

Loneliness Pada Lansia dengan Penyakit Kronis di Poli Geriatri

Prajna Paramitha Sekararum Sasongko*, Isrida Yul Arifiana

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

DOI:

<https://doi.org/10.47134/pjp.v3i2.5590>

*Correspondence: Prajna Paramitha
Sekararum Sasongko

Email: prajnasekar@gmail.com

Received: 28-12-2025

Accepted: 28-01-2026

Published: 28-02-2026



Copyright: © 2026 by the authors.
Submitted for open access publication
under the terms and conditions of the
Creative Commons Attribution (CC BY)
license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: This study aimed to explore the dynamics of loneliness among older adults attending a geriatric outpatient clinic in Surabaya and to identify personal, relational, and environmental factors contributing to their experiences. A mixed methods approach with a convergent parallel design was applied. Quantitative data were collected using the UCLA Loneliness Scale Version 3, while qualitative data were obtained through semi-structured interviews and participatory observations. The participants consisted of ten older adults aged 60–85 years who were active patients in the geriatric clinic. Quantitative results indicated that the majority of participants experienced moderate to severe levels of loneliness. Qualitative findings revealed that loneliness was closely related to the loss of meaningful social roles, increased dependency due to chronic illness, limited opportunities for meaningful social interaction, and emotionally distant communication patterns within the family. Participants also described feelings of helplessness, reduced self-worth, and uncertainty about their future, which further intensified their sense of isolation. The integration of quantitative and qualitative findings demonstrates that loneliness among older adults in geriatric care is multidimensional, involving psychological vulnerability, relational disconnection, and environmental constraints within healthcare settings. These findings highlight the importance of incorporating routine psychosocial screening into geriatric services and developing comprehensive interventions that extend beyond medical treatment. Family-based support programs, structured peer-support activities, and community-oriented initiatives are recommended to strengthen social connectedness, promote active engagement, and enhance overall psychological well-being among older adults receiving long-term care.

Keywords: Loneliness, Older Adults, Attachment

Pendahuluan

Fenomena loneliness pada lansia merupakan isu psikososial yang semakin meningkat seiring bertambahnya populasi usia lanjut. Loneliness tidak hanya berdampak pada kesejahteraan emosional, tetapi juga berkaitan dengan penurunan kesehatan fisik, depresi, gangguan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko mortalitas (Holt-Lunstad et al, 2015) (World Health Organization, 2021). Secara konseptual, loneliness dipahami sebagai pengalaman subjektif akibat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dan yang dimiliki individu (S. Cacioppo & Cacioppo, 2018). Risiko loneliness menjadi lebih tinggi pada lansia dengan penyakit kronis karena keterbatasan fisik, meningkatnya ketergantungan terhadap keluarga, serta berkurangnya partisipasi sosial (Dahlberg, 2021) (National Academies of Sciences, 2020). Meskipun demikian, penelitian di Indonesia

umumnya masih berfokus pada prevalensi dan faktor demografis menggunakan pendekatan kuantitatif berbasis survei (Courtin & Knapp, 2017) (Lim et al, 2020), sehingga belum sepenuhnya menggambarkan pengalaman subjektif lansia dalam konteks keseharian dan layanan kesehatan.

Loneliness dipahami sebagai pengalaman subjektif yang muncul ketika individu merasakan adanya ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki (Cacioppo & Hawkley, 2009). Berbeda dengan kesendirian secara objektif, loneliness bersifat psikologis dan dapat dialami meskipun individu berada di tengah lingkungan sosial. Pada lansia, loneliness sering dikaitkan dengan berkurangnya peran sosial, keterbatasan aktivitas, kehilangan pasangan atau teman sebaya, serta menurunnya kualitas interaksi dengan keluarga (Chen et al, 2021). Kondisi ini menjadi semakin kompleks pada lansia dengan penyakit kronis, karena keterbatasan fisik dan ketergantungan terhadap perawatan dapat memperkuat perasaan tidak berdaya dan terisolasi.

