

Keberfungsian Keluarga dan Kesepian pada Lansia di Jabodetabek *(Family Functioning and Loneliness Among Elderly in Greater Jakarta)*

JODIE KUANCA¹, HELSA²

^{1,2} Fakultas Psikologi, Universitas Pelita Harapan, Kota Tangerang,
Banten, Indonesia

Email: helsa.surya@gmail.com

Diterima 24 Agustus 2023, Disetujui 25 Juni 2024

Abstrak: Meningkatnya populasi lansia di Indonesia juga diiringi dengan meningkatnya tingkat kesepian pada lansia. Kesepian yang dirasakan lansia tidak lepas dari peran keluarga. Tujuan penelitian ini ingin mengkaji hubungan keberfungsian keluarga dengan kesepian pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional. Instrumen yang digunakan untuk mengukur keberfungsian keluarga dalam penelitian ini adalah *General Functioning Family Assessment Device* ($\alpha=0,81$). Sedangkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kesepian dalam penelitian ini adalah *UCLA Loneliness Scale version 3* ($\alpha=0,87$). Sampel penelitian ini adalah sebanyak 100 lansia yang berdomisili di Jabodetabek direkrut melalui *snowball sampling*. Hasil penelitian ini menemukan bahwa keberfungsian keluarga memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan perasaan kesepian pada lansia yang berdomisili di Jabodetabek. Pada penelitian ini ditemukan juga bahwa terdapat perbedaan kesepian pada lansia berdasarkan keikutsertaan komunitas dan status kerja.

Kata kunci: keberfungsian keluarga; kesepian; lansia

Abstract: The increase of elderly population in Indonesia is also accompanied by an increase in the level of loneliness in the elderly. The feeling of loneliness experienced by the elderly cannot be separated from the role of the family. This study aimed to examine the relationship between family functioning and loneliness in the elderly. This research was a quantitative research with a correlational design. The measurement tool used to measure family functioning in this study is the *General Functioning Family Assessment Device* ($\alpha=0,81$). While the measurement tool used to measure loneliness in this study is the *UCLA Loneliness Scale version 3* ($\alpha=0,87$). The sample of this study were 100 elderly who live in Jabodetabek who were recruited through *snowball sampling*. In this study it was also found that there are differences in loneliness in the elderly based on community participation and work status.

Keywords: elderly; family functioning; loneliness

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), diantara tahun 2015 dan 2050, jumlah orang yang berusia 60 tahun dan ke atas akan meningkat hampir dua kali lipat dari 12% hingga 22%. Meningkatnya populasi lansia ini disebut dengan istilah *ageing population*. Fenomena *ageing population* ini juga terjadi di Indonesia. Jumlah penduduk 60 tahun ke atas di Indonesia mencapai 25,7 juta jiwa atau sekitar 9,6% dari total penduduk. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019. Populasi lansia diperkirakan akan terus meningkat di tahun 2035 hingga menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Rokom, 2019).

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa penduduk lansia, terutama di kota besar seperti Jakarta dan sekitarnya, akan meningkat setiap tahunnya. BPS memperkirakan ada peningkatan jumlah lansia dari 942,8 ribu jiwa di tahun 2020 menjadi sekitar 1,2 juta jiwa di tahun 2025 (Jayani, 2021). Melihat proyeksi ini, maka kaum lansia perlu mendapat perhatian khusus untuk menunjang kesehatan fisik maupun psikis seiring dengan penurunan metabolisme tubuh mereka.

Lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (WHO, 2013). Pada masa ini, lansia akan mengalami penurunan dari segi fisik maupun psikis. Penurunan atau degenerasi ini dapat menyebabkan menurunnya mobilitas, kemam-

-puan pendengaran, dan lainnya yang dapat menghambat lansia untuk berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga juga berdampak kepada kuantitas maupun kualitas kontak sosial pada lansia. Berkurangnya frekuensi tersebut dapat berdampak pada munculnya persepsi bahwa kontak sosial yang dimiliki lansia tidak terpenuhi, sehingga berpeluang mengalami kesepian.

