



**HUBUNGAN TINGKAT KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA LANSIA DI PANTI WERDHA PUCANG GADING SEMARANG
DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

Fenny Setiyowati

NIM: 30902100086

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN TINGKAT KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA LANSIA DI PANTI WERDHA PUCANG GADING SEMARANG
DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

Skripsi

Oleh:

Fenny Setiyowati

NIM: 30902100086

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 21 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Fenny Setiyowati
NIM: 30902100086

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA LANSIA DI PANTI WERDHA PUCANG GADING SEMARANG
DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fenny Setiyowati

NIM : 30902100086

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada: Jumat, 17 Januari 2025

Pembimbing

Tanggal :


Dr. Iskim Luthfa, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2006-8402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI WERDHA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN

Disusun oleh:

Nama : Fenny Setiyowati

NIM : 30902100086

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Abrori, M.Kes
NIDN. 111404770



Penguji II

Dr. Iskim Luthfa, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2006-8402



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Fenny Setiyowati

HUBUNGAN TINGKAT KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI WERDHA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN

Latar Belakang : Lansia merupakan tahap akhir dari kehidupan. Pada proses ini lansia akan mengalami penurunan berbagai aspek didalam fungsi tubuhnya. Salah satu faktor yang dialami lansia adalah masalah psikologis berupa perasaan kesepian. Perasaan kesepian pada lansia tentunya akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan salah satu indikator untuk menilai status kesejahteraan pada lanjut usia. Oleh karena itu, hubungan harmonis dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar sangat diperlukan untuk mempengaruhi kualitas hidup lansia yang positif. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Section*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner UCLA Loneliness dan WHOQOL-OLD dengan jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 95 responden di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran sesuai kriteria inklusi yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas, lansia yang sehat yang tinggal di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran, lansia yang masih mampu melakukan komunikasi serta bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling yaitu teknik penentuan sampel secara acak. Data yang diperoleh secara statistik dengan menggunakan uji *sommers'd*.

Hasil : Hasil analisis 95 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan presentase 64,2% (61 orang) dengan usia mayoritas 60-74 tahun sebanyak 65,3% (62 orang). hasil uji *sommers'd* menunjukkan nilai p-value 0,000 dan r - 0,373.

Simpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran dengan keeratan hubungan moderate.

Kata kunci : Tingkat Kesepian, Kualitas Hidup, Lansia

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Fenny Setiyowati

THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF LONELINESS WITH QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY AT THE PUCANG GADING NURSING HOME SEMARANG AND WENING WARDOYO UNGARAN

Background Study : Elderly is the final stage of life. In this process, the elderly will experience a decline in various aspects of their body function. One of the factors experienced by the elderly is psychological problems in the form of feelings of loneliness. Feelings of loneliness in the elderly will certainly have an impact on the quality of life of the elderly. Quality of life is an indicator for assessing the welfare status of the elderly. Therefore, harmonious relationships with family, friends and the surrounding environment are very necessary to influence the positive quality of life of the elderly. The aim of the research was to determine the relationship between levels of loneliness and quality of life for the elderly at the Pucang Gading Semarang and Wening Wardoyo Ungaran Nursing Homes.

Methods : This research is a type of quantitative research with a cross section approach. Data was collected using the UCLA Loneliness and WHOQOL-OLD questionnaires with the number of respondents in this study being 95 respondents at the Pucang Gading Nursing Home Semarang and Wening Wardoyo Ungaran according to the inclusion criteria, namely elderly people aged 60 years and over, healthy elderly living at the Pucang Gading Nursing Home Semarang and Wening Wardoyo Ungaran, elderly people who are still able to communicate and are willing to be respondents. The sampling technique used simple random sampling, namely a random sampling technique. Data obtained statistically using the Sommers'd test.

Results : The results of the analysis of 95 respondents were mostly female with a percentage of 64.2% (61 people) with a majority age of 60-74 years as much as 65.3% (62 people). Sommers'd test results between the level of loneliness and quality of life in the elderly at the Pucang Gading Semarang Nursing Home and Wening Wardoyo Ungaran were significant, showing a p-value of 0.000 and r - 0.373.

Conclusion : *There is a significant relationship between the level of loneliness and the quality of life of the elderly in Pucang Gading Semarang Nursing Home and Wening Wardoyo Ungaran with a moderate relationship.*

Keywords : *Level of Loneliness, Quality of Life, Eldery*



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum wr.wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Kesenian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang Dan Wening Wardoyo Ungaran”. Laporan penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan penelitian pada Program Strata-1 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH.,M.Hum.,Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.Kep.,S.Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang
4. Bapak Dr. Iskim Luthfa, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta memberikan pelajaran buat penulis tentang arti sebuah usaha, tawakal, dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis
5. Bapak Abrori, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta penilaian
6. Seluruh dosen dan civitas akademika fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi

7. Pintu surgaku, hidup dan matiku Almh. Ibunda Sujiati, sosok ibu luar biasa yang sudah terlebih dahulu dipanggil sang kuasa sebelum melihat anak tercintanya menjadi seorang sarjana yang dinantikan. Alhamdulillah kini penulis sudah berada ditahap ini, menyelesaikan skripsi ini sebagai perwujudan terakhir walau harus berjalan tertatih sendiri tanpa kau temani lagi. Terimakasih telah melahirkan, membesarkan saya sampai enam belas tahun kita bersama dan atas doa-doa yang telah engkau panjatkan sampai saya bisa sekuat ini untuk tetap bertahan. Aku membahayakan nyawamu untuk lahir di dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya. 1 kata yang penulis syukuri, “beruntung”. Semoga Allah SWT melapangkan kuburnya dan menempatkan ibu ditempat yang paling mulia disisi-Nya Aamiin
8. Cinta pertama dan sosok yang sangat menginspirasi penulis yaitu Bapak Ngadimin tercinta. Terimakasih atas setiap tetes keringat yang telah tcurahkan dalam setiap langkah ketika mengemban tanggung jawab sebagai seorang kepala keluarga untuk mencari nafkah, yang tiada hentinya memberikan motivasi, perhatian, kasih sayang, serta dukungan dari segi finansial sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi hingga akhir untuk mendapatkan gelar sarjana Keperawatan. Semoga bapak panjang umur dan sehat selalu agar bisa mendampingi setiap proses anak-anak bapak
9. Kepada ibu sambung saya, Ibu Purwati. Terimakasih atas dukungan, doa, dan semangatnya kepada saya. Terimakasih sudah memberikan kasih sayang, kebaikan, ketulusan, dan menerima segala kekurangan kepada penulis selama 4 tahun ini. Tolong hidup lebih lama dan temani bapak sampai tua dengan ikhlas dan lapang dada
10. Kepada nenek saya tercinta Wiji, terimakasih sudah menjadi sosok orang tua yang sangat menyayangi cucunya. Dengan tulus dan penuh rasa syukur peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada nenek yang senantiasa memberikan perhatian, doa, dukungan, dan kasih sayang yang tiada hentinya. Semoga Allah senantiasa memberkahi nenek dengan kesehatan, kebahagiaan, keberkahan, dan umur panjang

11. Kakak kandung saya Edy Setiawan dan Adik saya Tri Wahyu Permadi, terimakasih sudah memberikan semangat dan menjadi saudara terbaik yang selalu menemani penulis dalam meniti pahitnya kehidupan hingga diusia sekarang. Kepada kakak ipar saya Eka Yuni Susanti, terimakasih karena selalu dengan ikhlas untuk turut mendukung, memberikan doa, dan memberikan semangat kepada penulis. Dan tak lupa keponakan saya Aini Salsabilla yang selalu menemani dan menghibur penulis.
12. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Wahyu Herlambang. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Terimakasih sudah mendengarkan keluh kesah, mendampingi, menemani suka duka, memberikan semangat dan selalu ada untuk penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
13. Teman-teman saya mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati, serta berjuang bersama.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan .

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 21 Januari 2025

Penulis



Fenny Setiyowati
NIM. 30902100086

DAFTAR ISI

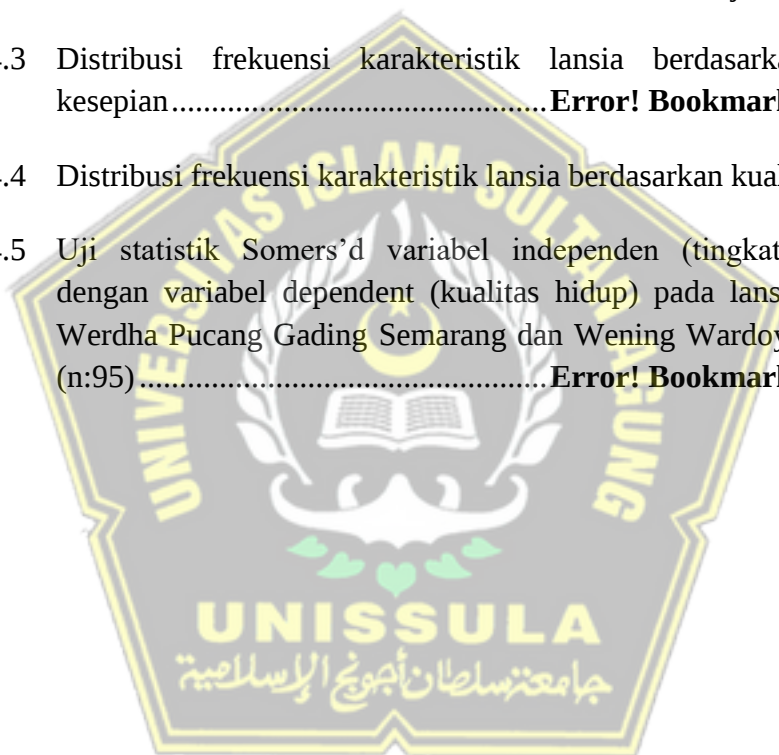
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Lanjut Usia (Lansia).....	8
1. Definisi Lansia	8
2. Tipe Lansia.....	9
3. Karakteristik Lansia	10
4. Klasifikasi Lansia	10
5. Perubahan pada Lansia.....	11
B. Konsep Kesepian.....	15
1. Definisi Kesepian	15
2. Tipe-Tipe Kesepian pada lansia	17
3. Penyebab kesepian pada lansia	18
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesepian pada Lansia	19
5. Aspek-Aspek Kesepian pada Lansia	20

6. Ciri-Ciri Kesepian pada Lansia	21
7. Dampak Kesepian pada Lansia	22
8. Upaya Mengatasi Kesepian pada Lansia.....	23
C. Tinjauan Teori Kualitas Hidup.....	23
1. Definisi Kualitas Hidup.....	23
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	25
3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	26
4. Dimensi/Komponen Kualitas Hidup	29
5. Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia	31
D. Kerangka Teori.....	32
E. Hipotesis.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
A. Kerangka Konsep	34
B. Variabel Penelitian	34
1. Variabel <i>Independent</i> (Bebas).....	34
2. Variabel <i>Dependent</i> (Terikat)	34
C. Jenis dan Desain penelitian.....	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi	35
2. Sampel.....	35
3. Teknik pengambilan sampel.....	36
E. Tempat dan Waktu penelitian	38
1. Tempat penelitian.....	38
2. Waktu penelitian	38
F. Definisi Operasional.....	38
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	39
1. Instrumen data	39
2. Uji validitas	42
3. Uji Reliabilitas.....	43
H. Metode Pengumpulan Data	43
1. Tahap Administrasi	44

2. Tahap Teknis	45
I. Rencana Analisa Data	46
1. Pengolahan data.....	46
2. Jenis analisis data	48
J. Etika penelitian.....	49
1. <i>Informed Consent</i> (lembar persetujuan)	49
2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	49
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	49
4. <i>Beneficience</i> (Manfaat)	49
5. <i>Nonmaleficience</i> (Keamanan)	50
6. <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	50
7. <i>Justice</i> (Keadilan).....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	51
A. Hasil Analisis Univariat	51
1. Karakteristik lansia.....	51
2. Variabel penelitian	52
B. Hasil Analisis Bivariat	54
BAB V PEMBAHASAN	56
A. Interpretasi dan Diskusi hasil	56
1. Karakteristik responden.....	56
2. Hasil analisa bivariat	67
B. Keterbatasan penelitian	73
C. Implikasi.....	73
BAB VI PENUTUP	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.2	Blue Print Kuesioner Kesepian	40
Tabel 3.3	Blue Print Kuesioner Kualitas Hidup.....	42
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan usia.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan tingkat kesepian.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan kualitas hidup.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5	Uji statistik Somers'd variabel independen (tingkat kesepian) dengan variabel dependent (kualitas hidup) pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:95).....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	32
Gambar 3.1 Kerangka konsep	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Survey Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Survey Panti Werdha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 3 Surat Perizinan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 4 Surat Disposisi Survey Penelitian Panti Werdha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 7 Surat Permohonan Penelitian Panti Werdha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 8 Surat Permohonan Penelitian Panti Wening Wardoyo Ungaran
- Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 10 Surat Disposisi Penelitian Panti Werdha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 11 Lembar Informed Consent
- Lampiran 12 Kuesioner Tingkat Kesepian dan Kualitas Hidup
- Lampiran 13 Output Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 14 Dokumentasi Saat Pengambilan Data di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- Lampiran 15 Lembar Catatan Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan tahap akhir dari kehidupan. Pada proses ini lansia akan mengalami penurunan berbagai aspek di dalam fungsi tubuhnya. Kondisi ini akan menyebabkan kualitas hidup lanjut usia mengalami penurunan. Kualitas hidup merupakan indikator untuk menilai status kesejahteraan pada usia lanjut. Indikator kualitas hidup dapat dilihat dari fungsi fisik, psikologis, sosial, spiritual, kognitif maupun seksual. Apabila fungsi tersebut terpenuhi, maka kualitas hidup lansia menjadi lebih baik dan terpenuhi yang memungkinkan lansia dalam menikmati masa tuanya penuh makna, puas, dan bahagia. Jika usia lanjut mengalami kualitas hidup menurun, akan berdampak pada angka harapan hidup yang semakin menurun (Husna Sabila, 2022).

