Jurnal Peduli Masyarakat

Volume 8 Nomor 1, Maret 2026
e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM

SENJA TIDAK SENDIRI: STRATEGI PROMOTIF MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PSIKOSOSIAL LANSIA UNTUK MENGATASI *LONELINESS*

Tiveni Elisabhet*, Maria Oktavia Sarni Ndoang, Longinus Mesa Doi, Rahmi Vien, Siti Raisa Andita
Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Jl. Jendral Sudirman No.31, Jatimulya, Rangkasbitung, Lebak, Banten 42315, Indonesia
*kasildativeni@gmail.com

ABSTRAK

Manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan bantuan orang lain disegala usia termasuk usia lansia. Lansia harus mampu melalui tahap akhir kehidupan dengan dukungan sosial yang adekuat yang berasal dari berbagai pihak untuk mencegahh terjadinya masalah kesehatan mental yang seringkali diabaikan yaitu masalah loneliness. Tujuan dari penelitian ini adalah agar lansia mampu menghadapi masa senjanya dengan bahagia, menjaga pola hidup sehat dan mampu mengatasi masalah loneliness yang terjadi. Metode penelitian ini berupa edukasi melalui ceramah dan diskusi interaktif yang termasuk kedalam upaya promotif pendidikan kesehatan secara langsung di Desa Rangkasbitung Timur dengan jumlah lansia 37 orang, proses kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan diskusi topik atau tema yang akan disampaikan serta mencari fenomena kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia yang dianggap biasa padahal hal tersebut tanpa disadari dapat berujung pada kesehatan mental yang lebih serius seperti depresi dan risiko bunuh diri. Pada pengabdian masyrakat ini hasil serta evaluasi menggunakan lembar kuesioner pre post dan ditanyakan secara lisan setelah diberikan edukasi, didapatkan lansia dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan mengenai masalah penyakit fisik serta penyakit mental yang dialami, peserta juga aktif mengisi format evaluasi pada kegiatan ini, dan setelahnya nampak raut wajah bahagia.

Kata kunci: kesepian; lanjut usia; promotive

TWILIGHT IS NOT LONELINESS: A PROMOTIONAL STRATEGY TO IMPROVE THE PSYCHOSOCIAL MENTAL HEALTH OF ELDERLY PEOPLE IN ORDER TO OVERCOME LONELINESS

ABSTRACT

Humans are social creatures who need the help of others at any age, including old age. Older adults should be able to navigate the later stages of life with adequate social support from different parties to prevent the often overlooked mental health problem of loneliness. The purpose of this study is to enable older people to face old age with happiness, maintain a healthy lifestyle and overcome any loneliness they may feel. The research method involved education through conferences and interactive discussions, which included direct efforts in education and health promotion in the village of East Rangkasbitung, with 37 elderly people. The process of this community service activity begins with a discussion of the topic or theme that will be presented and looking for health phenomena that often occur in the elderly that are considered normal even though they can unknowingly lead to more serious mental health such as depression and the risk of suicide. In this community service, the results and evaluation used a pre-post questionnaire sheet and were asked verbally after being given education, it was found that the elderly were able to answer the questions submitted regarding the problems of physical illness and mental illness experienced, participants also actively filled out the evaluation form in this activity, and afterward, happy expressions were seen on their faces.

Keywords: elderly people; loneliness; promotive

PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah tahap akhir atau tahap penutup dari kehidupan individu. Tahapan ini merupakan tahapan yang sudah matang dan dicirikan dengan adanya perubahan tubuh secara nyata serta dikatakan juga sebagai titik perkembangan manusia secara maksimal. Tahapan perubahan biologis ditandai dengan adanya penurunan jumlah sel yang cukup derastis. Adanya penurunan jumlah sel ini merupakan hal yang normal terjadi, prosesis ini disebut dengan *aging process. Aging process* yaitu terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain (Hanifah et al., 2023). Lanjut usia termasuk kedalam kelompok rentan. Kelompok rentan adalah kelompok yang berisiko terserang penyakit baik secara biologis ataupun psikologis serta memerlukan perhatikan khusus. WHO menyatakan bahwa hingga tahun 2050, 80% populasi lanjut usia tanggal di negara-negara berkembang dan dinegara yang berpenghasilan rendah serta menengah, lajunya penuaan populasi saat ini lebih cepat dibandingkan masa lalu tercatat bahwa pada tahun 2020 jumlah orang yang berusia 60 tahun keatas melebihi jumlah usia kanak-kanak dibawah 5 tahun dan sejak tahun 2015 diperkirakan tahun 20250 proporsi populasi lansia didunia yang usianya mencapai 60 tahun akan berlipat ganda banyaknya dari 12% hingga 22% atau setara dengan 2,1 milyar jiwa sedangkan lansia yang berusia 80 tahun keatas atau lebih diperkirakan mencapat 426.000.000 jiwa (WHO, 2025).