Beberapa penelitian menemukan bahwa individu golongan tua lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami kesepian dan beberapa kondisi kesehatan mental negatif lainnya dikarenakan penurunan kesehatan fisik, kehilangan teman dan orang yang dicintai, perubahan dalam kehidupan dan transisi, seperti masa memasuki pensiun (Fokkema, De Jong Gierveld, & Dykstra, 2012; Steptoe dkk., 2013). Kesepian yang dirasakan oleh para lansia dapat disebabkan berbagai faktor, antara lain kontak sosial yang berkurang, dukungan sosial yang berkurang, juga peran sosial yang berkurang atau bahkan tidak ada (Suardiman, 2016).

Kesepian didefinisikan sebagai perasaan tertekan yang disertai adanya persepsi subjektif bahwa kebutuhan sosial individu tidak terpenuhi secara kuantitas atau kualitas dalam hubungan sosialnya (Pinquart & Sörensen, 2001). Untuk itu, bisa saja seseorang hidup sendiri namun tidak mengalami kesepian. Di sisi lain, tidak menutup kemungkinan bahwa individu yang tinggal dengan banyak orang di sekitarnya masih mengalami kesepian.

Banyak sekali dampak negatif yang

dapat muncul jika seorang individu mengalami kesepian. Perasaan kesepian diasosiasikan dengan resiko peningkatan tekanan darah (Hawkley & Cacioppo, 2010) dan berkurangnya imun tubuh (Kiecolt-Glaser dkk., 1984). Kesepian juga dapat menimbulkan dampak psikologis seperti meningkatnya peluang mengalami Alzheimer (Wilson dkk., 2007). Beberapa riset menyatakan bahwa kesepian pada individu lansia seringkali menyebabkan berkurangnya kualitas hidup, penurunan kesehatan subjektif, resiko penurunan fungsi kognitif, disabilitas, bahkan kematian dan bunuh diri (Coyle & Dugan, 2012).

Terjadinya kesepian pada lansia tidak hanya ditinjau dari faktor diri lansia itu sendiri. Faktor lainnya seperti memiliki waktu interaksi dengan keluarga dan teman juga merupakan sebuah faktor yang penting dalam memprediksi kesepian pada lansia. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa faktor spesifik yang dapat mengurangi kesepian pada lansia mencakup kegiatan yang melibatkan keluarga (Pettigrew & Roberts, 2008). Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa keluarga memiliki hubungan dengan kesepian pada lansia.

Seiring bertambahnya usia pada lansia dan munculnya penurunan pada fungsi fisik dan psikis, sulit bagi lansia untuk hidup secara mandiri. Hal ini dikarenakan banyaknya resiko fisik yang dapat diterima oleh lansia. Akhirnya lansia harus bergantung kepada anak atau keluarga sebagai pengasuh mereka. Hubungan lansia dengan anak tercatat sebagai faktor penting dalam memengaruhi

kesepian (Eisenhardt & Martin, 2000).

Data PBB menunjukkan persentase lansia di Indonesia yang tinggal bersama keluarganya adalah sebesar 56,7% sekaligus yang tertinggi dibandingkan dengan tipe rumah tangga lainnya seperti yang tinggal hanya bersama pasangan saja atau tinggal di panti werdha (Pusparisa, 2020). Meskipun begitu, masih banyak lansia yang mengalami kesepian. Hal ini menjadi menarik, mengingat keberadaan lingkungan sosial sebenarnya penting bagi tingkat kesepian yang dialami individu.

Berkaitan dengan relasi dalam keluarga, penting untuk melihat bagaimana sebuah keluarga menjalankan fungsinya agar kesejahteraan setiap anggota keluarganya dapat terpenuhi. Dalam hal ini, terdapat istilah keberfungsian keluarga. Keberfungsian keluarga diartikan sebagai cara sebuah unit keluarga memecahkan masalah untuk meningkatkan aspek sosial, psikologis, dan perkembangan biologis setiap personil di dalamnya (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983). Sistem dalam keluarga adalah komponen inti.