Peningkatan populasi lansia telah diamati di hampir setiap negara disebabkan oleh kemajuan medis dan teknologi terkini. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) (2018) memperkirakan bahwa jumlah individu lansia berusia 60 ke atas akan mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dari 12% pada tahun 2015 menjadi 22% pada tahun 2050 di dunia (Dautova, 2020). Pada tahun 2020, akan ada 727 juta orang di seluruh dunia yang berusia 65 tahun ke atas. Selama tiga dekade berikutnya, populasi lansia di dunia diperkirakan akan meningkat dua kali lipat, mencapai lebih dari 1,5

miliar orang pada tahun 2050 (Kementerian Kesehatan RI, 2021 dalam (Himawan et al., 2023).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami peningkatan jumlah lansia yang cukup signifikan. Berdasarkan sensus penduduk indonesia sekitar 29 juta atau hampir 12 persen penduduk indonesia masuk dalam kategori lansia. Jumlah lansia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2045. Diperkirakan indonesia akan memiliki 20 persen atau sekitar 50 juta jiwa lansia (Rokom, 2024).

Mayoritas provinsi di indonesia memiliki jumlah presentase penduduk lansia diatas 6%. Ada delapan provinsi yang presentase penduduk lansia lebih dari 10%. Indonesia memiliki tiga provinsi dengan presentase lansia tertinggi yaitu Yogyakarta dengan presentase sebesar 16,02%, Jawa Timur dengan presentase 15,57%, dan Jawa Tengah dengan presentase sebesar 15,05% (Rizaty, 2023). Dapat disimpulkan bahwa di dunia maupun di indonesia jumlah lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Meningkatnya jumlah populasi lansia akan sangat berpengaruh dalam kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pertumbuhan populasi lanjut usia ini tidak selalu sejalan dengan kualitas hidup lansia yang berada diatas rata-rata. Berdasarkan riset yang dilakukan Global Age Watch yang melakukan penelitian tentang kualitas hidup lansia di 96 negara, didapatkan Indonesia berada di bawah garis indeks yakni berada di posisi 71 (Andesty, D., Syahrul, F, 2018 dalam (S Batubara et al., 2022).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di di Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya pada tahun 2024, 15 orang (42%) mengalami kesepian sedang, 12 orang (33%) mengalami kesepian ringan, 6 orang (17%) mengalami kesepian berat, dan sisanya 3 orang (8%) tidak mengalami kesepian. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami kesepian sedang (Siti Aisyah, Septriana Puja P, 2024). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasikhatut Thohiroh di Panti Pucang Gading dan Wening Wardoyo menunjukkan mayoritas lansia merasakan kesepian sebanyak 112 orang dengan presentase 88,9% mengalami kesepian tingkat sedang (Thohiroh, 2023).

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai, mengevaluasi kesehatan, serta kesejahteraan lansia. Menurut Seangpraw et al. (2019) kualitas hidup merupakan salah satu indikator hidup sehat. Kualitas hidup lansia yang baik akan mendorong lansia menjadi produktif, sejahtera, mandiri, dan lebih sehat. Menurut Bornet et al. (2017) kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor; dengan demikian, gangguan depresi, gangguan fungsional dan masalah kesehatan lainnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien, sedangkan dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup secara positif. Namun pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan (Destriande, Faridah, Oktania, & Rahman, 2021).

Salah satu faktor lainnya adalah masalah psikologis berupa perasaan kesepian pada lanjut usia. Kesepian didefinisikan sebagai suatu keadaan

emosi yang tidak menyenangkan yang dialami secara subyektif dan terkait dengan persepsi terhadap kurangnya hubungan sosial. Kesepian pada lansia dipanti terjadi karena lansia jarang dikunjungi, tidak ada program untuk meningkatkan interaksi sosial, serta lansia merasa memiliki penyakit kemudian tidak mampu untuk bersosialisasi (Astutik, 2019).

Lansia yang mengalami perubahan peran, pensiun, kematian orang yang dicintai, penurunan dukungan antar pribadi, dan hilangnya kesehatan yang dirasakan individu dapat menyebabkan masalah dan meningkatkan stres dalam menghadapi kehidupan sehari-hari. Kesepian dapat menyebabkan kualitas hidup menurun. Lansia yang mengalami kualitas hidup menurun akan merasa stres maupun depresi, malas untuk melakukan perawatan diri, tidak memperhatikan masalah kondisi kesehatan, serta tidak mengikuti aktivitas fisik untuk meningkatkan kesehatan lansia (Astuti, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 September 2024 di panti werdha pucang gading semarang terdapat 99 lansia yang tinggal di panti dan ada 55 lansia yang sehat. Adapun yang lansia dengan gangguan jiwa ada sekitar 20 lansia. Dari jumlah lansia yang ada di panti terdapat ada lansia yang menarik diri dari lingkungan dan tidak semua lansia bisa menerima teman ataupun beradaptasi dengan lingkungan, 20 hingga 30 % lansia bisa beradaptasi tetapi tetap mengalami stres. Ada sebagian lansia yang dikunjungi keluarga tetapi tidak banyak atau hanya sebagian kecil yang dikunjungi keluarga karena di panti banyak lansia yang berstatus terlantar.

Lansia yang tidak mengalami kesepian, maka kualitas hidupnya akan baik. Oleh karena itu, hubungan yang harmonis dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar sangat diperlukan pada lansia. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.”

B. Perumusan Masalah

Dari hasil uraian latar belakang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah apakah ada “Hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia berdasarkan usia dan jenis kelamin di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- b. Mendeskripsikan tingkat kesepian pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

- c. Mendeskripsikan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi lansia

Penelitian ini bisa memberikan bahan evaluasi dan informasi untuk masyarakat dalam mengetahui lebih dalam tentang kesepian dengan kualitas hidup pada lansia yang bertujuan supaya meningkatkan kesejahteraan, meningkatkan pelayanan lansia, serta menambah pengetahuan.

2. Bagi institusi pendidikan

Harapan dari hasil penelitian ini bisa menambah kajian pustaka dan referensi oleh institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia.

3. Bagi insitusi pelayanan kesehatan

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan adalah data dan hasil yang didapat dari peneliti dapat menjadi suatu tolak ukur, evaluasi, serta kemampuan untuk mengatasi kesepian pada lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di panti.

4. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini sebagai syarat untuk mengambil derajat sarjana keperawatan serta memberikan tambahan wawasan pengalaman terkait penelitian tentang tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi Lansia

Lansia merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh semua individu yang telah memasuki tahap fase akhir kehidupan manusia. Menurut Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia Pasal 1 Ayat 2, seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia lebih dari 60 tahun keatas. Masa lansia disebut juga penuaan atau *aging*, dalam masa ini ditandai dengan terjadinya perubahan – perubahan sel, fisiologis, dan psikologis (Thohiroh, 2023).

Lanjut usia atau usia tua merupakan suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Akbar et al., 2021). Menua adalah proses dari hidup yang dimulai dari sejak awal kehidupan dan tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu. Menjadi tua adalah suatu proses alamiah dimana seseorang akan melewati tiga tahap dalam hidupnya yaitu masa anak, dewasa, dan juga tua. (Mawaddah, 2020).

Undang – Undang No 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia bahwa ada dua kelompok lanjut usia (lansia) dalam (Yanti & Sudibia, 2019) yaitu:

- a. Lansia Potensial adalah lansia berusia 60 tahun ke atas yang masih mampu melakukan aktivitas pekerjaan atau masih mampu menghasilkan barang dan jasa untuk memenuhi kehidupan hidupnya.
- b. Lansia Non Potensial adalah lansia berusia 60 tahun ke atas tetapi memiliki keterbatasan kemampuan fisik dan sosial yang dapat mengganggu interaksi sosial sehingga tidak bisa mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan tergantung pada orang lain

2. Tipe Lansia

Beberapa macam tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (D Songupnuan, 2021). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Tipe arif bijaksana didasarkan pada kaya akan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, dan bisa menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia mandiri ini adalah lansia yang mudah bergaul dengan orang lain, dapat mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, tidak bergantung pada orang lain, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman.

c. Tipe tidak puas

Lansia pada tipe ini selalu menerima konflik dan menentang proses penuaan yang menimbulkan sifat pemaarah, mudah tersinggung, tidak sabar, sulit diinstruksikan, pengkritik dan selalu banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Tipe pasrah merupakan tipe yang bisa menerima nasib, keburuntungan baik yang akan terjadi pada dirinya, selalu mengikuti kegiatan keagamaan serta selalu mau melakukan pekerjaan apapun jenisnya.

e. Tipe bingung

Tipe lansia kaget, pasif, acuh tak acuh pada keadaan, selalu mengasingkan diri karena minder, dan kehilangan kepribadian dirinya.

3. Karakteristik Lansia

Ada 3 karakteristik lansia diantaranya, yang pertama sesuai pada Pasal 1 ayat 2 UU No. 3 tentang kesehatan orang berusia lebih dari 60 tahun. Kedua, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. Dan yang terakhir yaitu lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi (Herawati & Deharnita, 2019).

4. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (Dayaningsih et al., 2021) klasifikasi digolongkan menjadi 4 kelompok, meliputi:

a. Usia pertengahan / middle age (45-59 tahun)

- b. Lanjut usia / elderly (60-74 tahun)
- c. Lanjut usia / old (75-90 tahun)
- d. Usia sangat tua / very old (diatas 90 tahun)

Menurut Departemen Kesehatan RI, klasifikasi terdiri dari:

- a. Pra lansia / prasenilis yaitu lansia yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia beresiko tinggi yaitu lansia yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya selalu bergantung pada bantuan orang lain.

5. Perubahan pada Lansia

Seiring dengan bertambahnya umur manusia, lansia akan mengalami proses penuaan yang biasanya membawa dampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan pada fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial maupun seksual. (Azizah (2011) dalam Pratiwi, 2022)

a. Perubahan fisik

1) Sistem indra

a) Penglihatan

Lansia mengalami perubahan fisik pada sistem penglihatan yang perubahannya berkaitan dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku, pelumas mata berkurang, otot penyangga lensa lemah, respon sinar cahaya menurun, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi berkurang.

b) Pendengaran

Masalah sistem pendengaran pada lansia salah satunya adalah gangguan pada pendengaran (prebiaskusis), yang disebabkan karena kemampuan daya pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama pada nada atau suara tinggi, sehingga respon suara tidak jelas.

2) Sistem saraf

Pada sistem saraf lansia mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf. Lansia juga mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas. Terjadi penurunan persepsi sensori dan respon motorik yang disebabkan karena susunan saraf pusat lansia mengalami morfologis dan biokimia. Koordinasi keseimbangan pada lansia menyebabkan dampak pada kekuatan otot, reflek, dan perubahan postur.

3) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi, lansia terjadi pengecilan ovarium dan uterus, atrofi payudara, pada laki-laki testis masih memproduksi sperma tetapi jumlahnya menurun. Dorongan seksual masih menetap sampai usia 70 tahun jika asal kondisi kesehatan baik. Pada wanita selaput lendir menurun, permukaan halus, sekresi berkurang, dan reaksi sifat lebih alkali (basa).

b. Perubahan kognitif

1) *Memory* (daya ingat)

Lansia paling awal mengalami penurunan daya ingat, ingatan jangka panjang (*long term memory*) tidak banyak berubah, ingatan jangka pendek (*short term memory*) memburuk.

2) Pemahaman

Lansia akan mengalami penurunan kemampuan pemahaman, yang dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran menurun.

3) Problem solving (pemecahan masalah)

Semakin banyak masalah pada lansia akan mempengaruhi penurunan fungsi indra, terhambatnya proses problem solving lama, dan beresiko stress.

4) Kinerja

Terjadi penurunan kinerja secara kualitas dan kuantitas. Penurunan kinerja bersifat wajar sesuai dengan perubahan yang

dialami lansia mulai dari organ biologis ataupun perubahan patofisiologis.