Namun demikian, masih terbatas penelitian yang mengeksplorasi dinamika loneliness lansia dalam konteks layanan kesehatan komunitas, khususnya di poli geriatri. Padahal, pendekatan kualitatif diperlukan untuk memahami faktor psikologis, relasional, serta makna kesepian dari sudut pandang lansia itu sendiri. Selain itu, belum banyak studi yang mengintegrasikan hasil asesmen psikologis dengan perumusan intervensi komunitas secara kontekstual. Mengingat peningkatan jumlah lansia di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2023) dan kompleksitas permasalahan psikososial yang menyertainya, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika loneliness pada lansia di layanan komunitas geriatri serta mengidentifikasi faktor personal dan lingkungan yang berkontribusi terhadap munculnya loneliness sebagai dasar pengembangan intervensi yang lebih komprehensif.

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa loneliness pada lansia berhubungan dengan berbagai dampak negatif, seperti meningkatnya risiko depresi, kecemasan, penurunan kualitas hidup, serta rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan kesehatan (Hawkley & Cacioppo, 2010). Lansia yang mengalami kesepian cenderung menunjukkan motivasi yang rendah dalam menjalani rutinitas perawatan, menarik diri dari lingkungan sosial, serta memiliki persepsi negatif terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Oleh karena itu, loneliness tidak hanya menjadi masalah emosional individu, tetapi juga berdampak pada efektivitas layanan kesehatan yang diterima lansia.

Dalam perspektif perkembangan psikososial, lansia berada pada tahap ego integrity versus despair (Erikson, 1982). Pada tahap ini, individu berupaya menerima perjalanan hidupnya secara utuh dan memperoleh makna dari pengalaman hidup yang telah dilalui. Keberhasilan mencapai ego integrity ditandai dengan perasaan puas, damai, dan penerimaan diri, sedangkan kegagalan dapat memunculkan perasaan penyesalan, putus asa, dan kesepian. Kurangnya dukungan emosional dari lingkungan terdekat, terutama keluarga, dapat meningkatkan risiko lansia jatuh pada kondisi despair dan memperkuat pengalaman loneliness (Chen et al, 2021). Selain itu, teori kelekatan menjelaskan bahwa kebutuhan akan hubungan yang aman dan responsif tidak berhenti pada masa kanak-kanak, tetapi tetap berlanjut sepanjang rentang kehidupan (Ainsworth, 1989) (Bowlby,

1982). Pada usia lanjut, kebutuhan akan secure attachment justru semakin meningkat karena lansia menghadapi penurunan fungsi fisik, peningkatan ketergantungan, dan kebutuhan adaptasi terhadap penyakit kronis. Lansia yang tidak mendapatkan kehadiran emosional, komunikasi yang hangat, dan dukungan konsisten dari keluarga cenderung menunjukkan pola kelekatan yang kurang aman, yang ditandai dengan sensitivitas emosional, penarikan diri, serta kecenderungan menafsirkan perhatian keluarga sebagai bentuk kontrol, bukan dukungan.

Dalam konteks layanan kesehatan, khususnya poli geriatri, lansia membentuk komunitas fungsional yang secara rutin bertemu dalam situasi pelayanan medis. Namun, interaksi sosial antar lansia maupun antara lansia dan keluarga sering kali bersifat situasional dan terbatas pada kebutuhan administratif atau medis. Observasi awal di poli geriatri menunjukkan bahwa sebagian besar lansia menunggu secara individual, minim interaksi sosial, dan menunjukkan ekspresi emosional yang datar atau murung. Meskipun sebagian besar lansia datang bersama keluarga, kualitas komunikasi yang terjalin cenderung singkat, fungsional, dan kurang menunjukkan kehangatan emosional. Kondisi ini memperkuat pengalaman loneliness sebagai fenomena kelompok, bukan semata-mata masalah individual. Berdasarkan fenomena tersebut, permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kondisi loneliness pada komunitas lansia di poli geriatri serta faktor-faktor psikososial yang memengaruhinya. Permasalahan ini penting dikaji sebagai dasar penyusunan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada aspek edukatif dan relasional. Pendekatan edukatif diperlukan untuk meningkatkan pemahaman lansia dan keluarga mengenai pentingnya dukungan emosional, komunikasi yang hangat, serta keterlibatan aktif dalam interaksi sosial sebagai bagian dari proses perawatan kesehatan. Model Precede-Proceed (Green & Kreuter, 1991) membantu memahami loneliness pada lansia sebagai masalah kesehatan yang bersifat sistemik. Loneliness dipengaruhi oleh faktor personal, seperti perubahan fisik akibat penyakit kronis dan kebutuhan emosional yang meningkat, serta faktor lingkungan, seperti kesibukan keluarga, pola komunikasi yang kurang hangat, dan terbatasnya dukungan emosional. Faktor-faktor tersebut berkontribusi pada munculnya perilaku penarikan diri sosial, resistensi terhadap rutinitas kesehatan, dan menurunnya kualitas hidup lansia. Dengan demikian, permasalahan loneliness pada lansia tidak dapat dipisahkan dari konteks relasional dan lingkungan sosial tempat lansia berada.

