

LONELINESS PADA INDIVIDU LANJUT USIA BERDASARKAN PERAN RELIGIUSITAS

Nisa Hermawati, Ila Nurlaila Hidayat

Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung
Korespondensi e-mail: nisa.hermawati@uinsgd.ac.id

ABSTRACT

The purpose of this research is to find description about loneliness on elderly people who have religiosity. The research using description method with phenomenology. Phenomenology studies were chosen to identify the nature of experience and to understand the life experiences of the elderly people about loneliness. Subjects consisted of two elderly people who experience loss situation such as retiring from work with key positions as well as the death of a spouse. The results show the aspects of personality remain confident, in the aspect of social propriety can continue in harmony with the environment and not depressed or isolated, as they are still able to join the social environment. Religiosity factor plays an important role for both the subject and so they do not experience loneliness as is generally the elderly people who face a loss situation.

Keywords: Loneliness, Religiosity, Elderly people

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yakni untuk mengetahui gambaran loneliness pada individu lanjut usia yang memiliki religiusitas. Penelitian menggunakan metode deskriptif yang bersifat studi fenomenologi. Studi fenomenologi dipilih guna mengidentifikasi hakikat pengalaman serta memahami pengalaman hidup individu lanjut usia tersebut tentang loneliness. Subjek penelitian terdiri dari dua individu lanjut usia yang mengalami situasi kehilangan berupa pensiun dari pekerjaan dengan jabatan penting serta kematian pasangan hidup. Hasil menunjukkan pada aspek kepribadian tetap percaya diri, pada aspek kepatutan sosial dapat terus selaras dengan lingkungannya dan tidak mengalami depresi atau terisolasi, karena subjek masih dapat bergabung dengan lingkungan sosialnya. Faktor religiusitas memainkan peran penting bagi kedua subjek sehingga mereka tidak mengalami loneliness sebagaimana umumnya individu lanjut usia yang menghadapi situasi kehilangan.

Kata Kunci: Loneliness, Religiusitas, Lanjut usia

Submission	Review Process	Revised	Accepted	Published
29 October 2018	19 October 2019 10 November 2019	29 November 2019	29 November 2019	16 December 2019

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan mental di negara maju atau modern adalah masalah orang lanjut usia (*elderly people*) atau lansia. Kesepian (*loneliness*) seringkali dikaitkan dengan lanjut usia karena adanya beberapa kehilangan yang mungkin mereka alami, meliputi hilangnya kesehatan, status sosial, teman, ataupun pasangan hidup. Penelitian Luo, Hawkley, Waite, & Cacioppo

(2006) menunjukkan bahwa kesepian adalah faktor risiko morbiditas dan mortalitas serta menunjukkan mekanisme potensial dimana proses ini bekerja. Sedangkan dalam penelitian lain, dibandingkan pula dengan isolasi sosial, bahwa kesepian dan isolasi sosial dapat memengaruhi kesehatan melalui efeknya terhadap perilaku kesehatan serta dikaitkan dengan peningkatan angka kematian (Shankar, McMunn, Banks, & Steptoe, 2011);

Step toe, Shankar, Demakakos, & Wardle, (2013), termasuk dengan gejala depresi (Kawachi & Berkman, (2001); Heikkinen & Kauppinen, (2004); Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley & Thihusted (2006); Chou, Liang & Sareen (2011). Temuan Smith (2012) mengungkapkan bahwa banyak subjek lanjut usia mengalami kesepian sebagai akibat dari terganggunya keterlibatan bermakna dengan orang lain karena perubahan terkait perbedaan usia. Kesepian tersebut termanifestasi melalui kondisi tubuh dalam beberapa cara, diantaranya berupa kelelahan, ketegangan, penarikan diri, dan kehampaan.

Secara lebih spesifik, beberapa penelitian membuktikan bahwa kesepian dikaitkan dengan perilaku bunuh diri pada populasi dewasa umum (Stickley & Koyanagic, 2016). Penelitian Victor & Yang (2012) terhadap subjek berusia 15 tahun ke atas di United Kingdom, menemukan bahwa depresi berkaitan dengan kesepian untuk semua kelompok umur. Kesehatan fisik yang buruk berkaitan dengan kesepian pada dewasa muda dan usia paruh baya tetapi tidak bagi usia selanjutnya. Bagi individu yang berada pada paruh baya dan lanjut usia, kualitas keterlibatan sosial dapat melindungi mereka dari kesepian, sedangkan bagi dewasa muda lebih terkait dengan segi kuantitas keterlibatan sosial. Ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berbeda dapat memberikan kerentanan ataupun melindungi terhadap kesepian pada berbagai tahap kehidupan.

