

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Program Pendidikan lanjut usia

a. Program pendidikan

Pengertian program secara umum adalah rencana atau rancangan kegiatan yang akan dilakukan. Program merupakan penjabaran dan realisasi serta implementasi dari suatu kebijakan organisasi untuk mencapai visi dan misi dengan wujud unit atau kesatuan kegiatan yang diselenggarakan secara kontinue baik singkat maupun lama (Arikunto dan Jabar, 2018). Menurut Arikunto (2018) klasifikasi program sesuai bentuk kegiatannya dibedakan menjadi tiga yaitu:

- 1) Program pemrosesan, yaitu dengan kegiatan pokoknya mengubah bahan mentah (*input*) menjadi bahan jadi sebagai hasil suatu proses atau

keluaran (*output*). Contoh dari program ini yaitu program pembelajaran.

- 2) Program layanan (*service*), yaitu kegiatan program berupa layanan untuk memenuhi kebutuhan dengan tujuan kepuasan pihak tertentu. Contoh dari program ini yaitu program koperasi.
- 3) Program umum merupakan program yang tidak tampak ciri utamanya. Contoh dari program ini yaitu Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMTAS).

Program pendidikan di Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 11-13 menjelaskan tentang satuan pendidikan dan jalur pendidikan baik formal, nonformal maupun informal.

11. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

12. Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
13. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Ketiga jalur pendidikan tersebut sebagai bagian dari *continuing education* dan *lifelong learning* yang tidak dapat dipisahkan maupun berdiri sendiri. Konsep pendidikan ini memiliki berbagai macam program sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat masa kini maupun masa depan. Ketika tiga jalur pendidikan tersebut saling terintegrasi dengan kehidupan masyarakat inilah yang merupakan perwujudan dari *lifelong learning* (Kamil, 2011).

b. Pendidikan sepanjang hayat (*life long learning*)

Program pendidikan lanjut usia termasuk pada pendidikan nonformal yang berlandaskan pada filsafat pendidikan sepanjang hayat (*lifelong learning*) (Joeseof, 1999). Pendidikan Sepanjang Hayat (*Lifelong Learning*) merupakan konsep belajar secara terus menerus dan berkesinambungan (*continuing-*

learning) sejalan dengan fase-fase perkembangan pada manusia dari buaian sampai akhir hayat. Pengertian tentang pendidikan sepanjang hayat (*Lifelong Learning*) dari beberapa pakar pendidikan antara lain:

- 1) Sthepens menyatakan bahwa seluruh individu harus memiliki kesempatan yang sistemik, terorganisir untuk instruksi studi atau belajar di setiap kesempatan sepanjang hidup mereka dengan tujuan mendapatkan ketrampilan baru, meningkatkan keahlian dan mengembangkan kepribadian.
- 2) Silva menyatakan bahwa dengan prinsip pengorganisasian, pendidikan sepanjang hayat (*long life learning*) memungkinkan untuk melakukan fungsinya dalam proses perubahan yang menuntut perkembangan individu.
- 3) Croppley mengartikan dengan tujuan untuk pengorganisasian dan penstrukturan pengalaman

pendidikan yang diperluas mengikuti seluruh rentang usia (Joesoef, 1999).

Dalam bukunya (Kamil, 2011) menjelaskan sejarah konsep *longlife learning* dimana pertama kali diperkenalkan di Jepang pada tahun 1960-an. selanjutnya UNESCO membenarkan konsep tersebut relevan bagi masyarakat Jepang pada tahun 1972. Perubahan nama dari *lifelong education* menjadi *lifelong learning* menekankan bahwa individu dan masyarakat sebagai self-directed agents dalam rangka pembelajaran mandiri.

c. Pendidikan nonformal

Pendidikan nonformal sebagai salah satu bagian dari pendidikan sepanjang hayat (*longlife learning*) merupakan sebuah layanan pendidikan yang tidak dibatasi oleh waktu, usia, jenis kelamin, ras, sosial budaya, ekonomi dan agama. Coombs dan Ahmed menjelaskan dalam (Kamil, 2011) bahwa pendidikan nonformal merupakan kegiatan pendidikan yang

terorganisir dan sistematis serta diadakan di luar kerangka system formal untuk memberikan materi pembelajaran khusus bagi sebagian kelompok masyarakat.