Berdasarkan uraian dan kesenjangan penelitian tersebut, loneliness pada lansia, khususnya pada komunitas lansia dengan penyakit kronis di poli geriatri, dapat dipahami sebagai permasalahan kompleks yang melibatkan aspek psikologis, relasional, dan lingkungan secara simultan. Minimnya eksplorasi pengalaman subjektif lansia dalam konteks layanan kesehatan komunitas menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih kontekstual dan mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika loneliness pada lansia di layanan komunitas geriatri serta mengidentifikasi faktor personal, sosial, dan lingkungan yang berkontribusi terhadap munculnya loneliness sebagai dasar perumusan intervensi komunitas yang melibatkan lansia dan keluarga secara terpadu.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain kombinasi kualitatif dan kuantitatif untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai loneliness pada lansia di poli geriatri. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur tingkat loneliness secara objektif menggunakan instrumen terstandar, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif, dinamika psikologis, serta faktor relasional dan lingkungan yang melatarbelakangi munculnya loneliness. Desain yang digunakan adalah convergent parallel design, di mana pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara bersamaan, kemudian hasilnya diintegrasikan pada tahap analisis untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam.

Subjek penelitian terdiri dari sepuluh lansia berusia ≥ 60 tahun yang terdaftar sebagai pasien aktif poli geriatri. Kriteria inklusi meliputi: (1) mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik, (2) tidak mengalami gangguan kognitif berat, (3) bersedia menjadi partisipan penelitian, dan (4) menunjukkan indikasi loneliness berdasarkan hasil screening awal. Kriteria eksklusi adalah lansia dengan gangguan psikotik aktif atau kondisi medis akut yang menghambat proses wawancara. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sampling dengan mempertimbangkan kesesuaian karakteristik partisipan dengan tujuan penelitian.

Data kuantitatif diperoleh melalui pengukuran menggunakan UCLA Loneliness Scale Version 3 yang telah terbukti memiliki reliabilitas dan validitas yang baik (Russell, 1996). Skala ini digunakan untuk mengidentifikasi tingkat loneliness pada kategori rendah, sedang, atau tinggi. Sementara itu, data kualitatif diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur, observasi partisipatif terhadap interaksi lansia di ruang tunggu poli geriatri, serta telaah dokumentasi laporan komunitas. Wawancara difokuskan pada pengalaman subjektif kesepian, persepsi terhadap dukungan keluarga, perubahan peran sosial, serta makna relasi interpersonal dalam kehidupan lansia.

Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi tingkat loneliness pada partisipan. Data kualitatif dianalisis menggunakan teknik analisis tematik melalui tahapan transkripsi verbatim, pembacaan berulang, proses open coding, pengelompokan kode ke dalam kategori, penarikan tema utama, dan interpretasi berdasarkan kerangka teori loneliness dan attachment. Integrasi data dilakukan dengan membandingkan dan menghubungkan temuan kuantitatif dan kualitatif untuk melihat kesesuaian maupun perbedaan pola temuan. Validitas data dijaga melalui triangulasi metode (skala, wawancara, observasi), triangulasi sumber (lansia dan tenaga kesehatan), member checking, serta diskusi dengan rekan sejawat (peer debriefing) untuk meningkatkan kredibilitas dan keabsahan hasil penelitian.