Penelitian pada sembilan negara bekas Uni Soviet, melaporkan prevalensi kesepian sangat bervariasi di antara negara-negara tersebut. Bercerai atau duda dan dukungan sosial yang rendah dikaitkan dengan kesepian di semua negara, sementara faktor-faktor lain (misalnya hidup sendiri, lokus kontrol yang rendah) terkait dengan kesepian di beberapa negara. Perasaan kesepian dihubungkan dengan minuman berbahaya di Armenia,

Kyrgyzstan dan Rusia, sedangkan dengan merokok hanya terjadi di Kyrgyzstan. Kesepian dikaitkan dengan tekanan psikologis di semua negara dan kesehatan yang dinilai rendah di setiap negara kecuali Kazakhstan dan Moldova (Stickley, Koyanagi, Roberts, Richardson, Abbott, Tumanov, & McKee, (2013).

Selanjutnya penelitian pada partisipan di Indonesia, kesepian secara signifikan dikaitkan dengan sebagian besar variabel kesehatan, termasuk status kesehatan ‘tidak sehat’, fungsi kognitif, memiliki satu atau lebih kondisi medis kronis, mengalami stroke, gejala depresi, gangguan tidur, gangguan terkait tidur, kepuasan hidup rendah, pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan dalam 4 minggu terakhir, penggunaan tembakau saat ini, dan satu hari atau lebih dalam seminggu mengonsumsi minuman ringan (Peltzer & Pengpid, 2019).

Individu lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Pada fase ini terjadi proses penuaan (*aging*), disebut pula dengan nama “*senescence*” yang artinya tumbuh menjadi tua. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi, antara lain organ tubuh, meliputi sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya, fungsi intelektual, kondisi fisik, dan emosi cenderung lebih sensitif. Adapun salah satu masalah pada fase ini adalah *loneliness* atau kesepian. Menurut Perlman dan Peplau (1982) kesepian adalah pengalaman yang tidak menyenangkan ketika jaringan sosial seseorang mengalami kemunduran baik itu secara kualitas maupun kuantitas. Kesepian terjadi ketika kesenjangan antara harapan seseorang dengan kenyataan yang didapat dalam hubungan sosial. Harapan tersebut dapat diartikan sebagai ciri-ciri yang dianggap penting oleh seseorang dalam hubungan sosial. Ciri-ciri penting

tersebut dapat bersifat kuantitatif dan kualitatif, bersifat kuantitatif karena ditentukan oleh banyak atau sedikitnya jumlah teman di sekelilingnya, sedangkan bersifat kualitatif ditentukan oleh kualitas atau tingkat kepuasan individu atas hubungannya dengan orang lain.

Selain itu, kesepian didefinisikan oleh Russell (1996) sebagai suatu keadaan yang dialami oleh seseorang yang ditandai dengan adanya depresi sebagai akibat dari sistem-sistem psikofisik yang menentukan karakteristik pikiran atau perilaku serta adanya harapan akan kehidupan sosial yang memuaskan. Dalam sebuah penelitian Russels menghasilkan sebuah alat ukur yang di dalamnya terdapat beberapa aspek yang terdiri dari kepribadian, kepatutan sosial dan depresi. Berdasarkan indikator-indikator tersebut disusun sebuah alat ukur *UCLA Loneliness Scale* yang terdiri dari 20 item dengan nilai reliabilitas sebesar .96.

Pertama, aspek kepribadian (*personality*). Kepribadian pada seseorang terbentuk dari sistem-sistem psikofisik yang menentukan perilaku dan cara berpikir pada lingkungan sekitar, artinya seseorang yang merasa kesepian dapat dilihat dari karakteristik perilaku dan perasaan dalam kehidupan sehari-hari. Kedua, aspek kepatutan sosial (*social desirability*). Dalam hal ini seseorang ingin mendapatkan penerimaan oleh orang lain ataupun pengakuan dari masyarakat sekitar. Ketiga, aspek depresi (*depression*). Depresi merupakan perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas. Depresi terjadi akibat dari adanya tekanan dalam diri.

Terdapat sejumlah faktor yang dapat menempatkan seorang lansia mengalami

loneliness antara lain pelepasan kedudukan atau jabatan (pensiun), kehilangan orang-orang yang dicintai seperti pasangan hidup, keluarga terdekat atau teman. Penelitian pada pasien perawatan primer berusia lanjut di China, sebanyak 26,2% mengalami kesepian. Adapun faktor-faktor yang secara signifikan dan independen terkait dengan kesepian tersebut yaitu kelompok usia 75 tahun ke atas, buta huruf, belum menikah, hidup sendiri, ekonomi keluarga menengah atau rendah, hubungan non-keluarga, dan memiliki ≥ 2 kondisi medis kronis (Zhong, Liu, Chen, Chiu, & Conwell, 2018).

Penelitian Isain pada partisipan di Moscow Russia, menemukan bahwa orang yang bercerai dan janda secara signifikan lebih mungkin merasa kesepian, sementara pada orang yang tidak hidup sendiri dan memiliki dukungan sosial yang lebih besar, terbukti mengurangi risiko kesepian. Individu yang merasa kesepian lebih mungkin memiliki penilaian kesehatan diri yang buruk dan menderita insomnia serta kesehatan mental (Stickley, Koyanagi, Leinsalu, Ferlander, Sabawoon, & McKee, 2015).