Pemahaman konsep pendidikan nonformal yaitu tentang kegiatan belajar yang terjadi di tengah-tengah masyarakat (*learning society*) dengan menumbuhkan semangat dan motivasinya untuk belajar mandiri dan memperkuat keberdayadidikan (*educability*) supaya mampu mendidik diri dan lingkungan (Kamil, 2011). Hakikat keilmuan dalam proses pembelajaran pendidikan nonformal yaitu mempelajari proses pembentukan kepribadian manusia dengan kegiatan belajar yang dirancang secara sadar dan sistematis dalam interaksi social-budaya antara sumber dan warga atau penerima belajar dalam rangka mencapai tujuan pendidikan yang diinginkan.

d. Fungsi Program pendidikan lanjut usia

Fungsi Program Pendidikan Lanjut Usia dijelaskan dalam jurnal tentang pengelolaan program pendidikan nonformal untuk kelompok masyarakat lanjut usia (Irmawita, 2018). Enam fungsi program pendidikan lanjut usia yakni:

- 1) Fungsi penyesuaian, menyiapkan dan membekali lansia karena lansia harus mampu menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan lingkungan yang selalu berubah dan bersifat dinamis.
- 2) Fungsi pengintegrasian, mendidik lansia menjadi pribadi yang terintegrasi karena lansia bagian integral dari masyarakat dan harus berkontribusi di dalamnya.
- 3) Fungsi diferensiasi, dapat memberikan pelayanan yang sesuai pada setiap individu lansia yang berbeda-beda untuk bisa mendorong lansia dalam proses berfikir kritis dan komprehensif.

- 4) Fungsi persiapan, dapat mempersiapkan lansia untuk mampu menerima dan atau mengaplikasikan materi dengan baik.
 - 5) Fungsi pemilihan, merupakan tindak lanjut dari fungsi diferensiasi dengan dapat menarik dan menemukan minat dari tiap individu lansia.
 - 6) Fungsi diagnostik, dapat mengarahkan lansia dalam belajar memahami dan menerima keadaan dirinya untuk dapat mendorong dan mengembangkan potensi yang dimilikinya.
- e. Karakteristik peserta atau warga belajar.

Peserta program pendidikan lanjut usia mempunyai beberapa karakteristik pertama, jumlah kelompok yang fleksibel tergantung jumlah warga belajar. Selanjutnya latar belakang usia di atas 60 tahun dengan jenis kelamin, pendidikan, sosial dan ekonomi yang beragam (Irmawita, 2018).

f. Implementasi program

Proses pelaksanaan program pendidikan lanjut usia ini memiliki beberapa unsur yang dapat menunjang keberhasilan dalam mencapai tujuan. Unsur tersebut dijelaskan dalam jurnal Irmawita (2018) yaitu dengan mengkaji tingkat kemampuan lansia agar jenis materi dan metode penyampaian efektif dan sesuai dengan kebutuhan. Dalam hal ini dapat menggunakan *self-directed learning* pada warga belajar (peserta lansia) agar tercipta iklim belajar yang kondusif dan menyenangkan sesuai dengan karakter dan gaya masing-masing sehingga pada akhirnya tercipta suasana yang saling menguntungkan. Selanjutnya menjalankan proses belajar mengajar yang efektif dengan materi yang relevan, metode yang sesuai dan membuat evaluasi yang baik dan terarah untuk memperbaiki komponen program dalam kaitannya dengan sejauh mana tercapainya tujuan program.