Fungsi dasar keluarga adalah menyediakan lingkungan yang dapat mendukung setiap anggota keluarganya untuk berkembang dalam beberapa aspek, seperti fisik, psikologis, dan sosial (Zhou, Wang, & Yu, 2018). Untuk memenuhi fungsi-fungsi dasar pada keberfungsian keluarga, sistem keluarga perlu untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang mencakup tugas dasar contohnya memenuhi kebutuhan pokok

seperti sandang, pangan, papan, juga kebutuhan-kebutuhan psikologis setiap individu. Selain itu keluarga juga perlu untuk melakukan tugas yang berhubungan dengan perkembangan setiap anggota keluarga maupun menghadapi masalah dalam keluarga (Zhou, Wang, & Yu, 2018).

Terdapat beberapa aspek yang menggambarkan keluarga yang berfungsi dengan baik. Salah satunya adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi (Olson, 1993; Beavers & Hampson, 1993). Selain itu, keluarga dengan fungsi yang baik juga merupakan keluarga yang memiliki kohesivitas tinggi (Knutson & Woszidlo, 2014). Keluarga dengan kohesivitas yang tinggi menunjukkan adanya komunikasi yang lebih melibatkan emosi, sehingga setiap anggota keluarganya lebih merasakan keintiman dalam relasi mereka. Adanya keintiman dalam relasi tentu dapat meminimalisir perasaan kesepian. Sebuah keluarga dengan fungsi yang baik juga merupakan keluarga yang memiliki pola komunikasi dan penyelesaian masalah yang baik (Walsh, 1994). Dengan demikian, dapat dikatakan jika lansia memiliki persepsi bahwa keluarganya dapat menjalankan fungsinya dengan baik, maka segala aspek kebutuhannya dapat terpenuhi, termasuk aspek sosialnya. Keberfungsian keluarga yang baik merupakan salah satu variabel utama yang berkaitan dengan kesehatan mental setiap anggota keluarga (Zhou, Wang, & Yu, 2018). Hal ini mengindikasikan bahwa kesepian lansia juga dapat berkurang.

Keberfungsian keluarga menjadi

faktor protektif terhadap perasaan tidak berdaya, putus asa, dan perasaan tidak layak (Zhou, Wang, & Yu, 2018). Berbagai perasaan negatif ini dapat muncul akibat kurangnya kualitas interaksi yang baik dalam keluarga. Maka dari itu, adanya kualitas interaksi yang baik dapat meningkatkan peluang individu mengalami kesepian. Hal ini sejalan dengan Feinberg, dkk. (2021) bahwa keberfungsian keluarga pada dasarnya mengacu pada kualitas interaksi para anggota keluarga. Hal ini meliputi bagaimana para anggota keluarga dapat berinteraksi secara positif, sehingga kebutuhan emosionalnya dapat terpenuhi.

Berdasarkan penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa keluarga bisa menjadi faktor yang signifikan dalam memengaruhi kesepian pada lansia. Oleh karena itu, masih perlu untuk diteliti apakah sebenarnya faktor keluarga, khususnya keberfungsian keluarga berhubungan dengan kesepian pada lansia secara spesifik di Indonesia. Hal ini menarik untuk ditelusuri lebih dalam mengingat fakta bahwa banyaknya lansia yang tinggal bersama keluarganya, namun di saat yang bersamaan tingkat kesepian lansia juga ditemukan tinggi. Padahal, budaya Indonesia yang menekankan kebersamaan dan kekeluargaan seharusnya menjadi faktor penting bagi kesejahteraan psikologis lansia.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keterkaitan antara keberfungsian keluarga dan kesepian pada lansia yang berdomisili di Jabodetabek. Oleh sebab itu, hipotesa penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀: Tidak terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dengan kesepian pada lansia di Jabodetabek.

H₁: Terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dengan kesepian pada lansia di Jabodetabek.