Khususnya di negara Indonesia, sebuah penelitian melaporkan bahwa prevalensi kesepian sebanyak 10,6% (kadang-kadang atau sepanjang waktu atau 3 - 7 hari per minggu) dengan 11,0% untuk wanita dan 10,1% untuk pria. Adapun sebanyak 8,0% dilaporkan kadang-kadang (1-2 hari / minggu). Tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah, pengalaman masa kanak-kanak yang merugikan, memiliki satu atau lebih kondisi kronis, kecacatan, dan kepercayaan lingkungan yang rendah dikaitkan dengan kesepian (Peltzer & Pengpid, (2019).

Levinson dalam Hawari (1995) menyatakan bahwa terdapat masa transisi sebelum seseorang memasuki lanjut usia, yaitu antara umur 60-65 tahun yang disebut "*late adult transition*". Perubahan-perubahan

faal tubuh yang menyertai proses penuaan ini, menciptakan suasana merosotnya kondisi fisik, *loneliness* dan kematian. Perasaan ini akan semakin memuncak manakala yang bersangkutan sering sakit-sakitan, kehilangan atau kematian orang yang dicintai.

Rasa kehilangan (*loss*) merupakan gejala utama pada lanjut usia. Orang lanjut usia akan menghadapi banyak rasa duka cita karena kehilangan seseorang yang dicintai atau dekat (misalnya kematian pasangan, kematian keluarga, teman dekat, dan lain-lain), perubahan kedudukan, pekerjaan atau pensiun dan *prestise* (*post power syndrome*) serta menurunnya kondisi fisik dan mental. Gangguan mental-emosional yang sering dijumpai adalah kecemasan dan depresi yang disertai dengan gangguan faal tubuh (depresi terselubung atau tersamar).

Kesepian adalah keadaan yang signifikan yang sering dialami oleh orang tua. Berbagai efek dari kesepian dapat timbul pada masalah kesehatan mental dan fisik. Dalam penelitian Crewdson (1970) kesepian ditunjukkan sebagai faktor risiko independen yang signifikan untuk sejumlah kondisi seperti perilaku kesehatan yang buruk (misalnya, merokok dan konsumsi alkohol), masalah kesehatan fisik (misalnya, hipertensi dan penurunan motorik), dan kondisi kejiwaan (misalnya, depresi dan gangguan kognitif).

Berkaitan dengan kesepian sebagai hal yang lazim dialami pada masa lanjut usia, ditemukan adanya dua orang lanjut usia yang tergolong unik dalam menghadapi masa tuanya karena mereka tidak mengalami hal tersebut. Bahkan menunjukkan aspek positif lain yakni terlihat religius. Menurut Glock dan Stark (1970) religiusitas adalah sistem simbol, sistem keyakinan, sistem nilai dan sistem perilaku yang terlembagakan yang semuanya berpusat pada persoalan-persoalan yang dihayati sebagai sesuatu yang paling maknawi (*ultimate meaning*). Terdapat lima

macam dimensi religiusitas yaitu keyakinan, praktik agama atau ibadah meliputi ritualistik dan ketaatan, pengalaman, pengetahuan agama, serta pengamalan atau konsekuensi. Berdasarkan teori tersebut, peneliti menemukan indikator tersebut pada masing-masing subjek yang merupakan individu lanjut usia.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal diperoleh beberapa data. Subjek pertama merupakan seorang laki-laki lanjut usia (72 tahun) yang sudah pensiun dan pernah menduduki jabatan penting dalam pekerjaannya sebagai dosen PNS di salah satu perguruan tinggi Islam di Kota Bandung. Dalam masa pensiun tersebut subjek menghadapi peristiwa kehilangan pasangan hidup karena meninggal dunia. Terkait dengan beberapa peristiwa kehilangan tersebut, apabila melihat kondisinya secara fisik terlihat sehat dan bugar, selain itu secara mental individu lansia tersebut sangat unik, yakni terlihat tenang dan stabil secara emosi, yang mana rutinitas yang dilakukannya adalah melaksanakan shalat berjamaah di mesjid, berdzikir setiap saat dengan tasbeih yang tidak pernah terlepas dari tangannya, membaca Alquran, melakukan shalat malam dan selalu berpuasa setiap hari. Selain itu, dalam kehidupan sosial pun subjek tidak menarik diri, malah sebaliknya yakni selalu berusaha menyenangkan orang-orang yang berada di sekitarnya serta masih aktif mengikuti kegiatan rutin sehari-hari. Subjek tampak stabil secara emosi, seringkali menampilkan ekspresi gembira, serta tidak menunjukkan indikasi *loneliness*.

Selanjutnya subjek kedua merupakan seorang perempuan lanjut usia (65 tahun), yang telah pensiun sebagai dosen serta pernah menduduki jabatan di salah satu universitas swasta di Bandung. Subjek juga mengalami peristiwa kehilangan pasangan hidup dengan kondisi tidak memiliki anak sehingga hidup seorang diri tanpa ada yang membantu

pekerjaan sehari-hari di rumah. Dalam kesehariannya subjek aktif mengikuti kegiatan di lingkungan sekitar serta pengajian.

