoritis sebesar  $1/6 \times (120 - 90) = 30$  dan mean teoritis diperoleh sebesar  $3 \times 30 = 90$ . Berdasarkan harga  $Mt = 90$  dan  $SDt = 15$  akan diperoleh kategori-kategori skor dukungan sosial keluarga seperti yang disajikan pada tabel berikut.

**Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang**

Tabel 2. Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga

| Kategori | Nilai  | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|----------|--------|------------|----------------|
| Rendah   | < 75   | 11         | 15.73          |
| Sedang   | 75-105 | 39         | 84.27          |
| Tinggi   | ≥105   | 0          | 0              |
| Total    |        | 50         | 100            |

Berdasarkan tabel 2 deskriptif statistik frekwensi diatas dapat dilihat dari 50 orang responden bahwa dukungan sosial keluarga lebih dari sebagian besar (84.27%) responden yang termasuk kedalam kategori sedang, pada tabel mean empiris dukungan sosial keluarga ditemukan sebesar 82.61. Nilai ini berada diantara rentang nilai 75 - 105, yang menunjukkan bahwa sampel penelitian rata-rata memiliki dukungan sosial keluarga yang sedang.

Skala kesepian diukur dengan 20 item dalam skala 4 poin dengan rentang 1 - 4, sehingga nilai maksimum teoritis yang mungkin dicapai adalah  $4 \times 20 = 80$  dan nilai minimum sebesar  $1 \times 20 = 20$ . Standar deviasi teoritis sebesar  $1/6 \times (80 - 20) = 60$  dan mean teoritis diperoleh sebesar  $3 \times 20 = 60$ . Berdasarkan harga  $Mt = 60$  dan  $SDt = 10$  akan diperoleh kategori-kategori skor kesepian seperti yang disajikan pada tabel berikut.

**Distribusi Frekuensi Kesepian di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang**

Tabel 3. Frekuensi Kesepian

| Kategori | Nilai | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|----------|-------|------------|----------------|
| Rendah   | < 50  | 10         | 21.42          |
| Sedang   | 50-70 | 40         | 78.68          |
| Tinggi   | ≥70   | 0          | 0              |
| Total    |       | 50         | 100            |

Berdasarkan tabel 3 deskriptif statistik frekwensi diatas dapat dilihat dari 50 orang responden bahwa kesepian lebih dari sebagian besar (78.68%) responden yang termasuk kedalam kategori sedang, pada tabel 5.1 mean empiris kesepian ditemukan sebesar 52.20. Nilai ini berada diantara rentang nilai (50 -70) yang menunjukkan bahwa sampel penelitian rata-rata memiliki kesepian yang sedang

Berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh nilai sig

= (sig.>0.05) artinya bahwa sebaran data normal sehingga analisis korelasi dilanjutkan.

Kriteria yg digunakan adalah asumsi linieritas terpenuhi apabila nilai *F deviation from liniarity* tidak signifikan, artinya nilai probabilitas atau  $p > 0.05$  pada komponen *deviation from linierty*. Hasil pengujian linieritas antara variabel bebas dan terikat dapat dilihat pada tabel 3.

**Hasil Uji Linieritas**

Tabel 4. Uji Linieritas

| Variabel                          | F     | Sig. (p) | Kesimpulan |
|-----------------------------------|-------|----------|------------|
| Dukungan sosial keluarga-kesepian | 3.531 | 0.67     | Linier     |

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial keluarga dan kesepian menghasilkan nilai  $F = 3.531$  dengan  $p = 0.67$  yang berarti asumsi linieritas antara dukungan sosial keluarga dengan kesepian terpenuhi. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan data penelitian memenuhi syarat untuk dianalisis menggunakan teknik korelasi.

**Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesepian Yang Dialami Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang**

Tabel 5. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesepian

|                |          | Correlations            |          |
|----------------|----------|-------------------------|----------|
|                |          | VAR00001                | VAR00002 |
| Spearman's rho | dukso    | Correlation Coefficient | 1.000    |
|                |          | Sig. (2-tailed)         | .039     |
|                |          | N                       | 70       |
| Spearman's rho | kesepian | Correlation Coefficient | -.247*   |
|                |          | Sig. (2-tailed)         | .039     |
|                |          | N                       | 50       |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4 korelasi diatas dapat dilihat dari hasil uji statistik *Range Spearman* menunjukkan hubungan lemah dan negatif (sig. = 0.039,  $r = -0.247$ ) antara dukungan sosial keluarga dengan kesepian pada lansia, artinya semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin rendah kesepian pada lansia. Dari uji korelasi juga didapat nilai  $KD = 6.10\%$  artinya dukungan sosial keluarga memberikan sumbangan 6.10% terhadap kesepian sedangkan 93.90% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 orang yang sudah mengalami kesepian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang tahun 2012 didapatkan nilai kekuatan korelasi ( $r$ ) = - 0.247, nilai signifikasikan ( $p$ ) = 0.039. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan negatif, lemah dan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesepian pada lansia. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hipotesis yang diajukan yaitu ada hubungan negatif antara dukungan sosial keluarga dengan kesepian, dimana semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka akan semakin rendah kesepian pada lansia. Hasil penelitian dari Rina (2009) yang dilakukan di kota Semarang menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kesepian.