5) Motivasi

Motivasi cukup besar baik motivasi kognitif maupun afektif, motivasi seringkali kurang dalam memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga banyak hal-hal yang diinginkan berhenti ditengah jalan.

c. Perubahan psikososial

1) Pensiun

Pensiun merupakan perubahan psikososial utama pada lansia. Banyak hal-hal yang terjadi pada masa pensiun antara lain, kehilangan financial, kehilangan status, teman / kenalan, maupun kegiatan / pekerjaan yang dijalani lansia.

2) Aspek kepribadian

Adanya perubahan kepribadian lansia sebagai akibat dari perubahan fungsi kognitif dan psikomotor.

3) Peran sosial di masyarakat

Terjadi penurunan sistem indra seperti menurunnya kemampuan fungsi baik gangguan fungsional maupun kecacatan yang dialami yang seringkali menimbulkan keterasingan pada lansia. Hal inilah yang menyebabkan lansia mengalami kesepian.

4) Perubahan minat

Perubahan minat pada lansia diantaranya minat terhadap diri bertambah, minat terhadap penampilan menurun, minat terhadap uang meningkat, dan minat rekreasi tetap tetapi menyempit.

5) Perubahan spiritual

Semakin tua seseorang semakin terintegrasi dengan agama dan kepercayaan pada hidupnya. Perubahan spiritual ini merupakan tantangan akhir yang dilalui lansia untuk bersiap diri kepada tuhan untuk mempersiapkan kematiannya. Semakin matang persiapan spiritual lansia maka perasaan akan kematian yang dihadapinya semakin berkurang.

B. Konsep Kesepian

1. Definisi Kesepian

Kesepian adalah suatu perasaan dimana seseorang merasa diasingkan, disisihkan, dikucilkan dengan orang lain. Perasaan kesepian bisa dirasakan oleh semua kalangan, yaitu anak-anak, remaja, dewasa, maupun lansia. Munculnya perasaan kesepian yang dialami lansia ketika kurangnya kontak sosial atau peran sosial dengan orang disekitarnya, tersisih dari kelompoknya, terisolasi dari lingkungan, dan merasa tidak ada teman bicara yang bisa untuk diajak curhat. Ketidakpuasaan dalam hal ini akan menyebabkan perasaan negatif pada diri lansia sehingga sering merasa tersisih, tertekan, merasa tidak dicintai, gelisah, dikucilkan

orang lain, diabaikan, merasa dirinya rendah, dan menganggap tidak ada harapan lagi. (Oktavina & Aviani, 2023)

Seringkali akan timbul konflik atau masalah jika lansia kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial yang berkaitan dengan hilangnya kedudukan. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lansia manakala lansia sebelumnya adalah seorang yang aktif yang selalu berinteraksi dengan semua orang dan menghadiri banyak kegiatan. Lansia yang dengan latarbelakang tidak punya anak, kondisi kesehatan rendah, tingkat pendidikan rendah, rasa percaya diri rendah, orang yang tertutup kondisi sosial ekonomi rendah akibat pensiun akan sangat merasakan rasa kesepian.

Adapun beberapa penyebab menurunnya kontak sosial pada lansia yaitu, lansia yang ditinggalkan semua anak karena masing-masing sudah berkeluarga dan tinggal ikut pasangan, lansia yang diisolasi paksa, lansia yang merasa sendiri, lansia yang berhenti dari pekerjaan atau pensiun sehingga jarang berkontak dengan teman kerja, lansia yang mengurangi kontak sosial pada kegiatan yang memungkinkan bertemu dengan banyak orang, lansia yang ditinggalkan oleh orang yang disayangi seperti pasangan hidup, dan lansia yang tinggal dipanti yang jarang dikunjungi akan merasa tidak punya keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, disimpulkan bahwa kesepian merupakan suatu perasaan dimana tidak ada seorang yang mengerti apa yang dirasakan terhadap keadaan yang dialami, sehingga merasakan

ketidakpuasan akan hubungan sosial yang diharapkan dan dimilikinya. Disini lansia sangat perlu untuk membutuhkan kontak sosial, perhatian, serta dukungan dari sekitar dalam menjalani hidupnya supaya rasa kesepian dapat diminimalisir.

2. Tipe-Tipe Kesepian pada lansia

Tipe-tipe kesepian pada lansia menurut Weiss (dalam Astutik, 2019) dibagi menjadi dua, meliputi:

a. Kesepian emosional

Kesepian emosional merupakan bentuk kesepian lansia yang disebabkan karena kehilangan orang terdekat seperti kehilangan pasangan, kehilangan teman dekat, dan kehilangan keluarga. Seseorang yang mengalami kesepian ini akan merasa kurang kasih sayang dan merasa kurang puas dengan hubungan yang dimiliki sehingga merasa orang lain kurang memahami dirinya.

b. Kesepian sosial

Suatu bentuk kesepian yang terjadi ketika seseorang kekurangan/kehilangan integrasi dalam komunikasi maupun secara sosial. seseorang yang mengalami kesepian ini akan merasa bosan, cemas, dan diasingkan yang disebabkan karena tidak adanya keikutsertaan dan keterlibatan seseorang dalam suatu kelompok.

3. Penyebab kesepian pada lansia

Adapun 5 hal penyebab kesepian yang menyebabkan seseorang merasa kesepian menurut Brehm (dalam Setyowati et al., 2021), diantaranya:

a. Pencegahan

Kesepian disebabkan oleh dua perubahan umum. Perubahan yang paling sering terjadi adalah ketika interaksi sosial memburuk ke tingkat yang tidak dapat diterima. Contoh perubahan ini adalah berakhirnya hubungan cinta, perceraian, atau kematian. Selain itu, perubahan dapat terjadi ketika lansia pindah ke suatu lingkungan baru dan berpisah secara fisik dengan orang lain. Adapun perubahan lainnya yaitu perubahan kebutuhan atau keinginan sosial lansia. Perubahan ini terjadi seiring bertambahnya usia seseorang dan menghasilkan kesepian tanpa adanya perubahan dalam hubungan sosial yang sebenarnya.

b. Faktor predisposisi dan pendukung

Ada beberapa faktor situasional dan individu yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap kesepian. Kedua faktor ini dapat meningkatkan kecenderungan lansia untuk merasa kesepian dan juga mendapatkan kembali kepuasan dalam interaksi sosial. Kesepian dapat dikaitkan dengan karakteristik pribadi. Lansia yang merasa kesepian biasanya menunjukkan rasa malu, tertutup, dan tidak menanggung risiko yang signifikan dalam berinteraksi sosial. Kesepian sering kali disertai dengan harga diri yang rendah dan kebencian terhadap diri

sendiri. Usia dan status sosial lansia juga dapat meningkatkan kemungkinan merasa kesepian. Kesepian lebih umum terjadi pada lansia yang tingkat sosial ekonomi rendah. Lansia dengan pendapatan rendah cenderung merasa lebih sering kesepian daripada lansia dengan gaji yang besar. Status pernikahan pada laki-laki dapat mengurangi rasa kesepian. Diantara pasangan yang sudah berstatus menikah, wanita lebih cenderung sering mengalami kesepian dibanding laki-laki.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesepian pada Lansia

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesepian pada Lansia, (Fitriana, 2021) diantaranya:

a. Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi pada lansia yang mengalami masalah harga diri rendah yang dampaknya akan berpengaruh pada munculnya perasaan negatif seperti ketakutan, mengasihani diri sendiri, dan berpusat pada diri sendiri. Faktor ini akan muncul ketika lansia memiliki masalah ketidakmampuan fisik yang dapat menghambat kurangnya hubungan sosial dengan orang lain yang mengakibatkan kesepian.

b. Faktor kebudayaan dan situasional

Terjadi perubahan aturan atau tatacara hidup yang berkaitan dengan kultur budaya keluarga. Lansia yang memiliki konflik kurang baik dengan keluarga akan mempengaruhi kelemahan dalam hubungan sosial. Banyak keluarga yang seharusnya menjadi basis

perawatan lansia seperti orangtuanya malah memilih menjadikan panti werdha sebagai penitipan, dengan alasan kesibukan dan tidak mampu merawat lansia.

c. Faktor spiritual

Agama lansia menunjukkan tingkatan tinggi dalam kepuasan hidup manusia. Kedekatan spiritual yang tinggi dengan sang pencipta merupakan suatu cara untuk menghilangkan kecemasan dan kesulitan hidup seseorang.

5. Aspek-Aspek Kesepian pada Lansia

Ada tiga aspek kesepian pada Lansia menurut Peplai Perlman (dalam Aprilia, 2020), yaitu:

a. Aspek *need for intimacy*

Aspek yang berkaitan dengan kebutuhan lansia yang harus selalu dekat dengan oranglain dan sudah menjadi sifat tetap pada diri seseorang. Kebutuhan ini jika tidak terpenuhi maka seseorang akan mengalami kesepian.

b. Aspek *cognitive process*

Aspek yang berkaitan tentang persepsi dan evaluasi lansia mengenai interaksi hubungan sosialnya dengan lingkungan. Kesepian akan muncul apabila lansia kurang puas akan hubungan sosial yang diinginkannya.

c. *Aspek social reinforcement*

Aspek yang berkaitan dengan penguatan sosial lansia yang merasa apabila interaksi sosial yang dilakukan lansia kurang menyenangkan. Hal ini akan menjadi suatu penyebab lansia muncul rasa kesepian.

Menurut Russell (dalam Yunita et al., 2022) ada beberapa aspek kesepian, antara lain:

a. Sifat kesepian (*Trait loneliness*)

Adanya pola pikir dan karakteristik tingkah laku lansia yang tidak stabil. Individu mengalami perasaan kesepian disebabkan karena kepribadian yang dimiliki terkadang berubah ubah sesuai dengan keadaan tertentu.

b. Keinginan sosial (*Social desirability*)

Kesepian yang muncul karena kurang terpenuhinya keinginan aktivitas sosial individu yang diinginkannya.

c. Kesepian depresi (*Depression loneliness*)

Kesepian yang disebabkan karena adanya perasaan negatif pada lansia seperti merasa sedih, tidak bersemangat, dan merasa dirinya tidak berharga.

6. Ciri-Ciri Kesepian pada Lansia

Lansia yang diidentifikasi mengalami kesepian biasanya mempunyai ciri-ciri, diantaranya; muncul perilaku maladaptif dimana lansia merasa dirinya mudah marah, diam dengan tatapan kosong,

mengasingkan diri, mata berkaca-kaca, dan menggerakkan bibir seperti ada yang ingin diucapkan. Kedua adanya perilaku nonverbal dimana lansia merasa murung, tatapan kosong, mimik wajah yang tidak bisa ditebak, dan saat diajak berbicara tidak nyambung. Selain perilaku-perilaku diatas ciri-ciri lansia yang mengalami kesepian biasanya disebabkan karena kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Hasanah, 2022).

7. Dampak Kesepian pada Lansia

Lansia yang mengalami kesepian dapat mempengaruhi munculnya berbagai dampak masalah seperti masalah depresi, memiliki pikiran untuk bunuh diri, imun tubuh menurun, gangguan pola tidur, kecemasan, merasa tidak puas / tidak bahagia, selalu pesimis, selalu menyalahkan diri sendiri, bahkan merasa malu hingga menyebabkan suatu kematian (Yunanto, 2021). Kesepian yang dialami lansia dapat menimbulkan dampak negatif seperti masalah pada kesejahteraan hidup seperti stres, depresi, dan kualitas hidup yang menurun (Nur Cahyati et al., 2023).

Adapun dampak negatif kesepian bagi kesehatan fisik dan mental, antara lain; penyalahgunaan alkohol dan narkoba, perubahan pada fungsi otak, perkembangan penyakit alzheimer, gangguan kepribadian antisosial, mengalami penyakit jantung dan stroke, penurunan kapasitas memori dan belajar, keinginan untuk depresi dan bunuh diri, gangguan stres meningkat, terburu-buru dalam mengambil tindakan (NINGSIH, 2023).

8. Upaya Mengatasi Kesepian pada Lansia

Banyak usaha yang dilakukan untuk mengatasi rasa kesepian baik dilakukan individu maupun keluarga. Beberapa cara untuk mengatasi rasa kesepian dengan cara mengunjungi teman, memperbanyak relasi, bercerita dengan teman dekat tentang permasalahan yang dialami, belajar terbuka dengan orang lain, lebih mendekat kepada tuhan, dan mengubah cara berfikir dengan lebih positif dan rasional. Solusi lain untuk mengatasi kesepian pada lansia antara lain: (NINGSIH, 2023).

- a. Meningkatkan spiritualitas pada lansia yang tinggal dipanti
- b. Keterbukaan menerima pendapat orang lain tentang agama
- c. Menciptakan pengakuan akan spiritualitas kehidupan akhirat secara lebih mendalam
- d. Menganggap agama sebagai rasa saling cinta sesama individu
- e. Timbul perasaan takut akan mati sejalan dengan usia yang dijalani
- f. Meningkatkan pembentukan sikap keagamaan serta kepercayaan terhadap kehidupan akhirat karena muncul perasaan akan takut pada kematian

C. Tinjauan Teori Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life, diartikan sebagai suatu sudut pandang seseorang mengenai kedudukan kehidupannya yang dilihat dari latar budaya serta pola nilai tempat tinggal hidup yang berhubungan dengan arah hidup, keinginan, standart,

dan fokus hidupnya diantaranya mencakup aspek tentang keadaan fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan hidupnya (Ariyanto et al., 2020).