Menua atau menjadi tua (*aging*) dapat diartikan sebagai suatu proses menghilangnya kemampuan daya tahan tubuh atau kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri/ mengganti struktur dan fungsi normalnya terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, 2004)

Menurut Santrock (2004) masa usia lanjut atau *late adulthood* merupakan rentang kehidupan manusia yang paling panjang, dimulai dari usia 60 tahun sampai kurang lebih usia 120 tahun. *Late adulthood* dibagi menjadi tiga tahap yaitu *young old* (65 sampai 70 tahun), *old-old* (75 sampai 84 tahun), *oldest-old* (85 tahun ke atas). Walaupun demikian batas usia yang ditetapkan dari berbagai ahli tidaklah selalu tepat. Karena setiap individu tidaklah sama dalam pencapaian masa usia lanjut, seiring dengan peningkatan pelayanan kesehatan yang sedikit banyak mempengaruhi fase ini. Ada individu yang pada usia 60-an sudah menampakkan tanda-tanda kemunduran dalam hidupnya. Sementara di lain pihak ada individu yang meskipun sudah mencapai usia 70 tahun lebih namun masih tetap prima menjalani hidup.

Walaupun terdapat perbedaan mengenai pencapaian fase usia lanjut, namun telah disepakati bahwa individu yang memasuki usia lanjut ditentukan pada usia 60 tahun. Seperti yang telah ditetapkan oleh pemerintah bahwa, “lanjut usia (lansia) menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun (1998) tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai enam puluh tahun ke atas”.

Sepanjang kehidupan manusia, fenomena keberagamaan merupakan hal paling penting yang tidak dapat dilepaskan dari pengalaman sehari-hari individu. Secara

ilmiah fenomena tersebut digambarkan melalui konsep religiusitas yang dirumuskan oleh Glock dan Stark yang kemudian menjadi acuan bagi para ahli Psikologi maupun Sosiologi.

Religiusitas memiliki konteks yang sangat luas karena akan meliputi beragam aspek kehidupan seseorang. Dengan kata lain aktivitas beragama tidak hanya terbatas pada adanya ritual ibadah yang dilakukan, melainkan mencakup pula segala bentuk aktivitas lainnya yang didorong oleh keyakinan akan kekuatan yang bersifat supranatural. Hal ini akan meliputi pula aktivitas yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati secara langsung karena terjadi di dalam diri individu itu sendiri.

Menurut Glock dan Stark (1970) religiusitas adalah sistem simbol, sistem keyakinan, sistem nilai dan sistem perilaku yang terlembagakan yang semuanya itu berpusat pada persoalan-persoalan yang dihayati sebagai yang paling maknawi (*ultimate meaning*). Terdapat lima macam dimensi religiusitas yaitu dimensi keyakinan, dimensi praktik agama atau ibadah meliputi ritualistik dan ketaatan, dimensi pengalaman, dimensi pengetahuan agama dan dimensi pengamalan atau konsekuensi.

Berbagai penelitian di atas pada dasarnya menegaskan kepada kita bahwa loneliness sebagai sebuah kondisi psikologis negatif yang dipicu oleh beberapa situasi kehilangan, sangat berpotensi menimbulkan beragam kondisi psikologis negatif lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *loneliness* pada individu lanjut usia dengan menyoroti peran religiusitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bersifat fenomenologi. Studi fenomenologi dipilih karena peneliti ingin mengidentifikasi hakikat

pengalaman serta ingin memahami pengalaman hidup individu lanjut usia tersebut tentang *loneliness*.

Sumber data terdiri dari dua individu lanjut usia, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Sebagai data pembanding dari hasil wawancara, selain subjek primer yang menjadi sumber, terdapat subjek sekunder yakni *significant other* sebanyak dua orang, yaitu anak dari individu lansia laki-laki dan adik dari individu lansia perempuan.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Pedoman wawancara disusun berdasarkan tiga aspek *loneliness* menurut *Russels*. Selain itu digunakan pula pedoman wawancara untuk menggali religiusitas berdasarkan teori Glock dan Stark (1970) guna memastikan bahwa kedua subjek tergolong sebagai individu yang memiliki religiusitas sehingga dapat dinilai bahwa adanya variabel ini berperan penting bagi *loneliness* subjek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi, dapat dijelaskan beberapa hal penting. Pada subjek pertama, setiap menjelang waktu salat, setengah jam sebelumnya subjek segera bersiap-siap masuk ke kamar, berwudhu dan berganti pakaian mengenakan koko dan sarung. Setiap kali selesai salat fardu, subjek rutin membaca Alquran kurang lebih 1 jam. Setelah itu subjek berdzikir dengan membawa tasbeih selama kurang lebih 1 jam, hal tersebut biasa dilakukan di ruang tamu, ruang keluarga ataupun bagian belakang rumah. Subjek juga terbiasa melakukan salat sunah diantaranya dhuha. Adapun untuk salat malam, subjek bangun pada pukul 00.30 WIB, selanjutnya pada pukul 04.00 WIB subjek melakukan sahur untuk melaksanakan ibadah puasa pada setiap harinya.