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan sumbangsih teoretis bidang psikologi perkembangan dan psikologi lanjut usia dalam menjelaskan keterkaitan antara keberfungsian keluarga dan kesepian yang dialami lansia. Secara umum, diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya peran keluarga bagi kesejahteraan kelompok lansia. Hal ini juga didukung dari meningkatnya populasi lansia di Indonesia. Diharapkan pihak pengasuh dari lansia di keluarga dapat menyadari pentingnya keberfungsian keluarga dalam mencegah kesepian pada lansia, terutama yang tinggal bersama keluarga.

METODE

Responden penelitian. Partisipan pada penelitian ini adalah 100 lansia. Kriteria partisipan penelitian ini adalah, 1) individu lansia berusia minimal 55 tahun, dan 2) berdomisili di Jabodetabek. Adapun batas usia lansia minimal 55 tahun menggunakan acuan dari WHO (2013). Adapun kriteria pemilihan partisipan ini disesuaikan dengan latar belakang dan tujuan penelitian.

Desain penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori, dimana pengumpulan data

dilakukan dalam waktu yang singkat atau satu kali proses pengambilan data (*cross sectional*). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*, yaitu *snowball sampling*. Peneliti menghubungi para lansia yang dikenal secara individu maupun berkelompok, kemudian memperluas jejaring pengambilan data dari para lansia ini.

Instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel keberfungsian keluarga adalah *General Functioning-Family Assessment Device* (GF-FAD) (Byles et al., 1988), yang merupakan versi singkat dari *Family Assessment Device* (FAD). GF-FAD terdiri dari 12 butir berbentuk *self-report* dengan menggunakan skala *Likert*. Angka 1 untuk mewakili respon "sangat tidak setuju" hingga angka 4 untuk mewakili respon "sangat setuju". Sebanyak 6 butir merupakan butir *favourable*, sementara 6 butir sisanya merupakan butir *unfavourable*. Reliabilitas instrumen ini tergolong baik, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar .81. Instrumen ini bersifat unidimensional yang mengukur kesehatan/patologi dari keluarga. Semakin tinggi total skor yang didapat merefleksikan keberfungsian keluarga yang semakin tinggi, begitu pula sebaliknya.

Selanjutnya, instrumen yang digunakan untuk mengukur kesepian adalah *UCLA Loneliness Scale* versi 3 (Russell, 1996). Peneliti juga melakukan prosedur *forward-backward translation* dan *expert judgment* dalam proses adaptasi instrumen ini. *UCLA Loneliness Scale* versi 3 bersifat

unidimensional dan terdiri dari 20 butir berbentuk *self-report*. Instrumen ini menggunakan skala *Likert*, dimana angka 1 untuk mewakili respon "tidak pernah" hingga angka 4 untuk mewakili respon "selalu". Sebanyak 11 butir merupakan butir *favourable*, sementara 9 butir sisanya merupakan butir *unfavourable*. Reliabilitas alat ukur ini juga tergolong baik, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar .87. Alat ukur ini juga bersifat unidimensional. Semakin tinggi total skor yang didapat merefleksikan tingkat kesepian yang semakin tinggi, begitu pula sebaliknya.

Prosedur penelitian. Penelitian dilakukan dalam rentang waktu satu tahun. Sebagai tahap awal, peneliti menyusun latar belakang penelitian dengan mengkaji fenomena dan masalah penelitian. Setelah itu, peneliti menentukan metode penelitian yang tepat agar dapat menjawab tujuan penelitian. Pada tahap ini, peneliti juga mencari instrumen penelitian yang tepat dan mengajukan permohonan izin untuk menggunakan kedua instrumen tersebut. Selanjutnya, peneliti melakukan proses adaptasi dengan melakukan prosedur *forward-backward translation* untuk instrumen GF-FAD. *Expert review* dilakukan dengan melibatkan dosen Fakultas Psikologi Universitas Pelita Harapan. Kemudian, peneliti mengajukan *ethical review* kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Pelita Harapan guna mengkaji kesesuaian prosedur yang akan dilakukan dengan kode etik yang berlaku.