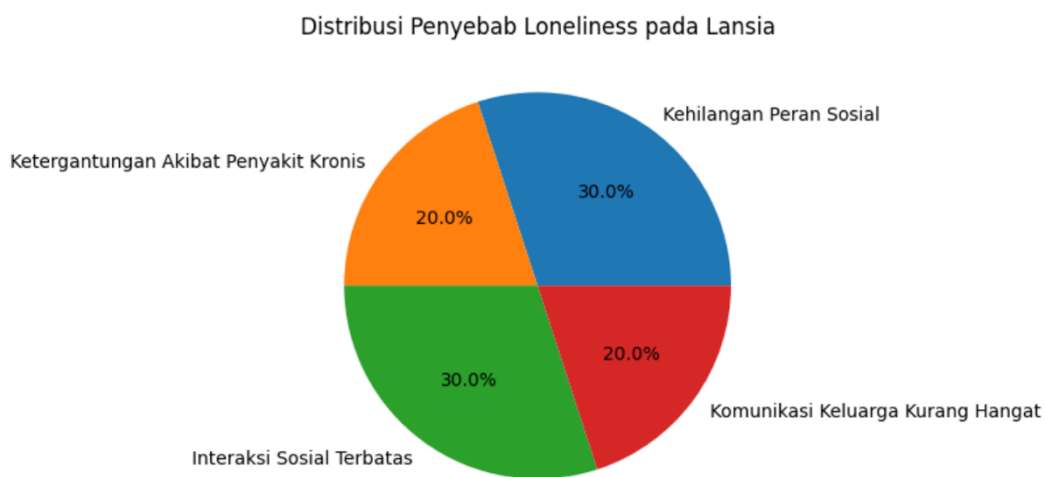
Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di poli geriatri mengalami loneliness pada tingkat sedang hingga berat berdasarkan pengukuran

menggunakan UCLA Loneliness Scale Version 3 20-34 (Tidak Kesepian)) (35-49 (Kesepian Rendah)) (50-64 (Kesepian Sedang)) (65-80 (Kesepian Berat).

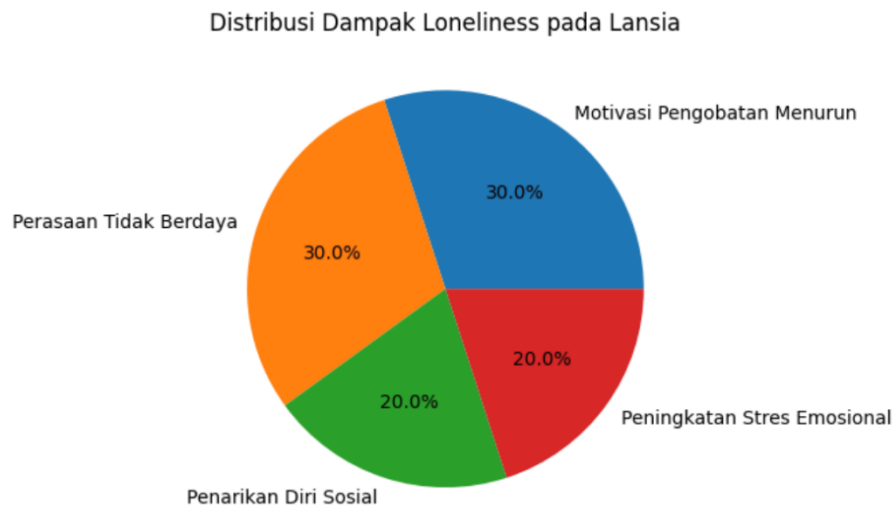
Tabel 1. hasil tes UCLA

Partisipan	Pre test	Post test
Partisipan 1 (85thn)	65 (Tinggi)	50 (sedang)
Partisipan 2 (83 thn)	56 (Sedang)	47 (rendah)
Partisipan 3 (72thn)	62 (sedang)	54 (sedang)
Partisipan 4 (69thn)	60 (sedang)	43 (rendah)
Partisipan 5 (85thn)	50 (sedang)	41 (rendah)
Partisipan 6 (70thn)	51 (sedang)	49 (rendah)
Partisipan 7 (76thn)	50 (sedang)	42 (rendah)
Partisipan 8 (70thn)	43 (rendah)	33 (rendah)
Partisipan 9 (80 thn)	42 (rendah)	31 (tidak kesepian)
Partisipan 10 (84 thn)	45 (rendah)	35 (rendah)