Adapun strategi pembelajaran yang tepat untuk program pendidikan lanjut usia agar lebih efektif, kondusif tapi tetap menyenangkan antara lain dengan membentuk kelompok-kelompok kecil dan mengoptimalkan partisipasi warga belajar (lansia). Keuntungan yang didapatkan dari strategi tersebut yaitu munculnya ikatan emosional yang lebih erat, kepedulian, percaya diri, semangat dan harapan untuk mandiri antar sesama warga belajar (Irmawita, 2018).

g. Islamic Related Quotes

Dalam perspektif Islam, jauh sebelum digaungkannya pendidikan sepanjang hayat (*lifelong learning*) ini Islam sudah mengenalnya dan sudah sejak lama dipikirkan oleh para pakar pendidikan dari zaman ke zaman. Hal ini dibuktikan dengan sabda Nabi Muhammad SAW diantaranya dalam hadist yang diriwayatkan Abu Dawud:

اطْلُبُوا الْعِلْمَ مِنَ الْمَهْدِ إِلَى اللَّحْدِ

Artinya: Tuntutlah ilmu sejak dalam ayunan sampai ke liang lahat.

Dan hadist riwayat At-Turmudzi:

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ وَمُسْلِمَةٍ

Artinya: Mencari ilmu adalah wajib bagi muslim laki-laki maupun muslim perempuan.

Berdasarkan hadist Rasulullah Muhammad

SAW di atas menjadi dasar kita bahwa tidak ada batasan dalam menuntut ilmu termasuk usia, ras, jenis kelamin maupun jenis keilmuan

2. Lansia

a. Pengertian

Lanjut Usia yang biasa disebut lansia menurut World Health Organisation (WHO) adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun keatas dimana kelompok umur tersebut telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada tahapan akhir ini lansia

akan mengalami suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

Merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 2 bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas.

b. Klasifikasi

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia dimulai pada usia 45-54 tahun yang masuk pada kategori usia pertengahan (*middle age*). Selanjutnya usia 55-65 tahun masuk pada kategori lansia (*elderly*), 66-74 tahun masuk pada kategori lansia muda (*young old*), 75-90 tahun termasuk lansia tua (*old*) dan diatas 90 tahun masuk pada kategori lansia sangat tua (*very old*).

Departemen Kesehatan RI (2009) juga memberikan batasan lansia yang dikelompokkan menjadi kelompok virilitas (*prasenium*) yaitu masa

persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun), selanjutnya kelompok usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun) serta kelompok lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif yaitu usai diatas 65 tahun.

c. Definisi Proses penuaan

Proses penuaan merupakan proses ketika umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. seiring bertambahnya umur maka fungsi organ mengalami penurunan. Dua bagian yang menjadi klasifikasi faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yaitu faktor genetik dan factor lingkungan. Faktor genetik meliputi perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit yang disebabkan stressor dari luar (radiasi atau bahan-bahan kimiawi).

Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Sunaryo, et.al, 2016).

d. Perubahan-perubahan yang dialami dalam proses penuaan

1) Perubahan biologis dan fisik

Perubahan dimulai dari sel-sel dalam tubuh mulai terjadi penurunan secara jumlah dan kandungan cairan di dalamnya sehingga berpengaruh pada penurunan fungsi sistem fisiologis lainnya seperti sistem sensoris, integumen, muskuloskeletal, neurologis, kardiovaskular, pulmonal, endokrin, renal dan urinaria, gastrointestinal, reproduksi.

2) Perubahan mental

Bentuk perubahan mental yang dialami lansia antara lain sering muncul perasaan pesimis, cemas, tidak aman, merasa terancam akan suatu penyakit, takut diterlantarkan karena tidak berguna lagi,

merasa tidak mampu mandiri lagi serta cenderung tertutup. Faktor yang berkaitan dengan perubahan ini yaitu perubahan fisik, tingkat kesehatan, pengetahuan, pendidikan serta lingkungan.

3) Perubahan psikososial

Tipe kepribadian individu lansia dan kemampuan beradaptasi berkaitan erat dengan perubahan psikososial yang dialaminya. Memasuki masa pensiun merupakan salah satu hal yang berdampak banyak pada perubahan psikososial lansia jika tidak disiapkan dan diantisipasi sebelumnya. Kehilangan finansial, status jabatan, teman/relasi, dan aktifitas hariannya menjadi sumber stressor bagi lansia. Perubahan yang dialami lansia pada aspek psikososial lainnya yaitu minat lansia yang cenderung menurun secara kualitas maupun kuantitas, menarik diri dan kesepian serta peranan iman yang perlu diperkuat.