Pilot study dilakukan dalam rangka uji coba kedua instrumen. *Pilot study* dilakukan kepada 50 lansia. Kemudian, peneliti melakukan pengambilan data secara daring melalui *Google Form*. Sebelumnya, peneliti menghubungi terlebih dahulu calon partisipan untuk diminta kesediaannya mengisi kuesioner, kemudian membagikan tautan *Google Form* untuk diisi jika calon partisipan menyatakan kesediaannya. Setelah data lapangan terkumpul, peneliti mengolah data dengan menggunakan program *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP).

Analisis data. Data lapangan akan disajikan dengan statistik deskriptif terlebih dahulu untuk mengetahui nilai minimum dan maksimum, nilai tengah, serta standar deviasi untuk kedua variabel. Pada proses menguji hipotesa, peneliti melakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* terlebih dahulu. Setelah didapati bahwa persebaran data berdistribusi normal, maka uji hipotesa dilakukan dengan teknik korelasi *Pearson*.

HASIL

Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 100 orang. Rata-rata usia partisipan adalah 60 tahun ($M = 60.01$, $SD = 5.281$), dengan rentang usia partisipan adalah usia 55 – 80 tahun. Sebagian besar partisipan memiliki jenis kelamin perempuan (53%), berusia 55-60 tahun (66%), berdomisili di Jakarta (39%), tinggal bersama keluarga inti (50%), sudah pensiun (51%), berstatus menikah (77%), dan

sedang mengikuti komunitas (75%). Data demografis partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Demografis Partisipan

Variabel	n	%
Usia		
55-60	66	66
61-65	20	20
66-70	8	8
71-75	4	4
75-80	2	2
Domisili		
Bekasi	18	18
Bogor	4	4
Depok	1	1
Jakarta	39	39
Tangerang	38	38
Status tinggal		
Bersama keluarga inti	50	50
Bersama pasangan	38	38
Di panti werdha	2	2
Sendiri	10	10
Status pekerjaan		
Paruh waktu	12	12
Penuh waktu	37	37
Pensiun/tidak bekerja	51	51
Status pernikahan		
Menikah	77	77
Menikah namun bercerai	7	7
Menikah namun pasangan sudah meninggal	8	8
Tidak menikah	8	8
Keikutsertaan dalam komunitas		
Ya	76	76
Tidak	24	24

Jenis kelamin		
Laki-laki	47	47
Perempuan	53	53

Kemudian, peneliti melakukan kategorisasi skor berdasarkan variabel yang diteliti. Kategorisasi tersebut dibagi menjadi 3 yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi. Kategorisasi skor keberfungsian keluarga dan kesepian dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini. Hasil kategorisasi tersebut menemukan bahwa sebagian besar partisipan memiliki keberfungsian keluarga yang tergolong sedang (42%). Selain kategorisasi keberfungsian keluarga, peneliti juga melakukan kategorisasi kesepian. Hasil kategorisasi tersebut menemukan bahwa sebagian besar partisipan mengalami kesepian tingkat sedang (68%).

Tabel 2. Kategorisasi Data Penelitian

Variabel	n	%
Keberfungsian Keluarga		
Rendah	16	16
Sedang	42	42
Tinggi	22	22
Kesepian		
Rendah	17	17
Sedang	68	68
Tinggi	15	15

Hasil analisa deskriptif kedua variabel dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan hasil uji deskriptif alat ukur keberfungsian keluarga (*GF-FAD*), ditemukan bahwa nilai rata-rata keberfungsian keluarga secara keseluruhan adalah senilai $M = 38.71$,

dengan nilai minimum sebesar 25 dan nilai maksimum 48. Kemudian untuk alat ukur kesepian (*UCLA-LS3*), ditemukan bahwa nilai rata-rata keberfungsian keluarga secara keseluruhan adalah senilai $M = 32.86$, dengan nilai minimum sebesar 18 dan nilai maksimum 41.