Kondisi lansia juga mengalami perasaan terasing (terisolasi/kesepian) adalah perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain, yang dapat disebabkan karena: tersisihkan dari kelompoknya, tidak diperhatikan oleh orang-orang sekitarnya, terisolasi dari lingkungan, tidak ada seseorang tempat berbagi rasa dan pengalaman, seseorang harus sendiri tanpa pilihan hal-hal tadimenimbulkan perasaan ketidak berdayaan, tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran, terutama bagi lansia miskin, post power sindrom (gejala yang ditimbulkan karena kehilangan kekuatan dan jabatan), perasaan tersiksa, perasaan kehilangan, mati rasa dan sebagainya.

Seseorang yang menyatakan dirinya kesepian cenderung menilai dirinya sebagai orang yang tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai (rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lansia yang sebelumnya adalah orang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang menghadirkan atau berpengaruh terhadap orang banyak).

Kesepian eksistensial kerap menjadi sesuatu yang bersifat kronis karena sudah terjadi dalam jangka waktu lama tanpa disadari atau memang sengaja diabaikan. Artinya, perasaan kesepian itu disadari namun tidak ditindaklanjuti karena berpikir perasaan itu disebabkan karena faktor lingkungan.

Kesepian yang bersifat kronis ini menimbulkan perasaan hampa yang menyedihkan, sehingga banyak yang tidak tahan dan mengalami depresi. Kehampaan yang bersumber dari dalam jiwa ini terjadi karena sebab yang bermacam-macam, bisa karena hidup tanpa arah dan tujuan, sehingga dari hari ke hari seperti robot, hanya mengikuti irama rutinitas. Ada yang belum menemukan makna, karena hidupnya sangat terbatas,

bukan miskin tapi terlalu steril, flat, datar karena terlalu takut mengambil resiko sehingga tidak berani mengarungi kesempatan dan kemungkinan. Ada pula yang merasa kosong, karena tidak menemukan hal baik dan positif dari dirinya, sehingga tidak tahu apa gunanya dia dilahirkan, apa gunanya kehidupan ini dan apa gunanya ia bagi orang lain.

Ada yang berusaha menghilangkan rasa sepi, hampa dan kosong dengan bergaul sebanyak dan sesering mungkin. Ada pula yang mencari cinta, karena dipikirkannya, cinta seseorang akan melengkapi kekosongan jiwa.

Dari hasil uji hipotesis juga didapatkan nilai KD sebesar 6.10%, artinya dukungan sosial keluarga memberikan sumbangan 6.10% terhadap kesepian, sedangkan 93.90% dipengaruhi oleh faktor lain. Walaupun sumbangan tersebut hanya sebesar 6.10% tetapi juga dapat mempengaruhi kesepian pada lansia. Sehingga puskesmas dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan perlu mempertimbangkan bagaimana perhatian keluarga lansia, dan perlu diberi penyuluhan kepada keluarga lansia tentang perlunya perhatian yang penuh terhadap lansia.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan negatif antara kesepian dengan dukungan sosial keluarga yang cukup akan memiliki kesepian yang sedang. Lansia yang mengalami kesepian sedang sebesar 78.68% sedangkan lansia yang mempunyai kesepian rendah 21.42%. Berdasarkan skor dukungan sosial keluarga dapat disimpulkan bahwa dan lansia yang memperoleh dukungan sosial keluarga yang sedang 84.27%. Dukungan sosial keluarga berpengaruh secara negatif dengan kekuatan korelasi lemah terhadap kesepian lansia ( $r$  = - 0.247) dengan nilai signifikan yang didapat diterima (0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa penelitian dapat diterima dan dari uji korelasi didapatkan nilai KD = 7.2% artinya dukungan sosial keluarga memberikan sumbangan 7.2% terhadap kesepian sedangkan 92.8% dipengaruhi oleh faktor lain

## SARAN

Lansia merupakan seseorang yang perlu mendapat perawatan khusus sehingga tidak kesepian lagi dalam menghadapi masa tua. Dan peran petugas kesehatan khususnya dibidang promkes dipuskesmas perlu untuk memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga tentang kesepian pada lansia, sehingga lansia tidak merasa kesepian lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, saifuddin. 2009. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bandiyah, siti. 2009. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Numed Medika
- Darmojo, boedhi. 2011. Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dwi fina, Fitrah. 2010. Memahami Kesehatan Pada Lansia. Jakarta : Trans Info Media
- Fatimah. 2010. Merawat Manusia Lanjut Usia (suatu pendekatan proses keperawatan gerontik). Jakarta : Trans Info Media
- Kurniawan, Albert. 2009. Belajar Mudah SPSS Untuk Pemula. Yogyakarta : MediaKom
- Maryam, siti et al. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatan. Jakarta : Selemba Medika
- Nugroho, wahjudi. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta : EGC
- Ratna, wahyu. 2010. Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam perspektif ilmu keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Sabri Luknis, Sutanto. 2010. Statistik Kesehatan. Jakarta : Rajawali Pers
- Sarjono, winda julianita. 2011. SPSS vs LISREL Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset. Selemba Empat : Jakarta
- Soekidjo Notoatmodjo et al. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Stanley, mickey et al. 2006. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta : EGC
- Stevens, PJM et al. 2005. Ilmu Keperawatan (kesepian dan isolasi sosial). Jilid 2. Jakarta : EGC
- Suardiman, siti partini. 2011. Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC