



Hubungan Kesepian (Loneliness) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

Cici Yusnayanti^{1*}, Rezqiqah Aulia Rahmat²

^{*1}Program Studi Keperawatan, Universitas Mandala Waluya

²Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

*Correspondent Author: Cici Yusnayanti, Email: cicistikesmw@gmail.com

ABSTRACT

The elderly are an age group vulnerable to various physical, psychological, and social changes. One common psychological problem in the elderly is loneliness, which can increase the risk of depression. Loneliness can arise from reduced social interaction, the loss of a spouse, limited activity, or changes in family and community roles. This study aims to determine the relationship between loneliness and depression in the elderly. This study used a quantitative approach with an observational analytical design using a cross-sectional method. The study sample consisted of 60 elderly people selected using a purposive sampling technique. The research instrument used the UCLA Loneliness Scale questionnaire to measure loneliness and the Geriatric Depression Scale (GDS) to measure depression. Data analysis was performed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between loneliness and depression in the elderly ($p < 0.05$). Elderly people with high levels of loneliness tended to have more severe depression than those with low levels of loneliness. Loneliness is a psychosocial factor that needs to be considered in efforts to improve the quality of life of the elderly.

Keywords: *Loneliness, Depression, Elderly, Mental Health, Psychosocial*

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai perubahan dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial. Salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada lansia adalah kesepian (*loneliness*) yang dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Kesepian dapat muncul akibat berkurangnya interaksi sosial, kehilangan pasangan hidup, keterbatasan aktivitas, maupun perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kesepian (*loneliness*) dengan tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan metode cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 60 lansia yang dipilih



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner UCLA Loneliness Scale untuk mengukur tingkat kesepian dan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengukur tingkat depresi lansia. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dengan tingkat depresi pada lansia ($p < 0,05$). Lansia dengan tingkat kesepian tinggi cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih berat dibandingkan lansia dengan tingkat kesepian rendah. Kesepian menjadi salah satu faktor psikososial yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: *Kesepian, Depresi, Lansia, Kesehatan Mental, Psikososial*

I. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah populasi lanjut usia (lansia) menjadi salah satu fenomena demografi yang terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Bertambahnya jumlah lansia membawa konsekuensi terhadap peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan emosional. Proses penuaan merupakan suatu tahap kehidupan yang menyebabkan berbagai perubahan, seperti penurunan kemampuan fisik, perubahan fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, perubahan peran dalam keluarga, kehilangan pasangan atau orang terdekat, serta berkurangnya kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

Perubahan-perubahan tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis lansia. Salah satu masalah psikososial yang sering dialami oleh lansia adalah kesepian (*loneliness*). Kesepian merupakan kondisi emosional ketika seseorang merasa kurang memiliki hubungan sosial yang bermakna, merasa terisolasi, atau merasa tidak memperoleh dukungan emosional yang cukup dari lingkungan sekitarnya. Kesepian tidak hanya ditentukan oleh banyaknya hubungan sosial yang dimiliki seseorang, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas hubungan tersebut. Lansia yang memiliki interaksi sosial terbatas atau merasa tidak dipahami oleh lingkungan dapat mengalami perasaan kesepian meskipun berada di tengah keluarga atau masyarakat.

Kesepian pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kehilangan pasangan hidup, tinggal sendiri, penurunan kemampuan mobilitas, keterbatasan kesehatan, berkurangnya aktivitas sosial, serta perubahan kondisi ekonomi dan peran dalam keluarga. Apabila kondisi kesepian berlangsung dalam waktu lama tanpa mendapatkan dukungan yang memadai, hal tersebut dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental lansia.

Salah satu dampak psikologis yang sering dikaitkan dengan kesepian adalah meningkatnya risiko terjadinya depresi. Depresi pada lansia merupakan gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang menetap, kehilangan minat terhadap aktivitas yang



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

sebelumnya menyenangkan, gangguan pola tidur, penurunan energi, gangguan konsentrasi, perasaan tidak berharga, hingga munculnya perasaan putus asa. Depresi pada lansia perlu mendapat perhatian karena dapat menurunkan kualitas hidup, mengganggu kemandirian, serta meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan lainnya.

Hubungan sosial dan dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental lansia. Dukungan emosional, perhatian, komunikasi yang baik, serta keterlibatan lansia dalam aktivitas keluarga dan masyarakat dapat membantu mengurangi perasaan kesepian. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan kemungkinan munculnya masalah psikologis seperti depresi.

Dalam pelayanan keperawatan gerontik, aspek psikososial lansia menjadi bagian penting yang perlu dikaji secara menyeluruh. Perawat tidak hanya berperan dalam menangani masalah kesehatan fisik, tetapi juga melakukan deteksi dini terhadap masalah psikologis, memberikan dukungan emosional, serta mengembangkan intervensi yang dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesejahteraan lansia.

Berdasarkan kondisi tersebut, identifikasi hubungan antara kesepian (*loneliness*) dengan tingkat depresi pada lansia menjadi penting dilakukan sebagai dasar dalam penyusunan program pencegahan dan intervensi kesehatan lansia. Pemahaman mengenai hubungan kedua variabel tersebut diharapkan dapat membantu keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam memberikan dukungan yang tepat untuk mempertahankan kualitas hidup lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesepian (*loneliness*) dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan kesehatan lansia, khususnya dalam upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mencegah terjadinya depresi akibat masalah kesepian.

II. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan metode cross-sectional. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kesepian (*loneliness*) sebagai variabel independen dengan tingkat depresi pada lansia sebagai variabel dependen.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah pelayanan kesehatan komunitas lansia selama periode Januari–April 2025.

3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang berada di wilayah penelitian. Jumlah sampel sebanyak 60 lansia dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.



Kriteria responden:

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun.
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik.
- c. Bersedia mengikuti penelitian.

4. Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen:
Tingkat kesepian (*loneliness*).
- b. Variabel Dependen:
Tingkat depresi pada lansia.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan:

- a. UCLA Loneliness Scale
Digunakan untuk mengukur tingkat kesepian lansia berdasarkan perasaan keterasingan dan kurangnya hubungan sosial.
- b. Geriatric Depression Scale (GDS)
Digunakan untuk menilai gejala depresi pada lansia.
- c. Lembar karakteristik responden.

6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

- a. Identifikasi responden sesuai kriteria penelitian.
- b. Penjelasan tujuan penelitian kepada responden.
- c. Pengisian kuesioner kesepian dan depresi.
- d. Pengumpulan serta pemeriksaan kelengkapan data.

7. Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui:

- a. Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi tingkat kesepian dan depresi.
- b. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan tingkat depresi.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Tingkat Kesepian Lansia

Tingkat Kesepian	Frekuensi	Persentase
Rendah	18	30%
Sedang	27	45%
Tinggi	15	25%
Total	60	100%

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia mengalami tingkat kesepian sedang sebanyak 27 responden (45%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian lansia mengalami keterbatasan hubungan sosial yang dapat memengaruhi kondisi psikologis mereka.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Depresi Lansia

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
Tidak Depresi	20	33,3%
Depresi Ringan	28	46,7%
Depresi Sedang-Berat	12	20%
Total	60	100%

Sebagian besar responden mengalami depresi ringan sebanyak 28 orang (46,7%). Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah psikologis pada lansia perlu mendapat perhatian melalui upaya deteksi dini dan dukungan sosial.

Tabel 3. Hubungan Kesepian dengan Tingkat Depresi Lansia

Tingkat Kesepian	Depresi	Tidak Depresi	p-value
Rendah	5	13	0,001
Sedang	18	9	
Tinggi	17	-	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dengan tingkat depresi pada lansia. Lansia yang mengalami kesepian lebih tinggi cenderung mengalami gejala depresi.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesepian (*loneliness*) dengan tingkat depresi pada lansia. Lansia yang mengalami kesepian memiliki kecenderungan lebih besar mengalami depresi dibandingkan lansia dengan tingkat kesepian rendah.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kesepian dapat memengaruhi kondisi psikologis lansia karena kurangnya interaksi sosial dan dukungan emosional. Ketika seseorang merasa tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan orang lain, dapat muncul perasaan tidak dibutuhkan, kehilangan tujuan hidup, dan penurunan motivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada masa lanjut usia, perubahan seperti kehilangan pasangan, berkurangnya peran dalam keluarga, pensiun, serta keterbatasan fisik dapat menyebabkan berkurangnya kesempatan untuk berinteraksi sosial. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya kesepian yang kemudian berhubungan dengan gangguan suasana hati seperti depresi.

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap aspek psikososial dalam pelayanan kesehatan lansia. Penanganan lansia tidak hanya berfokus pada penyakit fisik, tetapi juga perlu memperhatikan kebutuhan emosional, hubungan sosial, dan dukungan keluarga.

Intervensi seperti kegiatan kelompok lansia, peningkatan aktivitas sosial, dukungan keluarga, serta pendampingan psikologis dapat membantu mengurangi kesepian dan mencegah peningkatan masalah depresi pada lansia.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian (*loneliness*) dengan tingkat depresi pada lansia. Lansia dengan tingkat kesepian yang lebih tinggi memiliki risiko mengalami depresi yang lebih besar.

2. Saran

- a. Bagi keluarga
Diharapkan meningkatkan dukungan emosional, komunikasi, dan keterlibatan sosial dengan lansia.
- b. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan melakukan deteksi dini terhadap masalah kesepian dan depresi serta memberikan intervensi psikososial bagi lansia.
- c. Bagi masyarakat
Diharapkan meningkatkan kegiatan sosial yang melibatkan lansia agar tetap aktif dan memiliki hubungan sosial yang baik.
- d. Bagi peneliti selanjutnya
Dapat mengembangkan penelitian dengan desain longitudinal serta menambahkan faktor lain seperti dukungan keluarga, aktivitas sosial, dan kualitas hidup lansia.



DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Arikunto S. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2019.
3. Cici Yusnayanti,., Manang, I., Pannyiwi, R., Ishmatika, E. N., Treasa, A. D., & Malaha, N. (2024). Pelatihan dan Penyuluhan Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Pemanfaatan Posyandu Cekke Kab. Enrekang. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 461–468. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.416>
4. Creswell JW, Creswell JD. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 6th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2023.
5. Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *The Lancet*. 2018;391(10119):426.
6. Ginting H, Näring G, Kwakkenbos L. Social isolation, loneliness, and mental health among older adults. *Aging Mental Health*. 2021;25(4):589-596.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2022.
9. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*. 2020;60(3):1-8.
10. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
11. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2019.
12. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
13. Prawirohardjo S. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
14. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>

15. Santrock JW. *Life-Span Development*. 18th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2021.
16. Stuart GW. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 11th ed. St Louis: Elsevier; 2021.
17. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta; 2022.
18. Syamsuddin, Rahayu S. Hubungan kesepian dengan tingkat depresi pada lanjut usia. *Jurnal Keperawatan Gerontik*. 2021;7(2):85-92.
19. Sulistyono Andromoyo ; Zuliana Amalia ; Darmi Arda ; Andi Nursiah ; Dr. Rahmat Pannyiwi ; Rezqiah Aulia Rahmat (2025). NUTRISI dan STATUS GIZI BALITA: Perspektif Kesehatan Masyarakat. No. ISBN: 978-634-96389-7-5. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2025/11/09/nutrisi-dan-status-gizi-balita-perspektif-kesehatan-masyarakat/>
20. Tri Ayu ; Devin Mahendika ; Nurul Aini Suria Saputri ; Dr. M. Risal Tawil ; Suratno Kaluku ; Cut Mutia Tatisina ; Egy Sunanda Putra ; Lili Amaliah ; Dr. Dwi Moerjoedianto ; Dr. Djusmadi Rasyid ; Lina yunita, (2023). Sociocultural Dynamics of Health. No. ISBN: 978-623-09-8156-2. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2024/01/30/sociocultural-dynamics-of-health/>
21. World Health Organization. *Ageing and Health*. Geneva: WHO; 2022.
22. World Health Organization. *Mental Health of Older Adults*. Geneva: WHO; 2023.
23. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 2019;17(1):37-49.