Kualitas hidup adalah konsep luas terkait cara seseorang menilai kebaikan dari aspek-aspek kehidupan seperti respon emosional terhadap kejadian, kehidupan, kecenderungan, kepuasan dalam hidup, pekerjaan, maupun dalam hubungan personalitas. Kualitas hidup merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan nikmat serta puas akan hidup yang dijalannya dengan fisik dan mental yang mendukung sehingga orang tersebut mencapai kepuasan yang diinginkan dalam hidupnya (Suwanti et al., 2019).

Kualitas hidup adalah salah satu indikator hidup lansia yang menandakan dirinya sehat. Lansia dengan kualitas hidup baik akan membawa individu menjadi jiwa yang lebih produktif, hidup sejahtera, mandiri dalam semua hal, dan hidup menjadi lebih sehat. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi, depresi, gangguan fungsional, gangguan kesehatan lainnya yang bisa menurunkan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang positif biasanya muncul dari dorongan dukungan sosial yang baik (Destriande, Faridah, Oktania, & Rahman, 2021).

Kesimpulan dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan sudut pandang seseorang yang dilihat dari penilaian berbagai aspek kehidupan serta indikator hidup sehat yang dipengaruhi

beberapa faktor diantaranya gangguan mental, fungsional, sosial, serta lingkungan kesehariannya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada Lansia (Ardiani et al., 2019), antara lain:

a. Jenis kelamin atau gender

Perbedaan angka harapan hidup lansia antara perempuan dan laki-laki lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi karena kebiasaan perilaku serta pengaruh peran hormon pada lansia perempuan lebih produktif daripada hormon laki-laki.

b. Usia

Individu yang berada pada usia tua mendapati bahwa adanya hubungan antara faktor usia dengan kualitas hidup individu dimana individu sudah melewati banyak masa perubahan hidupnya, maka dari itu mereka cenderung lebih positif dalam mengevaluasi hidupnya dari masa mudanya.

c. Status perkawinan

Kualitas hidup seseorang akan lebih tinggi dimana lansia perempuan yang ditinggal pasangannya kebanyakan tidak menikah / mencari suami kembali karena mereka menganggap mampu mengatasi keadaan yang dialami, sementara laki-laki cenderung menikah kembali serta merasa tidak bisa hidup tanpa bantuan istri

d. Pekerjaan

Adanya perubahan yang terjadi seperti fisik lansia yang tidak mendukung yang tidak memungkinkan individu bekerja, tetapi tidak sedikit lansia yang masih bekerja karena tuntutan ekonomi untuk menghidupi keluarganya yang serba kekurangan.

e. Penghasilan

Lansia yang berpenghasilan rendah disebabkan karena adanya keterlibatan dengan pendidikan terakhirnya yang rendah serta pengaruh faktor demografi dimana akibatnya membawa banyak dampak lansia mengalami ketidakpotensialan.

3. **Aspek-Aspek Kualitas Hidup**

Menurut WHOOL Group (dalam Muthiah & Hartono, 2020) , kualitas hidup memiliki empat aspek yaitu:

a. Kesehatan fisik

Mengacu pada aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit, tidur/istirahat, ketidaknyamanan, dan kapasitas kerja

b. Kesejahteraan psikologi

Mengacu pada *bodly image appreance*, perasaan negatif, perasaan positif, self-esteem, spiritual agama atau keyakinan diri sendiri, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

c. Hubungan sosial

Mengacu pada relasi personal, dukungan sosial, aktivitas sosial.

d. Hubungan dengan lingkungan

Mengacu pada sumber financial, kebebasan, keamanan, keselamatan fisik, perawatan kesehatan maupun sosial, lingkungan sehari-hari, dimana seseorang bisa mendapatkan kesempatan untuk mengistirahatkan pikiran dengan tenang.

Pendapat renwick (dalam Kurniawati, 2019) menyebutkan terdapat tiga aspek kualitas hidup, terdiri dari:

a. *Being*

Being merupakan suatu aspek dasar tentang bagaimana individu yang sebenarnya. Ada tiga bagian penting dalam *being* yaitu

- 1) *Physical being*, dimana meliputi kesehatan fisik individu seperti nutrisi, kebugaran, mobilitas fisik, ketangkasan, dan kerapian.
- 2) *Psycological being*, dimana meliputi kepuasan, kepercayaan pada diri, kontrol diri, penyesuaian emosi, dan fungsi kognisi seseorang
- 3) *Spiritual being*, dimana meliputi nilai-nilai personal yang menjadi standart hidup seperti melakukan perayaan hari-hari besar agama.

b. *Becoming*

Kegiatan yang dilakukan seseorang dengan tujuan mencapai suatu harapan, keinginan, apendapat, serta cita-cita seseorang. *Becoming* terdiri dari tiga bagian terdiri dari:

1) *Practical becoming*

Mengenai aktivitas yang bertujuan dalam hidup sehari-hari seperti pekerjaan rumah, pekerjaan sosial, maupun perawatan diri

2) *Leisure becoming*

Mengenai aktivitas rekreasi yang tidak memerlukan suatu nilai instrumen yang efeknya bisa menurunkan stres, membuat pikiran santai

3) *Growth*

Suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan wawasan maupun perkembangan ketrampilan seseorang.

c. *Beloning*

Adalah suatu keselarasan antara individu dengan lingkungan kehidupannya. Ada tiga bagian dalam beloning, yaitu

1) *Physical beloning*

Adalah ikatan antara seseorang dengan lingkungan fisik kesehariannya dimana mencakup tentang bagaimana perasaan seseorang ketika dirumah, mempunyai privasi, serta merasa aman dilingkungan tersebut atau tidak

2) *Community beloling*

Merupakan sarana seseorang mengenai hubungan dengan sumber yang dimiliki suatu kelompok seperti pendidikan, program rekreasi, pelayanan kesehatan, perayaan, serta kegiatan yang diadakan suatu kelompok.

3) *Social beloling*

Merupakan suatu ikatan antara seseorang dengan lingkungan sosialnya yang memfokuskan pada hubungan dengan sesama baik dengan teman, ataupun anggota suatu kelompok sosial

4. **Dimensi/Komponen Kualitas Hidup**

Faktor-faktor kualitas hidup dibagi menjadi empat bagian dimensi utama yang sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia dipanti werdha, antara lain:

- a. Perawatan fisik meliputi layanan kesehatan, pengobatan, serta layanan individu
- b. Layanan psikologis dan dukungan emosional
- c. Partisipasi dalam dukungan sosial
- d. Bantuan layanan sosial berupa transportasi maupun fasilitas untuk berjalan di *outdoor*

Kualitas hidup seseorang memiliki beberapa dimensi menurut Bond dan Corner, yakni:

- a. Kepuasan subjektif dimana kualitas hidup dunia dinilai berdasarkan individu yang berkaitan dengan penilaiannya berdasar pada aspek fisik, psikologis, dan interaksi sosial.
- b. Faktor lingkungan fisik mengacu pada standart kehidupan yang berdasar pada tempat tinggal individu, kendali terhadap lingkungan fisik, beberapa aspek sarana umum seperti tempat berbelanja, transportasi umum, serta penyediaan sarana hiburan maupun rekreasi umum, yang berguna untuk membantu kehidupan individu dalam pemenuhan kualitas hidup.
- c. Faktor lingkungan sosial mengacu pada dukungan keluarga, jaringan sosial, tingkat aktivitas rekreasi, dan hubungan terhadap organisasi-organisasi sukarela
- d. Faktor sosio-ekonomi mengarah pada penghasilan dan harta, nutrisi, dan standar kehidupan secara luas
- e. Faktor budaya berhubungan dengan kualitas hidup seseorang dimana faktor-faktor yang berkaitan dapat mempengaruhi pola perilaku, kondisi fisik, maupun interaksi sosial individu.
- f. Faktor status kesehatan mengarah pada kesejahteraan fisik, fungsi-fungsi tubuh serta kesehatan psikologis/ mental.
- g. Faktor kepribadian mengarah pada kesejahteraan mental, moral, kepuasan hidup, dan kebahagiaan.
- h. Faktor otonomi pribadi merupakan suatu kemampuan dalam menentukan pilihan, mengatur, serta bernegosiasi dengan lingkungan

sekitar. Untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik maka individu harus mengendalikan hidup dengan memperbanyak pilihan-pilihan dalam kehidupan.

5. Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia

Setiap lansia pasti tidak ingin merasakan kesepian di masa-masa tuanya. Kesepian merupakan perasaan kehilangan serta ketidakpuasaan yang dialami seseorang dengan ketidaksesuaian terhadap jenis hubungan sosial yang diharapkan dan jenis hubungan yang dimiliki (Astutik, 2019). Lansia yang mempunyai tingkat kesepian yang tinggi akan berdampak pada kesejahteraan hidupnya seperti merasa stres, depresi, serta menurunnya kualitas hidupnya. Semakin rendah tingkat kesepian yang dialami individu maka semakin baik kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan nikmat serta puas akan hidup yang dijalannya dengan fisik dan mental yang mendukung sehingga orang tersebut mencapai kepuasan yang diinginkan dalam hidupnya (Suwanti et al., 2019). Sebagai manusia, lansia menginginkan kehidupan yang berkualitas dengan arti mempunyai kehidupan yang bahagia dan sejahtera.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Saiful Batubara et al., 2022) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Jompo Tresna Werda Kota Bengkulu” dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di

Panti Jompo Tresna Werdha Kota Bengkulu dengan p value = 0,00 ($p < 0,05$) dari 68 responden didapatkan distribusi frekuensi tingkat kesepian tinggi sebesar 83,8% serta distribusi frekuensi kualitas hidup buruk sebesar 89,7%.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

E. Hipotesis

Ha : Ada Hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di panti werdha

Ho : Tidak ada Hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di panti werdha



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang menjadi jawaban sementara dari masalah yang diuji kebenarannya/ supaya konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel atau komponen (Dewi, 2021).



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah tingkat kesepian pada lansia.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada lansia.

C. Jenis dan Desain penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasi adalah penelitian yang ditujukan untuk menjelaskan hubungan antara

dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat (Rifiyanto, 2019). Penelitian ini meneliti dan menjelaskan hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang berdasarkan teori yang ada.

Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, atau cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Rifiyanto, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* karena pengukuran variabel independent (tingkat kesepian) dan variabel dependent (kualitas hidup) hanya satu kali pada satu waktu.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu untuk diteliti dan diambil kesimpulan (Siahaan, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Pucang Gading Semarang sebanyak 95 lansia dan Wening Wardoyo Ungaran sebanyak 85 lansia, sehingga total keseluruhan populasi dari kedua panti sebanyak 180 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi.

(Siahaan, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus layak dan dipenuhi anggota populasi yang akan dijadikan sampel penelitian, yaitu:

- 1) Lansia yang berusia 60 tahun keatas
- 2) Lansia yang sehat yang tinggal di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- 3) Lansia yang masih mampu melakukan komunikasi
- 4) Lansia yang bersedia menjadi reponden penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksluasi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak layak dan tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Lansia yang tidak kooperatif
- 2) Lansia yang mengalami gangguan komunikasi
- 3) Lansia yang mengalami gangguan kognitif
- 4) Lansia yang menolak untuk dijadikan sampel

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah langkah pertama serta aspek penting keseluruhan proses analisis dan dilakukan untuk menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari data sampel penelitian (Siahaan,

2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yang merupakan suatu metode pengambilan sampel probabilitas yang memberikan peneliti sebuah kesempatan untuk memilih anggota sampel secara acak dan tanpa bias (S Noor, O Tajik, 2022). Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan memilih responden menurut kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini penentuan besar sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

Jadi besar sampel yang diperoleh :

$$n = \frac{180}{1 + 180 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{180}{1 + 0,45}$$

$$n = \frac{180}{1,45}$$

$$n = 124,1379$$

Untuk antisipasi Drop Out maka digunakan rumus sampel ditambah 10%

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = \frac{124}{(1-0,1)}$$

$$n = \frac{124}{0,9}$$

$$n = 137,7778 \text{ (138)}$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas, maka jumlah sampel sebanyak 124 responden. Karena terdapat 29 lansia yang tidak dapat diteliti karena sebagian lansia tidak bisa diajak komunikasi dengan baik dan tidak sesuai dalam kriteria inklusi, sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 95 lansia.

E. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September hingga Desember 2024

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu unsur dalam penelitian yang menjelaskan tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kesepian	Merupakan masalah psikologis yang dialami oleh lansia yang tinggal di panti werdha karena merasa jauh dari keluarga, tidak memiliki keluarga, jauh dari teman, dan tidak ada dukungan sosial.	Kuesioner diukur dengan menggunakan UCLA Loneliness Scale versi 3 yang terdiri dari 20 pertanyaan	Skor jawaban menggunakan skala Likert 1 – 4 Untuk pernyataan positif: 1= selalu 2= sering 3= jarang 4= tidak pernah Untuk pernyataan negatif: 1= tidak pernah 2= jarang 3= sering 4= selalu Dengan Kategori Kesepian rendah: 20-40 Kesepian sedang: 41-60 Kesepian tinggi: 61-80	Ordinal
2	Kualitas hidup	Sudut pandang lansia yang tinggal di panti werdha terkait dengan persepsi terhadap kualitas hidupnya yang meliputi kesehatan secara mental, emosional, sosial, dan lingkungan.	Kualitas hidup WHOQOL-OLD Kriteria penilaian untuk pernyataan kualitas hidup WHOQOL-OLD kepada lansia yaitu: Sangat setuju:5, Setuju:4, Cukup setuju:3, Tidak setuju:2, Sangat tidak setuju:1	Skor jawaban menggunakan skala Likert 1-5: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= kurang setuju 4= setuju 5= sangat setuju Dengan kategori: Kualitas hidup rendah: 25-41 Kualitas hidup sedang: 42-58 Kualitas hidup tinggi: 59-75	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket sesuai dengan tujuan penelitian dan mengacu pada kerangka konsep dan teori yang dibuat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Kuesioner A (Kuesioner karakteristik responden)

Kuesioner yang terdiri dari hal-hal yang berkaitan dengan identitas responden berupa data demografi berupa nama/inisial, usia, jenis kelamin.

b. Kuesioner B (Kuesioner kesepian)

Kesepian diukur menggunakan kuesioner UCLA Loneliness dengan 20 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan favorable dan unfavorable. Nomor 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 dan 20 masuk dalam pertanyaan favorable. Sedangkan nomor 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 14, 17, dan 18 termasuk pertanyaan unfavorable. Dengan skor pada pertanyaan favorable tidak pernah diberi skor 4, jarang diberi skor 3, sering diberi skor 2, dan selalu diberi skor 1. Untuk pertanyaan unfavorable menggunakan skor sebaliknya yaitu tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3, dan selalu diberi skor 4.

Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Kesepian

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		<i>F</i>	<i>UF</i>	
Personality	Individu tidak merasakan hadirnya hubungan emosional yang intim	4, 13, 17	6, 9	5
Social desirability	Individu tidak memiliki keterlibatan dalam kelompok	7, 8, 18	1, 5, 10, 15, 19	8
Depression	Individu merasa dikucilkan dengan sengaja dari jaringan sosial	2, 3, 11, 12, 14	16, 20	7
Jumlah		11	9	20

Instrumen The UCLA Loneliness Scale mengadopsi dari (Sanjaya, 2012) yang telah dilakukan modifikasi semua pertanyaan dan mengalami perbaikan karena kuesioner tersebut diadopsi dengan bahasa inggris dan dimodifikasi dalam bentuk bahasa indonesia untuk penyesuaian makna dan kata-katanya. Kuesioner kesepian sudah dilakukan adopsi dan modifikasi dari The UCLA Loneliness Scale dan telah di uji coba oleh Agung Sanjaya dengan 41 responden dan dinyatakan valid. Dan hasil uji reliabilitas didapatkan hasil reliabel dilihat dari nilai koefisien skala kesepian dimana nilai cronbach alpha 0,856 ($\geq 0,60$).

c. Kuesioner B (Kuesioner kualitas hidup)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia dalam penelitian ini adalah WHOQOL-OLD terdiri domain kualitas hidup lansia yaitu kemampuan sensori, otonomi, aktifitas sosial., partisipasi sosial, kematian, persahabatan dan cinta. WHOQOL-OLD terdiri dari 25 pertanyaan berdasarkan skala likert dimana setiap pertanyaan diberi skor 5 sangat setuju, skor 4 setuju, skor 3 cukup, skor 2 tidak setuju, sangat tidak setuju skor 1. Dengan hasil transformed total score rentang 0-100 , dengan skor 25-41 kualitas hidup rendah, skor 42-58 kualitas hidup sedang, skor 59-75 kualitas hidup tinggi. Semakin tinggi hasil skor maka semakin optimal kualitas hidup yang didapatkan, dan sebaliknya jika hasil

skor yang didapatkan rendah maka kualitas hidup yang didapatkan semakin buruk.

Tabel 3.3 Blue Print Kuesioner Kualitas Hidup

Variabel	Indikator	Item		Jumlah
		F	UF	
Kualitas hidup	Kemampuan sensori	1, 2, 3, 4	-	4
	Otonomi	5, 6, 7, 8	-	4
	Aktivitas sosial	9, 10, 11, 12, 13	-	5
	Partisipasi sosial	14, 15, 16, 17, 18	-	5
	Kematian	19, 20, 21, 22	-	4
	Persahabatan dan cinta	23, 24, 25	-	3

Kuesioner WHOQOL-OLD ini telah digunakan peneliti sebelumnya oleh Putranti 2015 (dalam Yuni Astuti Yunika, 2022) dengan melakukan uji validitas pada 20 responden dengan hasil r tabel = 0,4438, sehingga hasilnya dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (0,04438). Dan telah dilakukan uji reliabilitas oleh Nam 2014 (dalam Astuti, 2022) menyatakan hasil yang reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,884. Sehingga hasilnya dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* (0,884) > 0,60.

2. Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu instrumen dikatakan valid apabila alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Pengujian uji validitas tersebut dinyatakan valid

apabila $r \text{ hitung} > \text{dari } t \text{ table}$, dinyatakan tidak valid apabila $r \text{ hitung} < \text{dari } r \text{ tabel}$.

Dalam penelitian, variabel kesepian menggunakan kuesioner UCLA Loneliness yang terdiri dari 20 pertanyaan. Sedangkan variabel kualitas hidup akan menggunakan WHOQOL-OLD yang terdiri dari 25 pertanyaan. Uji validitas dinyatakan valid jika nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Dan dianggap tidak valid jika $r \text{ hitung} < \text{dari } r \text{ tabel}$.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu alat ukur yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Suatu instrumen dikatakan valid apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Alat ukur dikatakan reliabel jika hasil pengukuran konsisten atau sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Slamet & Wahyuningsih, 2022).

Pada penelitian ini akan menggunakan jenis pengujian realibitas instrumen yaitu dengan Cronbach Alpha. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila $\text{Cronbach Alpha} \geq \alpha$ atau nilai $\text{Cronbach Alpha} > 0,60$.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan atau menjangring informasi kuantitatif dari responden sesuai dengan lingkup penelitian. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Tahapan proses pengumpulan data pada penelitian melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Administrasi

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survey studi pendahuluan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- b. Peneliti memberikan surat izin survey studi pendahuluan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dengan Nomor: 826/F.S1/FIK-SA/VIII/2024 dan di Panti Wening Wardoyo Ungaran
- c. Peneliti meminta surat izin survey studi pendahuluan di Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: 855/F.S1/FIK-SA/IX/2024
- d. Peneliti mendapatkan izin survey studi pendahuluan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: 000.9.2/796
- e. Peneliti mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dengan Nomor: 1092/A.1-KEPK/FIK-SA/X/2024
- f. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
- g. Peneliti meminta surat ijin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: 1384/F.S1/FIK-SA/XI/2024
- h. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo dengan Nomor: 1115/F.S1/FIK-SA/X/2024 dan 1384/F.S1/FIK-SA/XI/2024
- i. Peneliti mendapatkan jawaban surat ijin penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: 000.9.2/949

- j. Peneliti memberikan surat izin penelitian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- k. Peneliti mendapatkan jawaban surat keterangan telah melaksanakan penelitian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dengan Nomor: 600.1/07/13/1/2025 dan di Panti Wening Wardoyo dengan Nomor: 074/08/1/2025

2. Tahap Teknis

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- b. Peneliti menentukan jumlah populasi terjangkau
- c. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan teknik total sampling dengan didapatkan hasil 95 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi
- d. Mengidentifikasi sampel dengan kriteria inklusi
- e. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan atau informed consent
- f. Peneliti membagikan kuesioner kesepian dan kualitas hidup lansia kepada responden untuk melakukan observasi dengan membacakan isi kuesioner satu-persatu setelah itu dimasukkan jawaban sesuai jawaban responden
- g. Peneliti melihat dan crosscheck hasil skor kuesioner kesepian dan kualitas hidup lansia yang sudah diberikan kepada responden

- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengolah data yang didapatkan dengan menggunakan SPSS 2.4 dan di uji data dengan uji *Somers'd* untuk menentukan hasil penelitian. Selanjutnya hasilnya diinterpretasikan dan dibahas sesuai hasil yang diperoleh.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Kuesioner yang sudah diisi oleh responden dilakukan pengecekan untuk meneliti kelengkapan data. Menghilangkan kesalahan pada pencatatan atau bersifat koreksi merupakan tujuan tahap ini.

b. *Coding*

Memberikan kode pada setiap jawaban dari para responden agar lebih mudah dalam menganalisis data dan mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan kode yang digunakan adalah memberikan setiap nomor terhadap hasil ukur setiap variabel.

c. *Scoring*

Scoring merupakan suatu penilaian terhadap data dengan memberi skor pada pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden (Syam, 2022). Peneliti menggunakan skor pada kuesioner kesepian pada pertanyaan positif yaitu, tidak pernah skor 4, jarang skor 3, sering skor 2, selalu skor 1, pada pertanyaan negatif yaitu, tidak pernah skor 1, jarang skor 2, sering jarang 3, selalu skor 4.

Dengan menggabungkan kategori kesepian rendah 20-40, kesepian sedang 41-60, kesepian berat 61-80.

Sedangkan skor pada kuesioner kualitas hidup yaitu sangat tidak setuju skor 1, tidak setuju skor 2, kurang setuju skor 3, setuju skor 4, sangat setuju skor 5. Dengan menggabungkan kategori kualitas hidup rendah 25-41, kualitas hidup rendah 42-58, dan kualitas hidup tinggi 59-75.

d. *Entri data*

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam komputer dan diolah kedalam program (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS dengan cara menghitung frekuensi data dan hasilnya disajikan menggunakan tabel sederhana.

e. *Tabulating* / pengumpulan data

Tabulating adalah kegiatan penyajian data sedemikian rupa dalam tabel supaya lebih mudah dalam menganalisa. Pengelompokan data pada penelitian ini disusun dalam bentuk tabel distribusi yang terdiri dari tabel distribusi kesepian dan kualitas hidup.

f. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Data yang sudah

dimasukkan dalam program SPSS dicek ulang untuk menghindari kesalahan dan kekurangan dari data yang sudah dibuat tabel distribusi.

2. Jenis analisis data

Analisis data dilakukan untuk membuktikan hipotesis alternatif yang telah disusun dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Data univariat pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, kesepian dan kualitas hidup responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Penelitian ini menggunakan uji statistik. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Somers'd*. Uji ini digunakan karena variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal. Dikatakan ada hubungan jika $p\text{-Value} < 0,05$ yang berarti H_a diterima, sedangkan $p\text{-Value} > 0,05$ yang berarti H_o ditolak. Dengan tingkat kesalahan (α) 0,05, jika p (probabilitas) didapatkan $< 0,05$ maka H_a diterima yang dapat diartikan ada hubungan yang positif antara kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran .

J. Etika penelitian

Pendapat Alimul (2019), Etika penelitian terdiri dari beberapa macam yaitu:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dan responden, ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan untuk memastikan responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun jika responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghormati responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga kerahasiaan, responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden hanya inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan di sebar.