4) Perubahan spiritual

Spiritual yang berkaitan dengan agama dan kepercayaan pada diri lansia makin matang dan terintegrasi dalam kehidupannya (Sunaryo et al., 2016).

3. Kesepian

Manusia adalah makhluk yang terdiri dari komponen biologis atau fisik dan komponen psikologis atau kejiwaan. Sejak pembuahan dan lahir manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan identik dengan perubahan fisik sedangkan perkembangan merupakan perubahan dan kompleksitas fungsi fisik dan psikis. Salah satu perkembangan pada manusia yaitu aspek psikososial. Teori yang dikembangkan oleh Erik Erikson menggambarkan dampak pengalaman sosial di seluruh fase kehidupan manusia yang dimulai sejak kelahiran sampai dengan lanjut usia.

Tahapan perkembangan psikososial lansia komponen-komponen dasarnya yaitu integritas ego vs keputusasaan. Jika keseimbangan antara integritas ego dan keputusasaan ini baik maka lansia akan mampu mencapai solusi dalam hidupnya. Namun, proses degeneratif, penurunan kekuatan fisik, penyakit yang melemahkan, masa pensiun yang membuat waktu luang, melepas kepergian anak dengan keluarga baru, kehilangan pasangan menimbulkan perasaan tidak berguna maupun dihargai yang berakibat lansia menarik diri dari sosial dan timbul perasaan kesepian (Saam and Wahyuni, 2012).

a. Definisi

Kesepian merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan disertai dengan defisiensi pada hubungan sosial yang dirasakan baik secara kuantitas maupun kualitas (Hawkley, 2015). Kesepian tidak identik dengan isolasi sosial secara objektif karena seseorang bisa hidup sendirian tanpa merasa kesepian

dan sebaliknya, seseorang bisa merasa kesepian bahkan ketika bersama banyak orang lain.

b. Prevalensi

Kesepian adalah pengalaman yang dapat dirasakan oleh seluruh umur. Studi yang dilakukan di negara maju menunjukkan sebanyak 40% lansia yang berusia di atas 65 tahun melaporkan bahwa mereka terkadang mengalami kesepian. Selain itu 5–15% lansia melaporkan sering merasa kesepian. Namun pada lansia yang berusia 80 tahun ke atas angka prosentase tersebut meningkat sekitar 50% (Hawkey, 2015).

c. Teori Kesepian

Menurut Peplau and Perlman (1982) Dalam bukunya tentang kesepian dilihat dari berbagai pendekatan dan perspektif, ada tiga pendekatan yang mendominasi studi ilmiahnya:

- 1) Pendekatan kebutuhan sosial, diperkenalkan oleh Robert S. Weiss pada tahun 1970-an, menyatakan bahwa hubungan sosial memiliki fungsi yang

spesifik dan ketidakadaan hubungan atau kedekatan yang baik dengan seseorang, integrasi sosial yang buruk, sedikitnya kesempatan untuk berbagi dan ketentuan lain dari kontribusi hubungan sosial dapat menyebabkan kesepian. Perbedaan utamanya adalah antara kesepian sosial dan emosional. Kesepian sosial mencerminkan kurangnya keterlibatan yang lebih luas dari jejaring social, sedangkan kesepian emosional mencerminkan kurangnya kedekatan secara emosional yang terjalin baik dengan yang lain.

- 2) Pendekatan kognitif, dijelaskan oleh Letitia Peplau dan Daniel Perlman pada 1980-an, menyatakan bahwa kesepian terjadi ketika evaluasi subyektif dari hubungan sosial dianggap kurang dalam pertemuan atau interaksi secara langsung dengan orang lain dengan standar kuantitas atau kualitas hubungan sosial yang baik. Dengan demikian, mengembangkan hubungan sosial baru dan lebih

memuaskan, mengubah standar hubungan seseorang, dan mengembangkan keterampilan untuk meningkatkan kualitas hubungan dapat mengurangi intensitas kesepian yang dirasakan seseorang.

- 3) Pendekatan ketiga, dijelaskan oleh John Cacioppo dan Louise Hawkley pada awal 2000-an, menyatakan bahwa kesepian adalah sinyal biologis yang membantu memastikan bahwa orang mencari dan mempertahankan koneksi sosial (Cacioppo and Patrick, 2008).

d. Skala Pengukuran

Instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur kesepian secara tidak langsung adalah:

- 1) Skala Kesepian UCLA (Russell 1996) digunakan terutama di Amerika Serikat.
- 2) Skala Kesepian De Jong Gierveld (De Jong Gierveld dan Kamphuis 1985) digunakan terutama di Eropa.

e. Faktor Resiko

- 1) Faktor kepribadian termasuk keterampilan sosial yang buruk, rasa malu, kecemasan sosial, introversi, pesimisme, dan tingkat percaya diri yang rendah.
- 2) Demografis termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan, kesehatan, status pernikahan. Usia remaja dan lansia cenderung mengalami tingkat kesepian yang tinggi, sedangkan rentang usia 30-60 termasuk pada prevalensi terendah. Adapun jenis kelamin yang sering mengalami kesepian beberapa penelitian menunjukkan laki-laki. Pendidikan yang tinggi lebih dapat meningkatkan strategi pemecahan masalah dan keterampilan coping, sedangkan pendapatan yang tinggi dapat meningkatkan akses dan peluang ke kegiatan sosial.
- 3) Situasional termasuk jaringan sosial, frekuensi interaksi dan perubahan dalam hidup. Seseorang dengan jaringan sosial lebih heterogen akan lebih

rendah pada resiko mengalami kesepian. Frekuensi interaksi dengan orang sekitarnya dengan mengikuti kegiatan keagamaan, dan keanggotaan dalam kelompok dan asosiasi sukarela (Hawkley, 2015).

f. Korelasi Kesehatan, Konsekuensi, dan Mekanisme

Diantara masalah-masalah psikososial, masalah kesepian lebih dikaitkan dengan gejala depresi. Selain itu, fungsi kognitif pada orang dengan kesepian lebih buruk dan diprediksi lebih cepat mengalami penurunan kognitif dan demensia (Cacioppo dan Hawkley 2009). Lansia yang mengalami masalah kesepian cenderung lebih sedikit aktif secara fisik, menghentikan aktivitas fisik pada tingkat yang lebih cepat selama penuaan sehingga memiliki risiko obesitas lebih besar. Pola maupun kualitas istirahat dan tidur juga dapat dipengaruhi oleh perasaan kesepian. Konsekuensi dari hal ini yaitu kelelahan yang dirasakan. Status kesehatan yang lebih buruk telah dikaitkan dengan masalah kesepian yang kronis termasuk penyakit jantung

koroner, peningkatan tekanan darah, keterbatasan fungsional dan resiko kematian.

Mekanisme fisiologis menunjukkan beberapa perubahan termasuk gangguan kontrol tekanan darah, disregulasi poros hipotalamus-hipofisis-adrenokortikal (HPA) dan ekspresi diferensial dari gen pro dan antiinflamasi. Tekanan darah adalah titik akhir dari dua proses fisiologis: regulasi volume darah (mis., curah jantung) dan resistensi terhadap aliran darah (mis., resistensi arteri perifer). Peningkatan tekanan darah menunjukkan bahwa lansia yang kesepian beresiko lebih besar untuk hipertensi dan penyakit kardiovaskular terkait.