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Deskriptif

Var	M	SD	Min.	Max.
KK	38.71	5.22	25	48
Kesepian	32.86	7.79	18	41

Keterangan: KK = keberfungsian keluarga

Sebelum uji hipotesa penelitian dilakukan, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Normalitas

Instrumen	Shapiro Wilk (<i>p-value</i>)
GF-FAD (KK)	0.075
UCLA-3 (Kesepian)	0.058

Keterangan: KK = keberfungsian keluarga

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa seluruh variabel memiliki nilai *p-value* > .05 sehingga data dalam penelitian ini disimpulkan berdistribusi normal. Oleh karena itu, pengujian hipotesis peneliti akan menggunakan uji korelasi *Pearson's r*. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesa

	Keberfungsian Keluarga
Kesepian	-.601***

Keterangan: *** = signifikan pada level .001

Tabel di atas menunjukkan adanya korelasi negatif signifikan antara keberfungsian keluarga dengan kesepian ($r = -.601, p < .001$). Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dengan kesepian, dengan koefisien korelasi negatif yang artinya semakin tinggi keberfungsian keluarga lansia, semakin rendah kesepian yang dirasakan. Dengan hasil ini, maka hipotesis penelitian diterima.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya korelasi signifikan antara keberfungsian keluarga dengan kesepian ($r = -.601, p < .001$). Hasil ini sesuai dengan hipotesis awal dari penelitian ini yaitu semakin tinggi keberfungsian keluarga yang dirasakan lansia, maka semakin rendah perasaan kesepian yang dialaminya. Sebaliknya, semakin rendah keberfungsian keluarga pada lansia, maka semakin tinggi pula perasaan kesepian yang dirasakannya. Maka dari itu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif moderat antara keberfungsian keluarga dengan kesepian pada lansia di Tiongkok (Zhou, Wang, & Yu, 2018). Hal ini juga sejalan dengan penelitian di negara-negara Barat (Dai & Wang, 2015).

Keberfungsian keluarga yang baik dapat mempromosikan kesehatan fisik dan psikologis lansia, memastikan kesejahteraan mereka, adanya dukungan

sosial, dan gaya hidup yang lebih sehat (Janhaque dkk., 2022). Maka, dapat dikatakan bahwa adanya keberfungsian keluarga yang baik menandakan adanya kepekaan terhadap kebutuhan lansia, termasuk kebutuhan akan relasi yang berkualitas. Artinya, bila keluarga memiliki kepekaan tersebut dan bersedia mengusahakannya, maka lansia berpeluang mengalami kesepian yang lebih rendah.

Di sisi lain, keluarga yang tidak berfungsi dengan baik cenderung kurang merasakan adanya dukungan dari anggota keluarganya, adanya jarak emosional yang besar antar-anggota keluarganya, kurang adanya rasa saling menghargai, dan pola komunikasi yang kurang efektif dalam situasi krisis (Janhaque et al., 2022). Melalui hal ini, dapat disimpulkan bahwa keluarga yang keberfungsian rendah akan lebih sulit memiliki relasi yang bermakna satu sama lain, serta lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan emosional masing-masing anggota keluarganya, termasuk lansia. Dampaknya, lansia memiliki peluang lebih tinggi untuk merasakan kesepian.

Keluarga yang berfungsi dengan baik juga dicirikan dengan beberapa karakteristik seperti memiliki kemampuan pemecahan masalah yang baik (Stevenson-Hinde & Akister, 1995), kohesivitas tinggi (Du dkk., 2014), serta memiliki pola komunikasi yang baik (Epstein dkk., 1993). Keluarga dengan kemampuan pemecahan masalah yang baik akan lebih banyak menggunakan waktu mereka untuk

berdiskusi (Stevenson & Akister, 1995). Dengan karakteristik tersebut di dalam keluarga, lansia dapat memiliki persepsi bahwa aspek-aspek kebutuhannya dapat terpenuhi karena adanya pemecahan masalah yang baik, termasuk kebutuhan sosial. Adanya diskusi dan komunikasi yang terjalin membuka peluang akan kebutuhan sosial lansia yang terpenuhi. Kuantitas dalam interaksi secara langsung maupun tidak langsung juga dapat menunjang kualitas dari interaksi tersebut. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa pemecahan masalah keluarga yang baik dapat mengurangi kesepian dari lansia.