4. *Beneficience* (Manfaat)

Penelitian ini berharap dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk

mengurangi tingkat stres sehingga tidak terjadi penurunan indeks prestasi pada mahasiswa.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

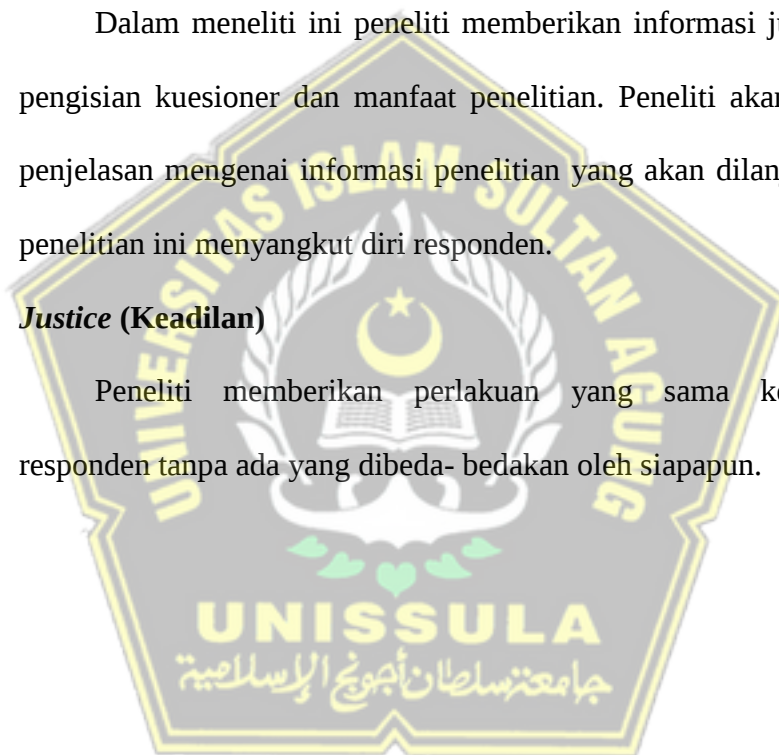
Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi lembar kuesioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam meneliti ini peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda-bedakan oleh siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran pada tanggal 20 November 2024 - 16 Desember 2024 didapatkan hasil total penelitian 95 lansia, dimana 50 lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan 45 lansia di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Hasil penelitian ini mencakup dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat memaparkan jenis kelamin dan usia responden. Adapun hasil analisis bivariat adalah menguji mengetahui hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik lansia

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, Tingkat Kesepian, dan Kualitas Hidup di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:95)

Distribusi frekuensi	Responden di Panti WPGS Semarang		Responden di Panti WPGS Ungaran	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia				
60-74	36	72%	26	57,8%
75-90	14	28%	16	35,6%
91-100	0	0	3	6,7%
	50	100%	45	100%

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian responden berdasarkan usia terbanyak di Panti Werdha Pucang Gading Semarang yaitu usia 60-74 tahun sebanyak 36 lansia (72%) dan usia 75-90 sebanyak 14 lansia (28%). Hasil usia terbanyak di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran yaitu usia 60-74 tahun sebanyak 26 lansia (57,8%), usia 75-90 tahun sebanyak 16 lansia (35,6%), dan usia 91-100 tahun sebanyak 3 lansia (6,7%).

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:95)

Distribusi frekuensi Jenis Kelamin	Responden di Panti WPGS Semarang		Responden di Panti WPGS Ungaran	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	31	62%	30	66,7%
Laki-laki	19	38%	15	33,3%
	50	100%	45	100%

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak di Panti Werdha Pucang Gading Semarang yaitu perempuan sebanyak 31 lansia (62%) dan responden laki-laki sebanyak 19 lansia (38%). Lalu untuk hasil penelitian di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu Perempuan sebanyak 30 lansia (66,7%) dan responden laki-laki sebanyak 15 lansia (33,3%).

2. Variabel penelitian

a. Tingkat Kesenian

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan tingkat kesepian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:95)

Distribusi frekuensi Tingkat Kesepian	Responden di Panti WPGS Semarang		Responden di Panti WPGS Ungaran	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	10	20%	14	31,1%
Sedang	28	56%	29	64,4%
Tinggi	12	24%	2	4,4%
	50	100%	45	100%

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian tingkat kesepian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dari 50 lansia terbanyak adalah sedang sebesar 28 orang dengan presentase 56%, rendah sebesar 10 orang dengan presentase 20%, dan tinggi sebanyak 12 orang dengan presentase 24%. Lalu hasil penelitian tingkat kesepian di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran dari 45 lansia terbanyak adalah sedang sebesar 29 orang dengan presentase 64,4%, rendah sebesar 14 orang dengan presentase 31,1%, dan tinggi sebanyak 2 orang dengan presentase 4,4%.

b. Kualitas Hidup

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan kualitas hidup di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:95)

Distribusi frekuensi Kualitas Hidup	Responden di Panti WPGS Semarang		Responden di Panti WPGS Ungaran	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	2	4%	2	4,4%
Sedang	13	26%	7	15,6%
Tinggi	35	70%	36	80%
	50	100%	45	100%

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian kualitas hidup di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dari 50 lansia terbanyak adalah tinggi sebesar 35 orang dengan presentase 70%, rendah sebesar 2 orang dengan presentase 4%, dan sedang sebanyak 13 orang dengan presentase 26%. Lalu hasil penelitian kualitas hidup di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran dari 45 lansia terbanyak adalah tinggi sebesar 36 orang dengan presentase 80%, rendah sebesar 2 orang dengan presentase 4,4%, dan sedang sebanyak 7 orang dengan presentase 15,6%.

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan distribusi frekuensi antara variabel independen (tingkat kesepian) dengan variabel dependent (kualitas hidup) pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Somers'd* dengan hasil berikut:

Tabel 4.5 Uji statistik Somers'd variabel independen (tingkat kesepian) dengan variabel dependent (kualitas hidup) pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:95)

		Kualitas Hidup			Total	p value	r hitung
		Rendah	Sedang	Tinggi			
Tingkat Kesepian	Rendah	0	0	24	24	0.000	-0.373
	Sedang	3	13	41	57		
	Tinggi	1	7	6	14		
Total		4	20	71	95		

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya hubungan tingkat

keseharian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Weraha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran adalah bermakna. Hasil kekuatan korelasi didapatkan nilai r -0,373 menunjukkan bahwa tingkat keseharian dengan kualitas hidup lansia memiliki keeratan hubungan moderate dan arah korelasi negatif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat keseharian lansia maka semakin rendah kualitas hidup lansia dan sebaliknya.



BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Pembahasan bab ini akan membahas tentang karakteristik dari responden yaitu meliputi usia, jenis kelamin, dan hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran dengan jumlah responden pada penelitian ini adalah 95 lansia.

A. Interpretasi dan Diskusi hasil

1. Karakteristik responden

a. Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang mayoritas lansia pada usia 60-74 tahun sebanyak 36 lansia (72%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penghuni panti tersebut berada pada tahap awal lansia, yang umumnya masih memiliki tingkat kemandirian yang relatif baik. Menurut teori perkembangan, usia 60-74 tahun dikategorikan sebagai lansia awal, di mana individu masih dapat berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan sosial dan fisik (Thohiroh, 2023).

Hasil penelitian serupa di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran menunjukkan bahwa mayoritas lansia berada dalam rentang

usia 60-74 tahun sebanyak 26 lansia (57,8%). Namun, terdapat pula proporsi yang signifikan dari lansia berusia di atas 75 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa panti ini tidak hanya menampung lansia pada tahap awal, tetapi juga mereka yang berada pada tahap lanjut usia. Menurut teori gerontologi, lansia berusia di atas 75 tahun cenderung memerlukan perhatian dan perawatan yang lebih intensif karena peningkatan risiko masalah kesehatan dan penurunan fungsi fisik (Zaim, 2023).

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran mayoritas lansia pada usia 60-74 tahun sebanyak 62 responden (65,3%). Distribusi usia lansia di kedua panti tersebut memiliki implikasi penting terhadap jenis layanan yang perlu disediakan. Untuk lansia pada rentang usia 60-74 tahun, program yang mendukung aktivitas fisik dan sosial dapat membantu mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup mereka. Sementara itu, untuk lansia berusia di atas 75 tahun, diperlukan layanan kesehatan yang lebih komprehensif dan dukungan dalam aktivitas sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa interaksi sosial yang baik dapat mengurangi tingkat kesepian dan meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia di panti werdha.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Ciracas Jakarta Timur menunjukkan

distribusi usia lansia yang serupa, dengan mayoritas berada pada rentang usia 60-74 tahun. Hal ini konsisten dengan temuan di kedua panti sebelumnya, menunjukkan tren umum bahwa panti werdha di Indonesia sebagian besar dihuni oleh lansia pada tahap awal. Namun, perbedaan proporsi lansia lanjut usia di setiap panti dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kebijakan penerimaan panti, fasilitas yang tersedia, dan preferensi individu (Farsida et al., 2023).

Lansia merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh semua individu yang telah memasuki tahap fase akhir kehidupan manusia. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia lebih dari 60 tahun keatas dengan ditandai terjadinya perubahan-perubahan sel, fisiologis, dan psikologis (Thohiroh, 2023).

Pada tahap ini lansia akan mengalami penurunan berbagai aspek didalam tubuhnya. Kondisi ini akan menyebabkan kualitas hidup lanjut usia mengalami penurunan. Kualitas hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai, mengevaluasi kesehatan, serta kesejahteraan lansia. Indikator kualitas hidup dapat dilihat dari fungsi fisik, psikologis, sosial, spiritual, kognitif, maupun seksual. Apabila fungsi tersebut terpenuhi maka kualitas hidup lansia menjadi lebih baik dan terpenuhi yang memungkinkan lansia dalam menikmati masa tuanya penuh makna, puas, dan bahagia. Jika usia lanjut mengalami kualitas hidup menurun, akan berdampak pada angka harapan hidup yang semakin menurun (Husna Sabila, 2022).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang berdasarkan data yang diperoleh, jumlah lansia perempuan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 31 orang (62%) dibandingkan 19 orang (38%). Hal ini menunjukkan bahwa penghuni panti didominasi oleh perempuan. Hal ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan bahwa harapan hidup perempuan di Indonesia lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Harapan hidup rata-rata perempuan mencapai 73,46 tahun, sementara laki-laki hanya 69,59 tahun (Badan Pusat Statistik, 2023).

Hasil data yang diperoleh dari Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran menunjukkan hasil yang serupa, di mana jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Lansia perempuan berjumlah 30 orang (66,7%), sedangkan laki-laki hanya 15 orang (33,3%). Menurut teori Rowe & Kahn tahun 2018 tentang penuaan sukses, perempuan cenderung memiliki pola hidup yang lebih sehat dan lebih banyak mencari dukungan sosial di usia lanjut dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat menjelaskan mengapa jumlah lansia perempuan lebih banyak di panti werdha (Komang et al., 2024).

Hasil yang didapatkan berdasarkan dua panti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 95 lansia yang berpartisipasi dalam

penelitian lansia terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 61 lansia, sedangkan laki-laki berjumlah 34 lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Rosida & Ahadi, (2022) mengatakan bahwa skor kualitas hidup antara gender laki-laki dengan perempuan mengalami perbedaan, dimana perempuan angka harapan hidupnya lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Hormon estrogen berfungsi sebagai pelindung, sehingga angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Dari kedua panti werdha pada penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas penghuni adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi serta kebutuhan sosial perempuan yang lebih besar di usia lanjut. Oleh karena itu, kebijakan perawatan lansia di panti werdha perlu mempertimbangkan aspek gender dalam penyediaan fasilitas dan layanan sosial.

c. Tingkat kesepian

Hasil penelitian tingkat kesepian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dari 50 lansia mayoritas lansia mengalami tingkat kesepian sedang hingga tinggi sebanyak 28 orang dengan presentase 56%. Faktor-faktor seperti kurangnya interaksi sosial dengan keluarga dan teman sebaya berkontribusi terhadap perasaan kesepian ini (Andyaputri, 2024).

Teori dari Peplau dan Perlman (1982) menyatakan bahwa kesepian terjadi ketika ada ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diinginkan dan yang sebenarnya dimiliki oleh individu. Dalam konteks panti werdha, lansia mungkin merasa kehilangan peran sosial dan koneksi emosional yang sebelumnya dimiliki, sehingga meningkatkan perasaan kesepian. Penelitian lain menunjukkan bahwa interaksi sosial yang rendah di antara penghuni panti berhubungan dengan tingkat kesepian yang lebih tinggi. Hal ini menekankan pentingnya program yang mendorong interaksi sosial dan dukungan emosional di lingkungan panti (Zaim, 2023).

Di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran, penelitian menemukan bahwa sebagian besar lansia mengalami tingkat kesepian sedang hingga tinggi sebanyak 29 orang dengan presentase 64,4% dari 45 lansia. Faktor seperti kurangnya aktivitas sosial dan minimnya kunjungan dari keluarga berperan dalam meningkatkan perasaan kesepian (THOHIROH, 2023).

Menurut teori kebutuhan sosial dari Maslow, kebutuhan akan rasa memiliki dan cinta adalah esensial bagi kesejahteraan psikologis. Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, seperti yang mungkin terjadi pada lansia di panti werdha, perasaan kesepian dapat meningkat. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat kesepian dan mekanisme koping pada lansia di panti

ini. Lansia yang memiliki mekanisme koping adaptif cenderung mengalami tingkat kesepian yang lebih rendah (Karina, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden lansia mayoritas lansia memiliki tingkat kesepian sedang sebanyak 62 orang (65,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ina et al. (2024) mengatakan bahwa lansia mengalami kesepian sedang dikarenakan mayoritas lansia tidak mempunyai teman dekat untuk bercerita tentang masalah yang dialaminya, sering merasa ide/tanggapannya tidak didengarkan oleh lansia lain, jarang mendapatkan bantuan dari orang lain, dan sebagian besar tidak ada yang paham/dekat akan dirinya.

Menurut penelitian yang dilakukan Novitasari pada tahun 2019 menunjukkan lansia yang mengalami banyak kehilangan dalam hidupnya seperti pasangan, teman, maupun anak akan secara umum mengalami kualitas hidup menurun. Kesepian dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan lansia. Kesepian juga disebabkan oleh faktor dukungan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan Mastuti tahun 2016 bahwa hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kebahagiaan yang diberikan kepada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup seorang lansia untuk mencapai kebahagiaan hidupnya (Nur Cahyati et al., 2023).