Sejak tahun 2021 Indonesia telah memasuki fase struktur penduduk tua *(Ageing population)* dimana sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia, kemudian selama satu dekade terakhir (1015-2024) prosentasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan hampir 4% menjadi 12%, pada tahun 2045 penduduk lansia di proyeksikan akan berjumlah 65,82 juta jiwa atau mencapai 20,31% dari total penduduk (BPS, 2024). Fenomena *Ageing population* ini memberikan dampak positif karena saat jumlah lansia semakin meningkat namun masih produktif dapat menambah kemajuan dalam perekonomian negara, berdasarkan data statistik sebesar 12% penduduk Indonesia di tahun 2024 merupakan lansia yang memiliki ketergantungan sebesar 17,08%. Ketergantungan yang dialami lansia dikarena adanya masalah kesehatan pada lansia, tercatat sekitar dua dari lima lansia mengalami masalah kesehatan (42,81%) dengan angka morbiditas lansia sebesar 20,71% Keluhan kesehatan ini meliputi panas, batuk, pilek diare, sakit kepala maupun penyakit yang disebabkan oleh penyakit menahun serta keluhan lainnya (Sari et al., 2024). Penyakit-penyakit tersebut akan menimbulkan permasalahan baru jika tidak diatasi dengan baik atau tidak dilakukan upaya preventif disemua kalangan stakeholder termasuk layanan sosial dan layanan kesehatan. Tantangan lain dari masalah lansia adalah terjadi pada masalah psikologis. Masalah psikologis pada lansia muncul akibat kombinasi dari faktor biologis, psikososial dan lingkungan. Salah satu permasalahan psikologis yang sering dialami lansia adalah masalah psikososial yaitu *loneliness.*

Loneliness atau Kesepian yang dirasakan oleh lansia merupakan akibat dari kurangnya dukungan yang berasal di lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, adanya perubahan peran (Cahyati et al., 2023). Perasaan kesepian atau *loneliness* merupakan respon psikologis yang negatif terhadap ketidak sesuaian antara kenyataan yang terjadi di hubungan sosial yang diharapkan. Penelitian mengatakan bahwa *loneliness* atau kesepian yang terjadi pada lanjut usia dapat disebabkan oleh anak yang sudah tidak tinggal serumah dan hilangnya pasangan hidup akibat meninggal dunia, hal ini menyatakan bahwa lansia yang mengalami kedukaan akan cenderung mengalami perubahan emosional dan juga terjadi

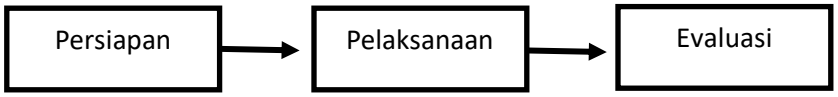
perubahan fisik yang cukup signifikan selama terjadi proses kedukaan tersebut (Ananda et al., 2022). Dampak lain yang terjadi akibat kesepian tersebut tampak pada perilaku lansia. Lansia cenderung akan menampilkan perilaku yang maladaptif dan tidak dapat di kontrol, ini terjadi karena disebabkan oleh ketidakmampuan lansia mengelola perasaan dalam merespon perasaan (Kartika & Herlina, 2021).

Ketidakmampuan lansia dalam merespon perasaan kesepian ini jika tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan masalah psikologis yang lebih serius yaitu terjadi stress dan depresi. Masalah ini akan menjadi semakin besar setiap hari dan kemudian akan merusak kualitas hidup lansia hingga akhirnya terdapat lansia yang malas untuk melakukan perawatan diri (Setiyowati et al., 2025). Pencegahan yang dilakukan agar masalah kesepian ini tidak berlarut-larut yaitu peran dukungan keluarga, karena lansia diusia tahap akhir ini sebenarnya sangat membutuhkan hubungan dan komunikasi yang terjalin dengan baik bersama keluarga maupun teman di lingkungannya (Sihab, 2021). Adanya hubungan yang baik tersebut dapat memberikan peluang lansia untuk dirawat lebih baik oleh keluarga dan lingkungannya secara finansial dan sarana yang memadai serta memudahkan lansia untuk mengontrol keadaannya ke fasilitas kesehatan (Luhung & Anugrahati, 2020).