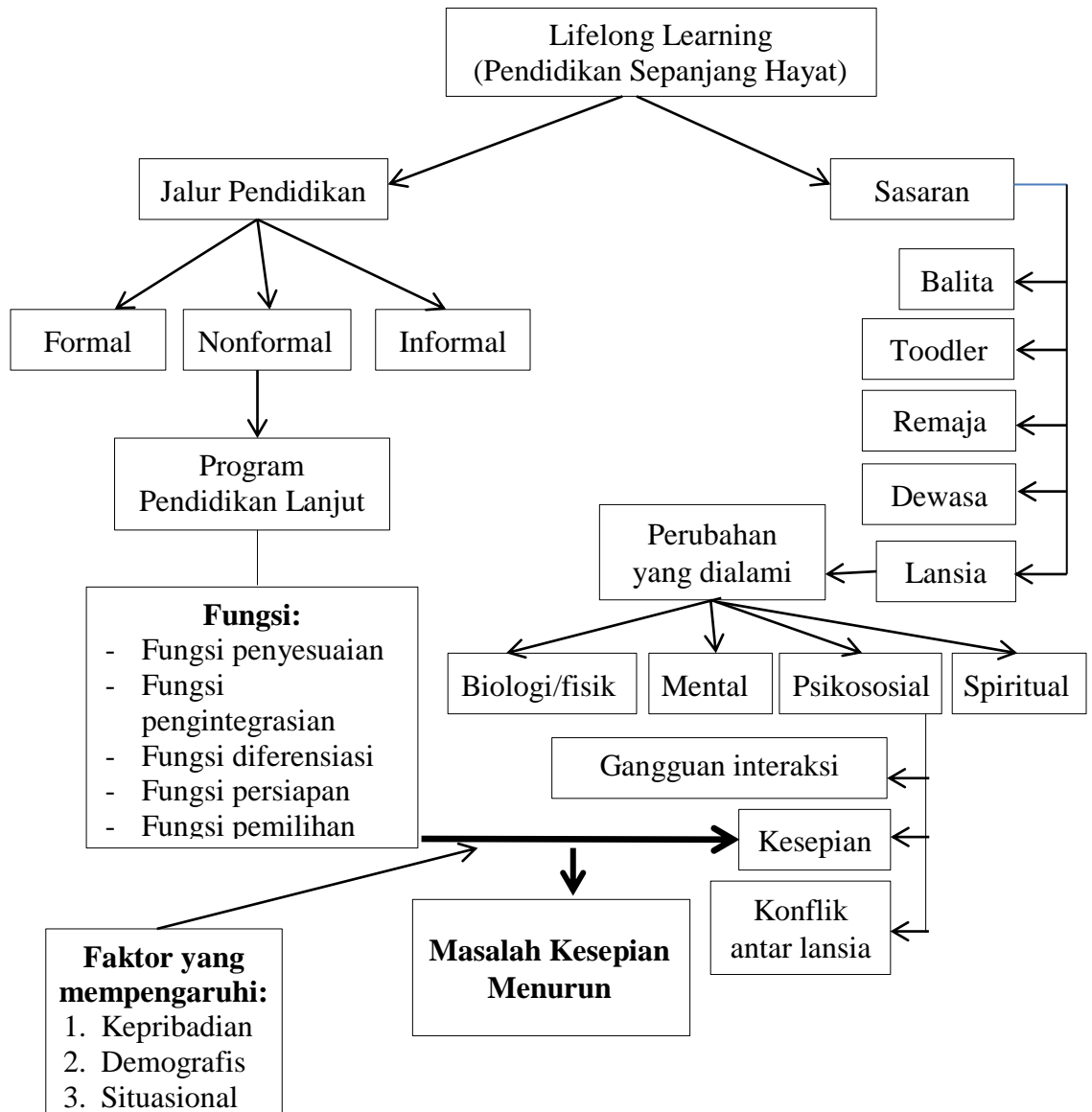
Kesepian telah dikaitkan dengan peningkatan kortisol diurnal yang lebih besar saat bangun, karena adanya peningkatan mobilisasi sumber daya energi untuk mengantisipasi tekanan harian yang lebih besar dan tantangan (Hawkley dan Cacioppo 2010). Kortisol memiliki sifat anti-inflamasi, tetapi hanya untuk sejauh

sumbu HPA responsif terhadap sinyal kortisol. Studi Genome-lebar (Hawkley dan Cacioppo 2010) telah menemukan bukti bahwa gen dengan fungsi anti-inflamasi kurang diekspresikan pada saat kesepian, menunjukkan defisit dalam mekanisme reseptor yang mendeteksi sinyal kortisol. Pada saat yang sama, gen proinflamasi diekspresikan secara berlebihan pada saat kesepian. Hal ini mungkin untuk meningkatkan angka morbiditas terutama pada lansia dengan kondisi kesehatan kronis dan memiliki komponen inflamasi.