Di samping itu, salah satu ciri-ciri keluarga dengan fungsi yang baik adalah kohesivitas (Du dkk., 2014). Kohesivitas keluarga mengacu kepada koneksi emosional antara anggota keluarga. Keluarga dengan tingkat kohesif tinggi lebih banyak memberikan dukungan emosional untuk satu sama lain. Para anggota keluarga juga merasakan koneksi intim yang kemudian meminimalisir kesepian pada setiap anggota keluarganya, termasuk lansia.

Sebaliknya, individu lansia akan merasa lebih kesepian jika mereka berada di keluarga yang kurang kohesif karena kurangnya komunikasi emosional. Komunikasi emosional yang dimaksud mengarah kepada bagaimana keluarga dapat menukar informasi dan mempengaruhi keadaan emosional satu sama lain (Cao dkk., 2013). Dalam sebuah penelitian, ditemukan juga bahwa individu

lansia yang memiliki kohesivitas keluarga yang baik cenderung dapat membentuk hubungan dekat dengan orang lain diluar keluarganya sendiri, memiliki kemampuan interpersonal yang baik, dan memiliki kesepian yang lebih rendah (Holtom-Viesel & Allan, 2014).

Keberfungsian keluarga yang baik juga dicirikan dengan pola komunikasi yang baik. Pola komunikasi yang baik mencakup penyampaian pesan verbal maupun non-verbal secara konsisten dan kongruen (Miller dkk., 2000). Adanya pola tersebut membiasakan keluarga untuk dapat menangkap pesan dari satu sama lain secara konsisten. Kekonsistenan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kualitas maupun kuantitas dari kontak sosial seseorang, hingga akhirnya dapat mempengaruhi persepsi individu mengenai kontak sosial yang dimilikinya. Maka dari itu, pola komunikasi yang baik dalam keluarga dapat mengurangi kesepian seseorang. Penelitian terdahulu menemukan bahwa lansia yang mengalami kesepian cenderung enggan untuk berkomunikasi dengan orang lain (Pettigrew & Roberts, 2008). Kurangnya kesempatan untuk berkomunikasi dapat mengindikasikan kurangnya interaksi sosial yang dibangun, sehingga kebutuhan berelasi yang diharapkan lansia tidak terpenuhi.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan yang didapat dari penelitian ini, keberfungsian keluarga memiliki korelasi negatif signifikan dengan perasaan kesepian pada lansia yang berdomisili di Jabodetabek. Hal ini menandakan bahwa semakin sebuah keluarga menjalankan fungsinya dengan optimal, maka akan semakin rendah kesepian yang dirasakan lansia. Begitu pula sebaliknya, semakin kurang optimalnya fungsi dari sebuah keluarga, akan mengindikasikan kesepian yang semakin dialami lansia.

Saran

Peneliti memahami bahwa penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan. Penggunaan kedua instrumen penelitian yang sifatnya unidimensional berdampak pada adanya limitasi analisis dari kedua variabel. Selain itu, masih terdapat beberapa data demografis partisipan seperti usia, status pernikahan, dan domisili yang memiliki persebaran data yang kurang baik sehingga kurang dapat mewakili populasi target penelitian.

Saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah membagikan alat ukur ini secara langsung agar hasil pengambilan data dapat lebih valid. Selain itu, disarankan juga bagi peneliti selanjutnya untuk mengukur keberfungsian keluarga lansia berdasarkan beberapa dimensi sehingga peneliti selanjutnya dapat mengukur keberfungsian keluarga dari dimensi-dimensi lainnya.