Gambar 1. Distribusi Penyebab Loneliness pada Lansia

Selain itu berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan hasil berikut :



Gambar 2. Distribusi Dampak Loneliness pada Lansia

Menunjukkan bahwa faktor dominan adalah Kehilangan peran sosial (30%), Interaksi sosial terbatas (30%), Ketergantungan akibat penyakit kronis (20%), Komunikasi keluarga kurang hangat (20%). Ini memperkuat analisis bahwa loneliness bersifat multidimensional (personal dan relasional).

Dampak utama yang teridentifikasi Motivasi pengobatan menurun (30%), Perasaan tidak berdaya (30%), Penarikan diri sosial (20%), Peningkatan stres emosional (20%). Data ini mendukung pembahasan mengenai konsekuensi psikologis dan perilaku terhadap kepatuhan perawatan.

Visualisasi data dalam bentuk pie chart memperjelas bahwa loneliness pada lansia di poli geriatri dipengaruhi oleh kombinasi faktor personal dan relasional yang relatif seimbang. Kehilangan peran sosial dan keterbatasan interaksi sosial masing-masing menyumbang proporsi terbesar (30%), diikuti ketergantungan akibat penyakit kronis (20%) serta komunikasi keluarga yang kurang hangat (20%). Distribusi ini menunjukkan bahwa loneliness tidak semata-mata dipicu oleh kondisi medis, melainkan oleh perubahan identitas sosial dan kualitas relasi yang dialami lansia. Dengan kata lain, meskipun penyakit kronis menjadi faktor predisposisi, pengalaman kesepian lebih banyak dimediasi oleh berkurangnya makna peran dan rendahnya kualitas keterhubungan emosional dalam konteks keluarga dan lingkungan layanan kesehatan.

Lebih lanjut, pie chart dampak loneliness memperlihatkan bahwa konsekuensi utama yang muncul adalah menurunnya motivasi menjalani pengobatan dan munculnya perasaan tidak berdaya (masing-masing 30%), disertai penarikan diri sosial dan peningkatan stres emosional (masing-masing 20%). Pola ini mengindikasikan bahwa loneliness berimplikasi langsung terhadap regulasi diri dan kepatuhan terhadap perawatan kesehatan. Sementara itu, distribusi tingkat loneliness pada post-test UCLA menunjukkan pergeseran positif, dengan 70% partisipan berada pada kategori rendah dan 10% tidak lagi

mengalami kesepian. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa intervensi berbasis komunitas dan penguatan dukungan relasional di poli geriatri memiliki potensi signifikan dalam menurunkan tingkat loneliness. Secara keseluruhan, integrasi ketiga visualisasi tersebut menegaskan bahwa loneliness merupakan fenomena multidimensional yang berdampak sistemik, namun tetap responsif terhadap intervensi yang terstruktur dan kontekstual.

Temuan ini memperkuat konsep loneliness sebagai pengalaman subjektif akibat berkurangnya peran sosial dan kualitas interaksi sehari-hari (Russell, 1996). Secara empiris, hasil ini konsisten dengan temuan (Holt-Lunstad et al, 2015) dan (National Academies of Sciences, 2020) yang menyatakan bahwa isolasi sosial pada lansia, khususnya dengan penyakit kronis, berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan kesehatan fisik dan psikologis. Bahkan, (World Health Organization, 2021) dan (United Nations, 2020) menegaskan bahwa loneliness menjadi tantangan global dalam sistem layanan kesehatan lansia. Keterbatasan keterhubungan sosial dan emosional yang teridentifikasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa loneliness bukan sekadar kondisi situasional, melainkan fenomena psikososial yang bersifat sistemik dan memerlukan pendekatan preventif serta edukatif dalam layanan kesehatan.