Dari kedua panti werdha pada penelitian ini, ditemukan bahwa tingkat kesepian pada lansia berada pada tingkat sedang. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi yang fokus pada peningkatan interaksi sosial, dukungan emosional, dan pengembangan mekanisme koping adaptif bagi lansia di panti werdha.

d. Kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang mayoritas lansia 70% (35 orang) memiliki kualitas hidup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di panti ini memiliki kualitas hidup yang baik.

Faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup lansia yang tinggi di panti ini meliputi; Dukungan Sosial yang Baik, lansia yang menerima dukungan sosial dari sesama penghuni dan pengasuh panti werdha cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih baik. Penelitian oleh Arywibowo & Rozi (2024) menunjukkan bahwa hubungan sosial yang baik berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di panti werdha.

Adapun kesehatan fisik yang baik juga berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih tinggi. Program kesehatan seperti pemeriksaan rutin dan senam lansia dapat membantu menjaga kesehatan fisik lansia (F. Ningsih, 2018). Lalu aktivitas sosial yang dilakukan lansia di panti werdha, partisipasi dalam aktivitas sosial dapat memberikan makna hidup dan meningkatkan kesejahteraan

psikologis lansia. Studi yang dilakukan oleh Sari dan Suryani tahun 2023 menemukan bahwa lansia yang aktif dalam kegiatan sosial memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Komang et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 lansia di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran mayoritas lansia 80% (36 orang) memiliki kualitas hidup tinggi. Persentase lansia dengan kualitas hidup tinggi di panti ini lebih besar dibandingkan dengan Panti Werdha Pucang Gading Semarang. Faktor-faktor yang mungkin berkontribusi meliputi; Penerimaan Diri, penerimaan diri yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Penelitian oleh Yunia Dehi Boru (2020) menunjukkan adanya hubungan positif antara penerimaan diri dan kualitas hidup pada lansia di panti werdha.

Faktor dukungan sosial keluarga, meskipun tinggal di panti dukungan dari keluarga tetap berperan penting. Studi oleh Sari dan Suryani tahun 2023 menemukan bahwa dukungan sosial keluarga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia (Komang et al., 2024). Faktor kepuasan hidup, kepuasan hidup berkontribusi pada tingkat kebahagiaan dan kualitas hidup lansia. Penelitian oleh Manungkalit & Sari (2023) menunjukkan bahwa kepuasan hidup memiliki hubungan positif dengan kebahagiaan pada lansia di panti werdha.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan didapatkan hasil kualitas hidup pada lansia di kedua panti, Panti Werdha Pucang

Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran adalah tinggi dengan presentase 76,8% (73 orang). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan P.Putri, At, & City tahun 2020 menunjukkan hasil kualitas hidup lansia di panti tinggi 63,3%. Kualitas hidup sedang 30%, dan kualitas hidup rendah 6,7% (Setiawan, 2021).

Mayoritas lansia di kedua panti memiliki kualitas hidup yang tinggi, dengan persentase lebih besar di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, kesehatan fisik, aktivitas sosial, penerimaan diri, dan dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Upaya peningkatan kualitas hidup lansia dapat difokuskan pada penguatan faktor-faktor tersebut melalui program-program yang sesuai.

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) mendeskripsikan kualitas hidup sebagai cara pandang individu terhadap kehidupannya, yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai yang ada dalam lingkungan tempat individu tersebut hidup, serta keterkaitannya dengan tujuan, harapan, dan standar yang telah ditentukan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang antara lain kesehatan fisik, kesejahteraan mental, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan (Saiful Batubara et al., 2022).

Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup merujuk pada kondisi fungsional lansia

yang mencakup aspek kesehatan fisik, seperti kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada perawatan medis, kebutuhan untuk beristirahat, gangguan tidur, penyakit, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, kapasitas untuk bekerja, serta kesehatan psikologis yang mencakup perasaan positif, penampilan tubuh, perasaan negatif, kemampuan berpikir, belajar, berkonsentrasi, mengingat, dan rasa percaya diri. Selain itu, kualitas hidup juga melibatkan hubungan sosial lansia, seperti dukungan sosial, hubungan pribadi termasuk dengan pasangan, serta kondisi lingkungan yang mencakup tempat tinggal, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di sekitar lingkungan, akses transportasi, keamanan, sumber daya keuangan, kesehatan, dan perhatian sosial (Supriani, 2021).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan mental, aktivitas sosial, interaksi sosial, serta fungsi keluarga. Secara umum, lansia mengalami keterbatasan, yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pada usia lanjut (Destriande, Faridah, Oktania, Rahman, et al., 2021).

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia, salah satunya adalah sedangnya kategori tingkat kesepian yang dirasakan oleh para lansia di panti jompo tersebut. Ini merupakan salah satu

indikasi rendahnya kualitas hidup pada lansia, karena mereka tidak dapat menikmati masa tua mereka dengan baik. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya rendahnya kualitas hidup lansia harus memperbanyak interaksi/ hubungan dengan lansia lain agar kesepian yang dirasakan lansia semakin berkurang selama menjalani sisa hidup di panti.

2. Hasil analisa bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji Somers'd didapatkan hasil p value $0,000 < 0,05$ lebih kecil dari nilai alpha maka H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti bahwa terdapat korelasi hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Serta arah korelasi negatif artinya semakin tinggi tingkat kesepian lansia maka semakin rendah kualitas hidup lansia dan kekuatan korelasi dengan hasil $-0,373$ yang artinya memiliki keeratan hubungan yang moderate.

Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa tingkat kesepian yang tinggi dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden mengalami tingkat kesepian yang sedang dan kualitas hidup yang tinggi. Salah satu faktor utama yang menyebabkan kesepian mereka adalah perasaan diasingkan, diabaikan oleh keluarga, tidak mempunyai teman dekat untuk bercerita, dan merasa tidak ada yang

memahami dirinya, yang nantinya akan berimbas pada kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian R. W. Ningsih & Setyowati (2019) di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Pleret Bantul Yogyakarta menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,433 dan $p=0,000$.

Penelitian yang dilakukan oleh Arywibowo & Rozi (2024), yang menyatakan bahwa mayoritas lansia yang tinggal di panti wreda di Indonesia memiliki kualitas hidup kategori sedang. Faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, alasan tinggal di panti, kondisi fisik, fungsi kognitif, pelayanan di panti, hubungan sosial, serta status depresi dan kesepian memengaruhi kualitas hidup lansia. Kesepian ditemukan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia.

Kesepian pada lansia dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka, terutama dalam aspek psikologis dan sosial. Lansia yang merasa kesepian cenderung mengalami stres, kecemasan, dan depresi yang berdampak pada kesehatan fisik dan emosional mereka (Erfiyanti et al., 2023). Oleh karena itu, interaksi sosial yang baik sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa lansia yang memiliki dukungan sosial yang baik lebih mampu mengatasi kesepian dan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi

dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan dukungan sosial (Daud & Siswanti, 2023).

Lansia yang tinggal di panti karena keinginan sendiri cenderung memiliki adaptasi yang lebih baik dan merasa lebih nyaman, sehingga tingkat kesepian lebih rendah dan kualitas hidup lebih baik. Sebaliknya, lansia yang tinggal di panti karena tekanan dari keluarga mungkin merasa ditelantarkan, yang meningkatkan perasaan kesepian dan menurunkan kualitas hidup (Thohiroh, 2023).

Responden yang menunjukkan tingkat kesepian rendah dan kualitas hidup tinggi cenderung memiliki dukungan sosial yang baik, terutama dari teman dekat mereka. Rendahnya kesepian dan tingginya kesejahteraan pada lansia disebabkan oleh hubungan yang lebih luas dan kuat dengan orang lain serta dukungan sosial yang berasal dari berbagai sumber. Meskipun dukungan sosial dapat datang dari berbagai pihak, dukungan sosial yang paling bermakna dalam konteks kesepian adalah yang berasal dari individu dengan kedekatan emosional, seperti anggota keluarga dan kerabat dekat (Suswati, 2020).

Kesepian merupakan suatu keadaan atau perasaan yang menciptakan rasa tidak nyaman, terasing, dan merasa tidak mendapatkan dukungan emosional dari orang lain. Lansia yang tinggal di panti sering mengalami kesepian akibat keterpisahan dari keluarga, terutama jika keluarga mereka tidak mampu merawat karena masalah ekonomi. Kondisi ini menyebabkan perasaan hampa dan memperburuk rasa

keseharian di usia lanjut. Keseharian adalah kondisi mental dan emosional yang ditandai oleh perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Siti Aisyah, Septriana Puja P, 2024).

Kualitas hidup melibatkan empat domain, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kesejahteraan menjadi salah satu indikator utama dari tingginya kualitas hidup pada lansia. Kesejahteraan ini dapat tercapai apabila keempat domain yang mempengaruhi kualitas hidup berada dalam kondisi yang sejahtera. Keseharian merupakan salah satu komponen dalam domain psikologis yang berpengaruh pada kualitas hidup. Oleh karena itu, meskipun keseharian adalah pengaruh yang penting, faktor-faktor dari domain lain yang tidak terpenuhi atau mengalami gangguan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Listyaningsih & Ratmawati, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh R Ningsih pada tahun 2020 dengan judul Hubungan Tingkat Keseharian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Posyandu Lansia Dusun Karet Yogyakarta dengan hasil uji korelasi menggunakan uji *kendall tau-b* yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keseharian dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Melasti Dusun Karet Pleret Bantul Yogyakarta dengan nilai signifikan (*p*) *value* $0,000 < 0,05$ (R. W. Ningsih & Setyowati, 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Batubara dkk, pada tahun 2022 di Panti Jompo Tresna Werda Kota

Bengkulu menemukan bahwa dari 68 responden, 57 orang (93,4%) dengan tingkat kesepian tinggi memiliki kualitas hidup yang buruk. Uji statistik menunjukkan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia. menemukan bahwa mayoritas lansia dengan tingkat kesepian tinggi memiliki kualitas hidup yang buruk, menegaskan adanya hubungan signifikan antara kesepian dan kualitas hidup (Saiful Batubara et al., 2022).

Kesepian yang dialami oleh lansia disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kehilangan pasangan, penurunan fisik atau keterbatasan dalam kemampuan sosial, serta kurangnya dukungan dari keluarga atau orang-orang terdekat. Proses penuaan yang dialami responden dapat mengarah pada berbagai kehilangan, seperti kehilangan kesehatan, teman, pasangan, akses transportasi, dan kemandirian. Kehilangan-kehilangan ini dapat memperburuk perasaan kesepian yang dirasakan. Kesepian semakin memburuk dengan adanya perasaan terisolasi yang dialami lansia di panti (Saiful Batubara et al., 2022).

Sebagian besar lansia dalam penelitian ini menunjukkan kualitas hidup yang buruk, yang tercermin dari tingginya tingkat kesepian yang dialami mereka. Diharapkan, lansia dapat membuka diri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan meningkatkan rasa percaya diri mereka sesuai dengan kebutuhan pribadi. Mengurangi tingkat

keseharian dapat membantu mencegah penurunan kualitas hidup pada lansia (S Batubara et al., 2022).

Kualitas hidup yang baik akan dimiliki lansia jika keadaan fungsional mereka dalam kondisi optimal, sehingga pada masa tua bisa menikmati usianya dengan penuh makna, kebahagiaan, dan kebermanfaatan. Kualitas hidup yang tinggi pada lansia berkaitan dengan, antara lain kemampuan untuk beradaptasi dan menerima segala perubahan serta penurunan yang terjadi, adanya penghargaan dan perlakuan yang layak dari lingkungan sekitar, lingkungan yang menghormati sesama lansia serta memahami kebutuhan dan kondisi psikologis mereka, serta tersedianya sarana yang memungkinkan lansia untuk mengembangkan potensi dan kemampuan yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan terdapat hubungan tingkat keseharian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran dengan $p\text{ value} = 0,000$ dimana ($p < \alpha 0,05$), dimana lansia memiliki tingkat keseharian sedang dan kualitas hidup yang tinggi, dimana sedang dikarenakan lansia yang hanya merasa tidak dekat dengan teman ataupun orang lain, tetapi lansia tetap banyak yang memiliki perasaan yang nyaman, mempunyai teman dekat untuk bercerita, merasa ada yang memahami dirinya, serta hubungan sosial yang baik dengan orang lain. Dan kualitas hidup tinggi pada lansia dilihat dari lansia yang mudah berinteraksi dengan orang-orang sekitar, selalu ikut berpartisipasi dalam kegiatan panti, selalu

mendapat dukungan baik oleh teman, keluarga. Dengan demikian, faktor-faktor psikologis, sosial, dan lingkungan tidak menjadi hambatan bagi kualitas hidup.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian. Penelitian ini hanya memfokuskan pada variabel psikologis, yaitu tingkat kesepian, sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup dipengaruhi oleh banyak variabel lain, seperti kondisi fisik, dukungan sosial, dan faktor ekonomi, yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Peneliti hanya meneliti hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Serta jumlah responden lansia yang terbatas di Panti sehingga membuat hasil tidak digeneralisasi.