Pada subjek kedua, dalam rutinitas sehari-hari, ia melakukan berbagai jenis pekerjaan rumah tangga. Rumah subjek

seringkali dikunjungi anak-anak yang bermain. Subjek menyambut kedatangan anak-anak tersebut dengan menawarkan makanan, minuman ataupun bermain piano. Selain itu, subjek juga aktif mengikuti kegiatan pengajian rutin, melaksanakan salat wajib dan sunah serta berpuasa sunah senin dan kamis. Terdapat hal yang unik dari subjek yaitu dalam setiap akhir wawancara subjek selalu berkata: “*Tidak ada yang kebetulan di dunia ini karena semuanya sudah rencana Allah Swt. sehingga dari situ kita dapat belajar sesuatu.*”

Hasil yang diperoleh menunjukkan gambaran perbandingan *loneliness* antara kedua subjek sebagaimana disajikan pada tabel 1:

Tabel 1

Perbandingan *Loneliness* pada Subjek 1 dan Subjek 2

Perbandingan Setiap Aspek	
Kepribadian	
Subjek 1	
Tidak pernah merasa bahwa jalinan persahabatannya tidaklah berarti, tidak pula muncul perasaan malu ataupun sulitnya mengkomunikasikan minat serta idenya. Hanya kadang-kadang saja merasa kehilangan persahabatan ataupun merasa tidak terlalu dekat dengan orang lain	
Subjek 2	
Tidak pernah merasa kehilangan persahabatan ataupun sulitnya mengkomunikasikan minat serta idenya. Namun terkadang muncul perasaan malu serta sesekali merasa bahwa jalinan persahabatannya kurang berarti ataupun merasakan tidak terlalu dekat dengan orang lain	
Kepatuhan sosial	
Subjek 1	
Tidak pernah merasa bahwa tidak seorang pun bisa sesuai dengan dirinya ataupun benar-benar mengerti atau memahami. Terkadang mengalami perasaan bahwa orang-orang di sekitar tidak ada bersamanya atau merasa berbeda dengan mereka. Namun lebih sering merasa selaras dengan orang lain, dapat menemukan persahabatan seperti yang diinginkan, serta merasa banyak orang yang benar-benar dapat memahami dirinya	
Subjek 2	
Tidak pernah merasa bahwa tidak seorang pun bisa sesuai dengan dirinya ataupun benar-benar	

mengerti atau memahami. Terkadang merasa berbeda dengan orang lain, tidak begitu banyak orang yang dianggap benar-benar dapat memahami dirinya. Seseekali muncul perasaan bahwa orang-orang di sekitar tidak ada bersamanya. Namun lebih sering merasa selaras dengan orang lain serta dapat menemukan persahabatan seperti yang diinginkan.

Depresi

Subjek 1

Tidak pernah merasa ditinggalkan oleh orang di sekitar atau merasa terisolasi dari mereka sehingga kebanyakan orang dirasa dapat sesuai dengan dirinya. Terkadang muncul perasaan bahwa orang lain tidak dapat berbicara dengannya jadi seseekali merasa sendirian. Seringkali merasa dekat dengan orang lain, menjadi bagian dari mereka serta ramah dan bersahabat terhadap mereka.

Subjek 2

Tidak pernah merasa sendirian atau terisolasi dari orang lain namun terkadang merasa mereka tidak dapat berbicara dengannya. Terkadang pula merasa dekat dengan orang lain dan menjadi bagian dari mereka. Seseekali muncul perasaan ditinggalkan atau merasa banyak orang tetapi tidak dapat sesuai dengan yang diinginkan. Seringkali merasa ramah dan bersahabat dengan orang lain.

Diperoleh gambaran *loneliness* yang cukup unik, yang mana kedua subjek menunjukkan tidak adanya kondisi *loneliness* yang begitu berarti. Padahal jika dikaitkan dengan beberapa faktor yang seringkali memicu *loneliness* (Luo et al., (2012); Stickley et al., (2013); Stickley et al., (2015); Zhong et al., (2018) dapat diidentifikasi bahwa kedua subjek mengalami pensiun dari pekerjaan dan kematian pasangan, serta pada subjek kedua ditambah pula dengan kondisi tidak memiliki anak. Dengan demikian temuan kualitatif ini berbeda dengan hasil-hasil penelitian kuantitatif tersebut, sehingga penting dibahas mengenai faktor protektif seperti apa yang menghambat kemunculan *loneliness* meski subjek mengalami beberapa situasi kehilangan.