g. Intervensi

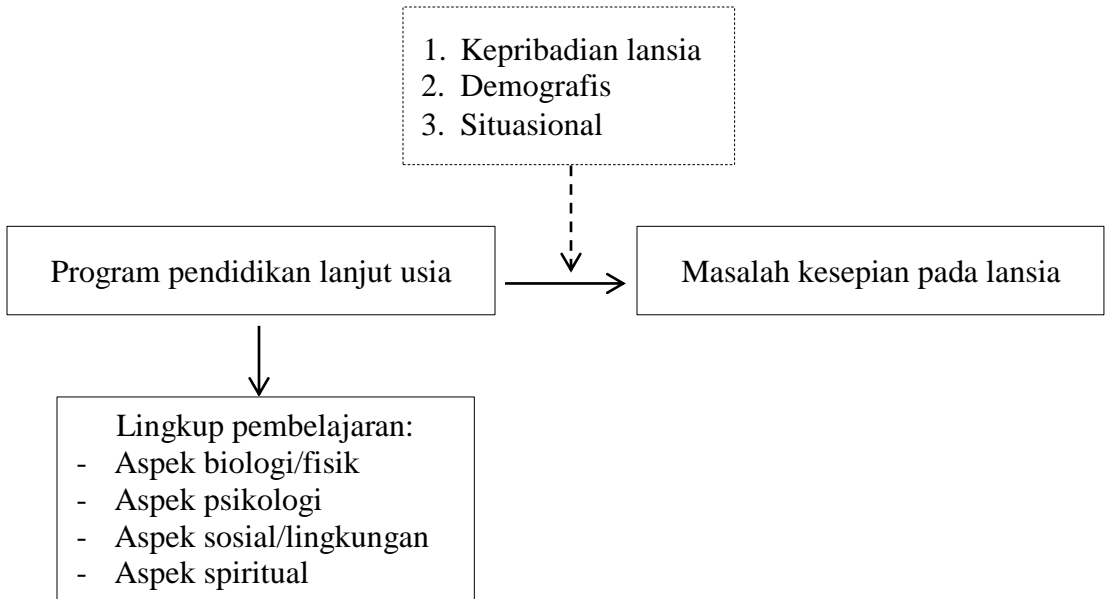
Intervensi yang menargetkan kognisi maladaptive dengan antara lain terapi perilaku kognitif dengan fokus sosial memiliki efek terbesar, lebih besar daripada menyediakan sosial mendukung, mengajarkan keterampilan sosial, atau meningkatkan peluang untuk kontak sosial.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pada Analisis Program Pendidikan lanjut usia sebagai sarana untuk mengatasi masalah kesepian pada lansia (Sumber:(Kamil, 2011), (Irmawita, 2018) &(Hawkey, 2015)).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pada Analisis Program Pendidikan lanjut usia sebagai sarana untuk mengatasi masalah kesepian pada lansia

Keterangan:

- : Diteliti
 ----- : Tidak diteliti

Kerangka konsep pada penelitian ini diawali dengan variabel bebas yaitu program pendidikan lanjut usia yang mempunyai lingkup pembelajaran dari aspek biologi/fisik, psikologi, sosial/lingkungan dan spiritual. Variable bebas tersebut akan mempengaruhi variable terikat yaitu masalah kesepian pada

lansia. Variabel pengganggu dalam penelitian ini antara lain kepribadian lansia, demografis (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat kesehatan, status pernikahan) dan situasional (jaringan social, keaktifan dalam kegiatan keagamaan maupun kelansiaan lainnya, frekuensi interaksi dan perubahan dalam hidup).

D. Hipotesis Kuantitatif

Ha: Ada hubungan program pendidikan lanjut usia sebagai sarana untuk mengatasi kesepian pada lansia.

Ho: Tidak ada hubungan program pendidikan lanjut usia sebagai sarana untuk mengatasi kesepian lansia

E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah mekanisme coping yang dilakukan lansia untuk mengatasi masalah kesepian?
2. Bagaimanakah respon lansia setelah mengikuti program pendidikan lanjut usia?
3. Apa motif atau alasan lansia tidak mengikuti program pendidikan lanjut usia?