C. Implikasi

Hasil penelitian ini hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran memberi dampak positif bagi:

1. Lansia dalam jangka panjang yaitu lansia dapat hidup dengan sejahtera, puas, bermakna, bahagia, serta terjaminnya kualitas hidup lansia yang tinggi
2. Rumah pelayanan sosial dapat mengevaluasi dan mengukur kesepian yang dirasakan lansia sekiranya tingkat kesepiannya masih tinggi bisa

diatasi dan tingkat kesepioan yang sudah rendah ataupun optimal untuk tetap dipertahankan guna dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di panti.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 95 lansia yang dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Panti Werdha Pucang Gading Semarang mayoritas perempuan sebanyak 31 lansia dan berusia 60-74 tahun sebanyak 36 orang. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran mayoritas perempuan sebanyak 30 lansia dan berusia 60-74 tahun sebanyak 26 orang
2. Tingkat kesepian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang sebagian besar masuk dalam kategori sedang sebanyak 28 orang (56%). Tingkat kesepian di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran sebagian besar masuk dalam kategori sedang sebanyak 29 orang (64,4%)
3. Kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang masuk dalam kategori tinggi sebanyak 35 orang (70%). Kualitas hidup lansia di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran masuk dalam kategori tinggi sebanyak 36 orang (80%)
4. Terdapat hubungan antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo

Ungaran dengan arah korelasi hubungan negatif dan keeratan hubungan moderate

B. Saran

1. Bagi lansia

Bagi lansia, diharapkan dapat mempertahankan kualitas hidup lansia dengan meningkatkan kesejahteraan, pelayanan, dan pengetahuan tentang kesepian di Panti Werdha untuk meminimalisir terjadinya kualitas hidup yang rendah.

2. Bagi institusi pendidikan

Harapan dari penelitian ini bagi institusi keperawatan diharapkan bisa menambah kajian pustaka dan menambah sumber referensi khususnya mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan peneliti yang melakukan riset-riset selanjutnya mengenai hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Bagi institusi kesehatan dapat menjadi suatu tolak ukur, evaluasi, dan bahan materi baru dalam pemberian edukasi sebagai upaya kesehatan lansia dan komunitas. Instansi pelayanan kesehatan mampu membantu dalam upaya memperhatikan kesepian untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

4. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini sebagai syarat untuk mengambil derajat sarjana keperawatan serta memberikan tambahan wawasan pengalaman terkait penelitian tentang tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Andyaputri, H. (2024). *Gambaran tingkat kesepian lansia di panti wreda pucang gading semarang skripsi*.
- Aprilia, N. (2020). Pengaruh Kesepian dan Kontrol Diri Terhadap Kecenderungan Ketergantungan Terhadap Ponsel. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 294. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v8i2.4908>
- Apriska, R. A. D. (2016). *Hubungan antara tingkat kesepian dengan mekanisme coping pada lansia di unit pelayanan lanjut usia “wening wardoyo” Ungaran*. 1–66.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50. <http://www.depkes.go.id>
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., & Utami, D. N. (2020). AKTIVITAS FISIK TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA LANSIA Physical Activity To Quality Of Life In The Elderly. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), 145–151.
- Arywibowo, J. D., & Rozi, H. F. (2024). Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Wreda Dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhinya: Tinjauan Pustaka Pada Lansia Di Indonesia. *Jurnal EMPATI*, 13(2), 40–53. <https://doi.org/10.14710/empati.2024.43336>
- Astuti. (2022). *Hubungan Kondisi Fisik dan Psikologis Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Yuni Astuti Yunika*. (2022). Hubungan Kondisi Fisik dan Psikologis Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Puc. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. http://repository.unissula.ac.id/26823/1/IlmuKeperawatan_30901800162_fullpdf.pdf
- Astutik, D. (2019). Hubungan Kesepian Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. In *Repository Unair*. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/84019>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. 20, 6.
- Batubara, S, Siregar, J. H., & Fuad, A. (2022). Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Jompo Tresna Werda Kota

Bengkulu. ... *Studi Pendidikan Dokter*

<http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonadokter/article/view/971>

Batubara, Saiful, Hotmatua Siregar, J., & Fuad, A. (2022). Hubungan Tingkat Kesenian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Jompo Tresna Werda Kota Bengkulu. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(1), 58–63. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.971>

D Songupnuan, et al. (2021). Program Diii Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo 2021. In *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*.

Daud, M., & Siswanti, D. N. (2023). *Dampak Dukungan Sosial dan Kesenian Terhadap Kualitas Hidup : Studi pada Lansia di Kota Makassar*. 1867–1875.

Dautova, I. (2020). *The Consequences of Population Ageing in Japan*. Eurasian Research Institute. <https://www.eurasian-research.org/publication/the-consequences-of-population-ageing-in-japan/>

Dayaningsih, D., Yuni Astuti, Nadya Tri Yuwinda, & Niken Dwi Rahayu. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 6(2), 44–47. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v6i2.76>

Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *PSIKOWIPA (Psikologi Wijaya Putra)*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.38156/psikowipa.v2i1.41>

Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., Rahman, S., Psikologi, P. S., & Indonesia, U. P. (2021). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra*, 2(1), 1–9.

Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>

Erfiyanti, E., Cahyati, T. N., Putri, R. W., Noveli, A. T., Aldellisa, L., & Hikmah, S. (2023). Analisis Loneliness pada Lansia di Panti Wredha Harapan Ibu. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 25(2), 167. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v25i3.7129>

Farsida, F., Nilamsari, A., Malayanti, M., & Handayani, T. (2023). Gambaran Karakteristik Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Ciracas Jakarta Timur Bulan Desember 2022. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 4(2), 93. <https://doi.org/10.24853/mjnf.4.2.93-101>

Fitriana, et al. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat

Kesepian Pada Lansia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 95–101.

Hasanah, Q. N. (2022). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesepian Pada Lanjut Usia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara*.
<https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/19269%0Ahttps://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/19269/2/188600251> - Qori Natul Hasanah - Fulltext.pdf

Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183.
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.185-192>

Himawan, R., Sari, I., ... D. H.-J. I. K., & 2023, undefined. (2023). Tingkat Spiritualitas Dan Risiko Kesepian Pada Lansia. *Ejr.Umku.Ac.IdR Himawan, I Sari, D Hartinah, M JauharJurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2023•*ejr.Umku.Ac.Id*, 14(2), 507–517.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v14i2.2079>

Husna Sabila. (2022). *Lansia Sejahtera dan Bahagia: Meninjau Faktor Kualitas Hidup pada Lansia*. Geriatri Lansia Sehat Bahagia.Id.
<https://www.geriatri.id/artikel/1183/lansia-sejahtera-dan-bahagia-meninjau-faktor-kualitas-hidup-pada-lansia>

Ina, M. M., Cita, E. E., & Devi, H. M. (2024). *Kondisi Lingkungan Sosial Dan Tingkat Kesepian Lansia Terlantar Di Griya Lansia*. 8(1), 75–82.

Karina, S. (2021). Kesepian Pada Lanjut Usia Di Pantii Wreda. *Jurnal Psikologi Konseling*, 19(2), 1151–1158.

Komang, N., Dana, A., & Valentina, T. D. (2024). Makna Hidup Lansia Yang Tinggal di Pantii Werdha : Sebuah Literature Review. *Jurnal Psikologi Konseling*, 16(1), 66–79.

Kurniawati, H. (2019). Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life. *Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan*, 1(2011), 978–979.
<https://docplayer.info/30186104-Studi-meta-analisis-spiritual-well-being-dan-quality-of-life.html>

Listyaningsih, E., & Ratmawati, Y. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pantii Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 98–110. <https://doi.org/10.35913/jk.v4i2.67>

Manungkalit, M., & Sari, N. P. W. P. (2023). Tingkat Kesepian dan Kepuasan Hidup Terhadap Tingkat Kebahagiaan Lansia yang Tinggal di Pantii Werdha. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4330–4344.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12764>

- Muthiah, L., & Hartono, R. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Tenaga Kesehatan Yang Menangani Covid-19. *Jurnal Psimawa*, 3(2), 60–66. <http://jurnal.uts.ac.id/index.php/PSIMAWA>
- MUTMAINNAH, Hayatun Napsiyah; DWIANI, Ita; FIITRIA, R. (2023). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat dan Jahe Merah Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Teluk Singkawang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 03, 4187–4193.
- NINGSIH, A. S. (2023). KESEPIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR. 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Ningsih, F. (2018). Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Sinta Rangkang. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 15–19. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v3i1.22>
- Ningsih, R. W., & Setyowati, S. (2019). Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Posyandu Lansia Dusun Karet Yogyakarta. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484 _SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Ningsih, R. W., & Setyowati, S. (2020). Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Posyandu Lansia Dusun Karet Yogyakarta. *Sustainability (Switzerland)*, 12(2), 80–88.
- Nur Cahyati, T., Widiyana Putri, R., Tessa Noveli, A., Aldellisa, L., & Hikmah, S. (2023). Analisis Loneliness pada Lansia di Panti Wredha Harapan Ibu. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 25(3), 167–175. <https://journals.usm.ac.id/index.php/jdsb>
- Oktavina, R., & Aviani, Y. I. (2023). Studi Deskriptif Kuantitatif: Kesepian Pada Lansia. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 10(5), 2638–2643.
- Pratiwi, N. I. (2022). Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Kompres Hangat untuk Mengurangi Nyeri. 6–37.
- Rifiyanto, M. A. (2019). Hubungan Tingkat Kesepian dengan Stres pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kasongan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Unsyiah*, 6(4), 1–5.
- Rizaty, M. A. (2023). Data Persentase Penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada 2023. DataIndonesia.Id. <https://dataindonesia.id/varia/detail/data-persentase-penduduk-lanjut-usia-di-indonesia-pada-2023>

- Rokom. (2024). *Indonesia Siapkan Lansia Aktif dan Produktif*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240712/2145995/indonesia-siapkan-lansia-aktif-dan-produktif/>
- Rosida, R., & Ahadi, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia: Literature Review. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 5(1), 49–56.
<https://doi.org/10.47522/jmk.v5i1.175>
- S Noor, O Tajik, J. G. (2022). Simple Random Sampling. *International Journal of Education and Language Studies*. https://www.ijels.net/article_162982.html
- Sanjaya, A. (2012). Hubungan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia. *Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan*.
<https://www.academia.edu/download/51069978/313-895-2-PB.pdf>
- Setiawan, S. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah pelayanan sosial lanjut Pucang Gading Semarang. *Skripsi*, 1–82.
- Setyowati, S., Sigit, P., & Maulidiyah, R. I. (2021). Spiritualitas Berhubungan Dengan Kesepian Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Jiwa*, 4(9), 67–78.
- Siahaan, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Orangtua Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Motorik Pada Anak Prasekolah Di TKK Sang Timur Malang. *Nursing News*, 1, 223–233.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/405>
- Siti Aisyah, Septriana Puja P, S. G. W. (2024). HUBUNGAN LONELINESS (PERASAAN KESEPIAN) TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA
 Correlation Between Loneliness (The Feelings of Loneliness) To Sleep Quality in Elderly at House Griya Werdha Jambangan Surabaya Siti. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10(3).
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(2), 51–58. <https://doi.org/10.46975/aliansi.v17i2.428>
- Supriani, dkk. (2021). Analisis Domain Kualitas Hidup Lansia dalam Kesehatan Fisik dan Psikologis. *Journal of Ners Community*, 12(1), 59–67.
- Suswati. (2020). HUBUNGAN ANTARA KESEPIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI UNIT REHABILITASI SOSIAL DEWANATA KABUPATEN CILACAP SKRIPSI. *Slideshare.Net*, 2(1), 545–555.
<https://www.slideshare.net/ALBICEE/lembar-observasi-siswa-50178674>
- Suwanti, S., Wakhid, A., & Taufikurrahman, T. (2019). Gambaran Kualitas Hidup

Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 107. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.2.2017.107-114>

Thohiroh, N. (2023). *Gambaran tingkat kesepian lansia dan interaksi sosial di panti werdha semarang*. 1–92.

THOHIROH, N. (2023). *GAMBARAN TINGKAT KESEPIAN LANSIA DAN INTERAKSI SOSIAL DI PANTI WERDHA SEMARANG*. repository.unissula.ac.id. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/29998>

Yanti, N. P. N., & Sudibia, I. K. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia di Kelurahan Sesetan Kota Denpasar. *Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 8(1), 118–147.

Yunanto, A. A. G. (2021). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan Jawa Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*. eprints.ukh.ac.id. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2522/1/NAS PUB ARVIA GETARAHAENI YUNANTO S17165.pdf>

Yunia Dehi Boru. (2020). *HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA PANGESTI KECAMATAN LAWANG KABUPATEN MALANG*. 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798> <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049> <http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>

Yunita, M. M., Isabel, K., Keziah, B. E., Natasya, M. C., & Wijaya, S. C. (2022). Self-Esteem Dan Kesepian Pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 4(2), 114–128. <https://doi.org/10.33024/jpm.v4i2.6126>

Zaim, M. (2023). Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya Dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.