Menurut Auslander, Soffer, & Auslander (2003) Kesepian juga merupakan kondisi subjektif, bukan hanya ekspresi isolasi atau kurangnya kontak dengan jejaring sosial seseorang. Banyak orang yang terisolasi mungkin tidak merasa kesepian, sebaliknya banyak orang yang kesepian mungkin dikelilingi oleh teman dan keluarga. Pendapat ini dapat memperkuat apa yang dialami kedua subjek bahwa secara objektif mereka terisolasi karena kehilangan pasangan serta rekan kerja, namun secara subjektif mereka tidak menghayati perasaan kesepian atas situasi tersebut.

Terdapat penelitian yang membuktikan bahwa kesepian lebih sering terjadi pada laki-laki dan orang-orang tanpa keyakinan agama yang kuat (Lauder, Mummery, & Sharkey, (2006)). Sedangkan penelitian lain melaporkan bahwa kesepian lebih kuat pada wanita, pada partisipan tanpa pasangan, dan pada mereka yang hidup sendiri dan tanpa anak (Beutel, Klein, Brähler, Reiner, Jünger, Michal, Wiltink, Wild, Münzel, Lackner, & Tibubos, (2017)). Kedua hasil penelitian tersebut tentunya tidak terbukti pada subjek penelitian ini baik terkait gender, maupun kondisi lain yaitu tanpa pasangan, hidup sendiri, dan tanpa anak. Sedangkan yang terkait keyakinan agama tampaknya sesuai dengan temuan penelitian ini bahwa tidak adanya *loneliness* pada subjek disebabkan mereka tergolong sebagai individu yang memiliki keyakinan agama lebih kuat.

Apabila dikaitkan dengan konsep religiusitas menurut Glock & Stark (1970) kedua subjek dapat dinilai sebagai individu yang memiliki religiusitas tergolong kuat, setidaknya yang paling tergambar jelas dari hasil observasi dan wawancara dapat menggambarkan dimensi praktik agama atau ritualistik dalam beribadah. Subjek melakukan ritual ibadah dalam kehidupan sehari-hari berupa melakukan salat wajib dan sunah, antara lain salat dhuha, salat tasbeih,

salat awwabin, salat taubat, salat hajat, salat istikharah, salat tahajud dan salat syukrul wudhu. Selain itu juga melakukan puasa sunah, bersedekah, berzakat, membaca Alquran dan berdzikir.

Dalam penelitian Ismail & Desmukh (2012) ditemukan bahwa religiusitas berhubungan negatif dengan kesepian serta kecemasan dan sebaliknya berhubungan positif dengan kepuasan hidup. Dalam penelitian tersebut religiusitas dioperasikan sebagai pertemuan-pertemuan keagamaan, arti-penting kepercayaan dan frekuensi salat. Apabila dikaitkan dengan penelitian tersebut, tergambar jelas bahwa rendahnya *loneliness* pada kedua subjek tampaknya berhubungan dengan tingginya religiusitas mereka. Mereka memiliki keyakinan serta kepercayaan yang kuat bahwa Allah Swt. sebagai Dzat yang maha mengendalikan segala kejadian dalam hidup seseorang, dan bahwa Allah Swt. akan selalu menemani dalam setiap detik kehidupan seseorang. Mereka juga telah mampu menunjukkan beberapa bentuk ketaatan terhadap ajaran agama baik melalui frekuensi salat, terutama pada subjek pertama. Sedangkan pada subjek kedua keikutsertaan dalam kegiatan pengajian menjadi indikasi lain dari religiusitasnya. Lebih lanjut Ismail dan Desmukh (2012) menjelaskan bahwa mereka yang menghadiri lebih banyak pertemuan keagamaan (khotbah dan sejenisnya) lebih kecil kemungkinan untuk merasa terasing dan sendirian. Ini mungkin karena pertemuan keagamaan adalah tempat pertemuan dimana semua perbedaan pribadi, dikesampingkan. Kesamaan seperti ini cukup untuk membuat beberapa orang merasa seolah-olah mereka bukan sosok asing dan bahwa mereka memiliki kesamaan dengan orang-orang di sekitar mereka. Selain itu, banyak pula yang dapat mengambil pertemuan seperti itu sebagai pertemuan sosial dimana mereka bertemu dengan teman-

teman yang memiliki minat yang sama (yaitu agama).

Penelitian pada lanjut usia di Kuwait, menemukan bahwa laki-laki yang tidak memiliki pasangan menunjukkan religiusitas yang lebih besar. Hal serupa tidak ditemukan pada wanita, mungkin mencerminkan religiusitas tradisional yang lebih tinggi di antara wanita Kuwait, yang mana mereka cenderung lebih konservatif. Dengan demikian, kehilangan pasangan mungkin tidak mengarah pada perubahan religiusitas perempuan yang sejak awal sudah tinggi (Al-Kandari & Crews, (2017)). Pada kedua subjek dapat dijelaskan bahwa pada dasarnya ritual ibadah sebagai indikasi religiusitas mereka, telah terbentuk jauh sebelumnya dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dengan demikian beberapa situasi kehilangan yang dialami, bukanlah menjadi titik tolak dimulainya perubahan dari segi religiusitas melainkan menjadi sebuah penguatan untuk lebih meningkatkan religiusitas mereka yang sebelumnya memang sudah tergolong kuat. Dalam hal ini dapat dinilai bahwa religiusitas dapat menjadi faktor protektif bagi rendahnya *loneliness* yang mereka rasakan.