Acknowledgement

Terima kasih kepada Fakultas Psikologi Universitas Pelita Harapan dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Pelita Harapan atas dukungannya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1988). Ontario child health study: Reliability and validity of the General Functioning Subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family Process, 27(1)*, 97- 104. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00097.x>
- Cao, X., Jiang, X., Li, X., Lo, M.-c. J. H., & Li, R. (2013). Family functioning and its predictors among disaster bereaved individuals in China: eighteen months after the Wenchuan earthquake. *PloS ONE, 8(4)*, 1- 8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060738>
- Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health, 24(8)*, 1346–1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences, 03(12)*, 134–141. <https://doi.org/10.4236/jss.2015.312014>
- Du, N., Ran, M., Liang, S., Situ, M., Huang, Y., Mansfield, A.K., & Keitner, G. (2014). Comparison of family functioning in families of depressed patients and nonclinical control families in China using the Family Assessment Device and the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II. *Annals of Clinical Psychiatry, 26(1)*, 47-56. PMID: 24501730.
- Eisenhardt, K. M., & Martin, J. A. (2000). Dynamic Capabilities: What are they? *Strategic Management Journal Strat. Mgmt. J, 21*.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device.. *Journal of Marital and Family Therapy, 9(2)*.
- Feinberg, M.E., Mogle, J.A., Lee, J., Tornello, S.L., Hostetler, M.L., Cifelli, J.A., Bai, S., & Hotez, E. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family Process, 61(1)*, 361- 374. <https://10.1111/famp.12649>
- Fokkema, T., De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 146(1-2)*, 201–228.

- <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.631612>
- Hao, G., Bishwajit, G., Tang, S., Nie, C., Ji, L., & Huang, R. (2017). Social participation and perceived depression among elderly population in South Africa. *Clinical Interventions in Aging, 12*, 971–976. <https://doi.org/10.2147/CIA.S137993>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hidayati, D.S. (2018). Family functioning dan loneliness pada remaja dengan orang tua tunggal. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 6*(1), 54-62
- Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. In *Clinical Psychology Review (34*(1),pp. 29- 43).<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.005>
- Janhaque, V. R., Blanco, A. L., Santos-Orlandi, A. A. dos, Brito, T. R. P. de, & Nunes, D. P. (2022). Social support and family functioning: a cross-sectional study of older people in the context of COVID-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 25*(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220129.en>
- Jayani, D.H. (2021, November 3). *Jumlah lansia Jakarta diproyeksi capai 1,2 juta jiwa pada 2025*. Katadata.co.id. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/03/jumlah-lansia-jakarta-diproyeksi-capai-12-juta-jiwa-pada-2025>
- Kiecolt-Glaser, J., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C.E., Garner, W., & Glasser, R. (1984). Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness. *Psychosomatic Medicine, 46*(1), 15-23. <http://10.1097/00006842-198401000-00004>
- Knutson, K. & Wozidlo, a. (2014). The associations between family disengagement, support, loneliness, and stress in young adults attending college. *Family Science, 5*(1), 20-29. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9512-5>
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment, and research. In *Journal of Family Therapy, 22*.

- Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging and Mental Health*, *12*(3), 302–309.
<https://doi.org/10.1080/13607860802121084>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, *23*(4), 245–266.
https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Pusparisa, Y. (2020). *Mayoritas lansia Indonesia tinggal bersama keluarga besar*. Databoks.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/05/29/mayoritas-lansia-indonesia-tinggal-bersama-keluarga-besar>
- Rokom. (2019, 5 Juli). *Indonesia masuki periode aging population*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190704/4530734/indonesia-masuki-periode-aging-population/>
- 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
- Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Hermosilla-Grijalbo, C., Sáenz-Jalón, M., Fernández-Rodríguez, A., & Alconero-Camarero, A. R. (2021). Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(2), 869–878.
<https://doi.org/10.1111/jan.14626>
- 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>
- Stevenson-Hinde, J. & Akister, J. (1995). The McMaster Model of family functioning: observer and parental ratings in a nonclinical sample. *Family Process*, *34*(3), 337–347. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1995.00337.x>
- Suardiman, S.P. (2016). *Psikologi lanjut usia*. Gadjah Mada University Press.
- Walsh, F. (1994). Healthy family functioning: Conceptual and research developments. *Family Business Review*, *7*(2), 175–198.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-6248.1994.00175.x>

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. In *Arch Gen Psychiatry*, 64.

World Health Organization. (2013, 25 Juni). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis: World health day 2013*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>

World Health Organization. (2023, 20 Oktober). *Mental health and older adults*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Zhou, G., Wang, Y., & Yu, X. (2018). Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese individuals. *Current Psychology*, 37(1), 295–301. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9512-5>