Secara konseptual, loneliness merupakan fenomena multidimensional yang melibatkan aspek emosional, sosial, dan eksistensial (Yanguas et al, 2018). Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa loneliness tidak hanya dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah interaksi, tetapi oleh kualitas hubungan yang dirasakan lansia. Hal ini sejalan dengan (Victor & Yang, 2012) yang menjelaskan bahwa keberadaan orang lain tidak otomatis menurunkan loneliness apabila hubungan tersebut tidak bermakna secara emosional.

Temuan wawancara mengungkapkan bahwa lansia mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup akibat penyakit kronis, termasuk ketergantungan terhadap keluarga dan rutinitas perawatan yang ketat. Kondisi ini berdampak pada rendahnya motivasi menjalani pengobatan dan munculnya perasaan tidak berdaya. Hasil ini sejalan dengan (J. T. Cacioppo & Hawkley, 2009) yang menjelaskan bahwa loneliness berkaitan dengan penurunan regulasi diri dan peningkatan sensitivitas terhadap ancaman sosial. Selain itu, (Ong et al, 2016) menegaskan bahwa loneliness berhubungan dengan gangguan regulasi emosi dan peningkatan respons stres fisiologis pada lansia, yang memperburuk kondisi kesehatan kronis.

Kualitas interaksi keluarga dalam penelitian ini juga menunjukkan kecenderungan komunikasi yang bersifat fungsional dan kurang hangat secara emosional. Hal ini berkontribusi terhadap munculnya loneliness meskipun lansia tinggal bersama keluarga. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Chen et al, 2021) dan (Lim et al, 2020) yang menyatakan bahwa *perceived social support* lebih menentukan tingkat loneliness dibandingkan keberadaan fisik anggota keluarga semata. Nicholson (2012) juga menyebutkan bahwa isolasi sosial sering kali tidak terdeteksi dalam layanan kesehatan primer, padahal menjadi faktor risiko signifikan bagi kesehatan mental lansia. Tanskanen

& Danielsbacka (2019) juga menegaskan bahwa kualitas relasi antargenerasi dalam keluarga berperan penting dalam menurunkan loneliness pada usia lanjut. Dalam perspektif teori kelekatan dari (Bowlby, 1982), kurangnya responsivitas emosional mencerminkan pola kelekatan yang kurang aman, yang dapat memperkuat perasaan keterasingan pada usia lanjut. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan kualitas relasi keluarga sebagai faktor protektif terhadap loneliness. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Putri & Sari, 2022) yang menemukan bahwa pengaturan tempat tinggal dan kualitas dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap tingkat loneliness lansia. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun lansia tinggal bersama keluarga, dukungan emosional yang dirasakan tetap menjadi faktor utama dalam menurunkan loneliness (Lim et al, 2020).

Selain faktor keluarga, hasil observasi menunjukkan bahwa ruang tunggu poli geriatri belum dimanfaatkan sebagai ruang interaksi sosial yang bermakna. Lansia cenderung pasif dan tidak membangun percakapan dengan sesama pasien. Hal ini selaras dengan (Hawkey & Cacioppo, 2010) yang menjelaskan bahwa lingkungan sosial yang tidak memfasilitasi interaksi dapat memperkuat perilaku penarikan diri. (Gardiner et al, 2018) dalam tinjauan integratifnya menegaskan bahwa intervensi berbasis komunitas yang memfasilitasi interaksi sosial terbukti efektif dalam menurunkan loneliness pada lansia. Dalam kerangka Model Precede-Proceed (Green & Kreuter, 1991), kondisi ini menunjukkan adanya faktor lingkungan yang belum mendukung pembentukan perilaku sosial adaptif. (World Health Organization, 2022) melalui pendekatan Integrated Care for Older People (ICOPE) menekankan pentingnya integrasi aspek psikososial dalam layanan kesehatan primer lansia, termasuk screening loneliness secara rutin. Metodologi mixed methods yang digunakan dalam penelitian ini memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif melalui integrasi data kuantitatif dan kualitatif (Creswell & Plano Clark, 2018). Pendekatan ini memberikan kedalaman analisis yang melampaui studi korelasional sebelumnya yang cenderung memisahkan dimensi subjektif dan objektif loneliness (Courtin & Knapp, 2017).