Gambaran *loneliness* kedua subjek dapat dijelaskan berdasarkan setiap aspeknya. Pada aspek kepribadian, subjek pertama memang terkadang merasa kehilangan persahabatan dan terkadang tidak merasa terlalu dekat dengan orang lain disebabkan letak rumah yang jauh karena subjek berpindah domisili, namun untuk hal yang lainnya subjek tetap bisa percaya diri, tetap masih bisa menjalin persahabatan dengan penuh arti serta tetap masih dapat berperan aktif mengeluarkan pendapat di lingkungan sosialnya. Gambaran ini hampir sama dengan yang dirasakan oleh subjek kedua. Pada kedua subjek, perasaan kehilangan tersebut sebenarnya ada, namun dapat dianggap sebagai hal yang wajar karena intensitasnya tidak tinggi dan mereka dapat segera

melakukan *coping strategy* yakni dengan melakukan pendekatan religius. Sebagaimana dikemukakan oleh Rokach et al. (2012) bahwa kesepian sebagai sebuah *stressor* dapat diatasi dengan agama dan iman sebagai strategi coping yang menunjukkan tentang sejauhmana ketaatannya dalam beragama.

Beberapa strategi yang dijalankan oleh subjek antara lain pada subjek pertama, ia meyakini bahwa meskipun jauh dengan sahabat tetapi akan selalu ada Allah Swt. yang senantiasa menemani. Perasaan kehilangan dapat diatasi dengan melakukan dzikir setiap saat. Sedangkan subjek kedua melakukan *coping strategy* dengan cara meyakini bahwa segala sesuatu yang terjadi di dunia ini tidak ada yang kebetulan melainkan atas izin Allah Swt., termasuk jarangya bertemu dengan sahabat, sehingga subjek pun lebih dapat menerima keadaannya saat ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Ismail & Desmukh (2012) bahwa individu yang lebih tertarik pada keberadaan Tuhan dan lebih yakin bahwa dia benar-benar mengendalikan kejadian dalam hidup mereka (*belief salience*), tampaknya lebih sedikit merasakan kesepian jika dibandingkan dengan mereka yang kurang mementingkan ide agama.

Pada aspek kepatutan sosial, diperoleh gambaran bahwa tidak tercermin adanya perasaan *loneliness*, terlihat dari kedua subjek yang selalu merasa sesuai dengan orang lain, dimengerti oleh orang-orang di sekitar, merasa selaras dengan orang lain, dan juga merasa mendapatkan sahabat seperti yang diinginkan. Kedua subjek menunjukkan hal yang sama karena keduanya selalu berusaha melakukan adaptasi meskipun kondisi usianya sudah tua. Hal ini dilakukan oleh mereka karena berlandaskan pada konsep Alquran yakni bahwa Allah senantiasa menyuruh hambanya untuk menjadi *rahmatan lil alamin* dimana setiap manusia itu harus senantiasa baik, saling menghargai, menghormati, menyayangi terhadap siapapun serta terhadap

kalangan apapun. Peneliti memandang bahwa konsep yang subjek gunakan tersebut berpengaruh besar bagi cara berpikir dan berperilaku di lingkungan sosialnya. Dengan demikian subjek tidak merasa terbebani ketika berhadapan dengan orang yang tidak sesuai atau tidak diharapkan, karena mereka yang justru aktif beradaptasi dengan keadaan lingkungannya dan hasil yang mereka rasakan pun sesuai dengan yang mereka harapkan.

Sedangkan pada aspek depresi, kedua subjek pun tidak memperlihatkan adanya indikasi depresi. Kedua subjek tidak merasa sendirian, tidak merasa ditinggalkan oleh orang di sekitar, tidak merasa terisolasi, tetap merasa menjadi bagian dari teman, merasa dapat ramah dan bersahabat, merasa dekat dengan orang lain, masih dapat berbicara dengan orang-orang di sekitar dan masih dapat sesuai dengan lingkungannya. Tidak adanya indikasi depresi ini dimungkinkan karena keduanya dekat dengan *Rabb-nya* yaitu Allah Swt., dimana mereka senantiasa melakukan serangkaian ritual ibadah dalam kehidupan sehari-hari seperti melakukan salat sunah, dzikir, berpuasa sunah, berzakat dan bersedekah.

Terdapat hal lain yang dapat dijelaskan berkaitan dengan perasaan *loneliness* yang tidak begitu kuat dialami kedua subjek. Faktor lain yang dianggap berkaitan dan ikut mempengaruhi, antara lain faktor ekonomi dan pendidikan. Subjek memiliki kemampuan ekonomi yang tergolong menengah ke atas sehingga dari segi finansial cukup memadai. Bahkan subjek kedua masih dapat berbagi dengan sesama yakni berwakaf sebidang tanah guna pembangunan masjid di salah satu pesantren. Selanjutnya dari segi pendidikan, kedua subjek merupakan sarjana dan pernah menduduki jabatan penting dalam pekerjaannya yaitu sebagai wakil rektor ataupun pembantu dekan. Tingkat pendidikan yang diperkuat pengalaman kerja tersebut tentunya turut

memengaruhi cara berpikir serta kemampuan sosialnya, yang mana sebelumnya mereka memiliki kolega yang banyak sehingga mereka telah terbiasa mengenal dan memahami lingkungan sekitar. Hal tersebut sangat jelas membuktikan hasil penelitian Peltzer & Pengpid (2019)) tentang loneliness di Indonesia bahwa tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah merupakan dua diantara beberapa faktor yang berkaitan dengan kesepian.

SIMPULAN

Kedua subjek individu lanjut usia yang religius tersebut, jelas tidak nampak perasaan *loneliness* pada keduanya, dan bahkan kedua individu lanjut usia yang religius tersebut pun memperlihatkan sehat secara fisik dan psikologis sehingga mereka dapat menjadi individu lanjut usia yang *well adjustment* terhadap diri dan lingkungannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kandari, Y. Y., & Crews, D. E. (2017). Spousal influences on health and well-being of older Kuwaiti men and women. *Journal of Biosocial Science*, 49(4), 509–526. <https://doi.org/10.1017/S0021932016000596>
- Auslander, G. K., Soffer, M., & Auslander, B. A. (2003). The supportive community: Help seeking and service use among elderly people in Jerusalem. *Social Work Research*, 27(4), 209–221. <https://doi.org/10.1093/swr/27.4.209>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., ... Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Chou, K. L., Liang, K., & Sareen, J. (2011). The association between social isolation and DSM-IV mood, anxiety, and substance use disorders: Wave 2 of the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(11), 1468–1476. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06019gr>
- Darmojo. (2004). *MENGENAL USIA LANJUT DAN PERAWATANNYA*. SALEMBA.
- Glock, & Stark. (1970). The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. In *university of california press*.
- Hawari D. (1995). *KONSEP PERAWATAN KESEHATAN JIWA MENURUT PENDAPAT ZAKIAH DARADJAT DAN DADANG HAWARI*.
- Heikkinen, R. L., & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: A 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(3), 239–250. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2003.10.004>
- Ismail Professor, Z., & Soha Desmukh, P. (2012). Religiosity and Psychological Well-Being. In *International Journal of Business and Social Science* (Vol. 3). Retrieved from www.ijbssnet.com
- karl peltzer, supa pengpid. (2019). Loneliness correlates and associations with health variables in the general population in Indonesia. *International Journal of Mental Health Systems*, 24(13), DOI:10.1186/s13033-019-0281-z.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban*

- Health*, 78(3), 458–467.
<https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Lauder, W., Mummery, K., & Sharkey, S. (2006). Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *Journal of Clinical Nursing*, 15(3), 334–340.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01192.x>
- 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 and Medicine*, 74(6), 907–914.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Perspective on loneliness*. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Retrieved from <http://www.sciepub.com/reference/72101>
- Presiden Republik Indonesia. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13 TAHUN 1998 TENTANG KESEJAHTERAAN LANJUT USIA. , RI § (1998).
- Rokach, A., Chin, J., & Sha'ked, A. (2012). Religiosity and coping with loneliness. *Psychological Reports*, 110(3), 731–742.
<https://doi.org/10.2466/02.07.20.PR0.110.3.731-742>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- santrock, J. W. (2004). *Life span development*. new york: McGraw Hill Companies Inc.
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, Social Isolation, and Behavioral and Biological Health Indicators in Older Adults. *Health Psychology*, 30(4), 377–385.
<https://doi.org/10.1037/a0022826>
- Smith, J. M. (2012). Loneliness in older adults: An embodied experience. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(8), 45–53.
<https://doi.org/10.3928/00989134-20210703-08>
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797–5801.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Stickley, A., Koyanagi, A., Leinsalu, M., Ferlander, S., Sabawoon, W., & McKee, M. (2015). Loneliness and health in Eastern Europe: findings from Moscow, Russia. *Public Health*, 129(4), 403–410.
<https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2014.12.021>
- Stickley, Andrew, & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81–87.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054>
- Stickley, Andrew, Koyanagi, A., Roberts, B., Richardson, E., Abbott, P., Tumanov, S., & McKee, M. (2013). Loneliness: Its Correlates and Association with Health Behaviours and Outcomes in Nine Countries of the Former Soviet Union. *PLoS ONE*, 8(7), e67978.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067978>
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 85–104.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- Zhong, B.-L., Liu, X.-J., Chen, W.-C., Chiu,

H. F.-K., & Conwell, Y. (2018). Loneliness in Chinese older adults in primary care: prevalence and correlates. *Psychogeriatrics*, 18(5), 334–342. <https://doi.org/10.1111/psyg.12325>