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memperkuat hasil meta-analisis (Zhang et al, 2022) yang menyatakan bahwa loneliness pada lansia merupakan fenomena psikososial kompleks yang dipengaruhi oleh faktor personal, relasional, dan lingkungan secara simultan. Dengan demikian, intervensi yang efektif harus bersifat multidimensional, melibatkan lansia, keluarga, serta sistem layanan kesehatan secara terpadu. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada penempatan poli geriatri sebagai ruang sosial strategis yang memiliki potensi intervensi psikososial berbasis komunitas. Pendekatan ini melampaui paradigma lama yang memosisikan loneliness semata sebagai masalah individual, dan sejalan dengan pendekatan promotif-preventif dalam kesehatan masyarakat lansia (Smith & Lim, 2020).

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa loneliness pada lansia di poli geriatri berada pada tingkat sedang hingga berat dan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor personal, relasional, dan lingkungan. Kehilangan pasangan, perubahan peran sosial akibat penyakit kronis, keterbatasan interaksi sosial, serta kualitas komunikasi keluarga yang kurang hangat menjadi determinan utama munculnya perasaan terisolasi secara emosional. Temuan ini menegaskan bahwa loneliness pada lansia tidak dapat dipahami semata sebagai kondisi individual, melainkan sebagai fenomena psikososial yang bersifat sistemik dalam konteks layanan kesehatan komunitas. Oleh karena itu, implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya integrasi screening loneliness secara rutin di poli geriatri, pengembangan program psikoedukasi bagi lansia dan keluarga, serta optimalisasi ruang layanan kesehatan sebagai sarana interaksi sosial yang bermakna. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau eksperimental guna menguji efektivitas intervensi berbasis komunitas secara lebih mendalam, melibatkan jumlah partisipan yang lebih besar, serta mengeksplorasi hubungan loneliness dengan aspek lain seperti fungsi kognitif dan kualitas hidup lansia. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi empiris dan aplikatif dalam pengembangan layanan kesehatan geriatri yang lebih komprehensif dan berorientasi pada kesejahteraan psikososial lansia. Selain itu juga memperluas pemahaman mengenai loneliness pada lansia dan keluarga dalam konteks layanan kesehatan di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cacioppo, S., & Cacioppo, J. T. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 58, pp. 127–197).
- Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2021). Loneliness and social support among older adults: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 25(5), 857–867. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1711858>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage.
- Dahlberg, L. (2021). Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1161–1164.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Norton.

- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health & Social Care in the Community, 26*(2), 147–157.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mayfield.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218–227.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237.
- Lim, M. H., Eres, R., & Vasan, S. (2020). Understanding loneliness in the twenty-first century: An update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55*(7), 793–803.
- National Academies of Sciences, E., and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press.
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *Journal of Primary Prevention, 33*(2–3), 137–152.
- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Health Psychology, 35*(11), 1135–1143.
- Putri, R. M., & Sari, D. P. (2022). Loneliness among older adults in Indonesia: The role of living arrangement and family support. *Jurnal Psikologi Sosial, 20*(2), 120–131.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*(1), 20–40.
- Smith, B. J., & Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Research & Practice, 30*(2).
- Tanskanen, J., & Danielsbacka, M. (2019). Intergenerational family relations and loneliness among older people. *Ageing & Society, 39*(6), 1135–1155.
- United Nations. (2020). *World population ageing 2020 highlights*. United Nations.
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *International Journal of Public Health, 57*(1), 1–6.
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. World Health Organization.
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Clinical Interventions in Aging, 13*, 1091–1100.
- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2022). The psychological impact of loneliness in older adults: A meta-analysis. *BMC Geriatrics, 22*, 54.