Berdasarkan pemaparan data diatas dan bahaya kesepian yang terjadi pada lansia maka diperlukan penguatan dukungan sosial tidak hanya dari keluarga tetapi dari pelayanan kesehatan serta keterlibatan Institusi Kesehatan yang memahami masalah tersebut sehingga bisa bersama-sama untuk mengatasi masalah kesepian yang terjadi pada lansia dan memperkaya dukungan sosial yang dimiliki lansia. Pada pengabdian kepada masyarakat ini tidak hanya analisa data demografi yang dilakukan namun mencakup pemeriksaan kesehatan secara fisik dan Riwayat penyakit yang dialami serta adanya edukasi tentang penyakit fisik dan masalah *loneliness*. Pengabdian masyarakat yang berjudul **"**Senja Tidak Sendiri : Strategi Promotif Meningkatkan Kesehatan Mental Psikososial Lansia Untuk Mengatasi *Loneliness*" bertujuan agar lansia mampu menghadapi masa senjanya dengan bahagia, menjaga pola hidup sehat dan mampu mengatasi masalah *loneliness* yang terjadi.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk edukasi tentang kesehatan secara fisik dan kesehatan mental pada lansia yang berguna untuk menyampaikan masalah yang terjadi di usia senja salah satu fokus masalah kesehatan mental yang dibahas yaitu masalah kesepian atau *loneliness*. Kegiatan ini berikan kepada 40 lansia yang hadir namun hanya 37 data hasil kuesioner yang valid yang dapat digunakan, tiga hasil evaluasi kuesioner tidak dapat digunakan karena data tidak lengkap dan ada beberapa pernyataan yang tidak terisi. Kegiatan ini dilakukan di Desa Pasir Ona Rangkasbitung Timur, Desa ini adalah wilayah binaan Institusi Akper Yatna Yuana Lebak bekerjasama dengan Puskesmas Rangkasbitung. Kegiatan ini dilakukan pada Hari Sabtu Tanggal 26 Oktober 2025. Dibawah ini merupakan alur persiapan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.



Gambar 1. Alur pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pelaksanaan kegiatan masyarakat ini dilakukan diawali dengan adanya diskusi antara TIM pengabdian kepada masyarakat dengan pemegang program lansia dan kesehatan jiwa Puskesmas Rangkasbitung. Tahapan yang dilakukan dalam kegiatan ini yaitu sebagai berikut:

Persiapan Kegiatan

Sebelum pelaksanaan kegiatan, ada tahapan-tahapan yang dilakukan oleh TIM pengabdian masyarakat yaitu :

a. Mencari fenomena masalah kesehatan fisik dan kesehatan mental yang serinag menyerang lansia dan tidak banyakk lansia sadari masalah tersebut adalah masalah yang berdampak buruk dimasa tua yaitu masalah fokus kesehatan mental yang mengarah pada kesepian atau loneliness
b. Berdiskusi dengan pihak Puskesmas Khususnya pemegang program lansia dan kesehatan jiwa mengenai topik yang akan diangkat dan menyampaikan hasil telusur fenomena yang sering terjadi
c. TIM menyusun dan mengajukan proposal pengabdian masyarakat
d. TIM mengirim surat ijin kegiatan pengabdian kepada masyarakat
e. TIM menyusun persiapan membuat materi, leaflet, kuesioner evaluasi, kuesioner *loneliness* serta biaya untuk persiapan konsumsi dan transportasi untuk dilakukan di tanggal yang sudah ditetapkan

Pelaksanaan Kegiatan

a. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sesuai tanggal yang telah diteapkan yaitu hari Sabtu 26 Oktober 2025 dimulai pukul 09.00 hingga puku 11.30 WIB. Kegiatan ini diikuti oleh 40 lansia, didampingi oleh 3 orang TIM Kesehatan (Bidan dan Perawat) dari Puskesmas Rangkasbitung
b. Kegiatan ini diawali dengan pengisisan identitas, pemeriksaan tekanan darah dan GDS kemudian lansia diarahkan untuk memasuki ruang edukasi agar mendapatkan penjelasan tentang penyakit fisik yang sering diderita lansia serta penyakit mental khususnya tentang *loneliness*. Penjelasan mengenai penyakit mental mencakup definisi kesepian atau *loneliness*, penyeban terjadinya *loneliness*, tanda dan gejala mengalami *loneliness*, dampak yang lebih serius dari *loneliness* dan cara mengatasi masalah *loneliness* pada lansia. Penyampaian materi diberikan selama 45 menit dengan menggunakan media *power point* dan *leaflet* sebagai sumber informasi untuk dibawa pulang.

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan cara lisan serta memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya, beberapa lansia aktif untuk bertanya mengenai kondisi yang dialaminya terutama lansia yang sudah tidak tanggal dengan keluarganya. Berikutnya TIM memberikan lembar evaluasi *pre* dan *post test* yang diberikan kepada peserta kegiatan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan secara langsung sesuai dengan tanggal yang telah ditetapkan. Kegiatan ini mendapatkan respon yang positif dari lansia terbukti saat lansia menyimak dengan serius dan bertanya serta mengisi lembar evaluasi. Dibawah ini hasil secara rinci data dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Berikut karakteristik lanjut usia berdasarkan jenis kelamin, tahapa usia lanjut, tugas perkembangan dalam pencapaian usia lanjut serta penilaian kualitas hidup lansia.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	4	10,81
Perempuan	33	89,18

Pada tabel 1 diatas jumlah karakteristik lanjut usia yang paling banyak di Desa Rangkasbitung Timur adalah berjenis kelamin perempuan mencapai 33 orang (89,18%)

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Usia Lansia

Tahapan Usia	f	%
Elderly (60-74 tahun)	26	70,27
Old (75-90 tahun)	8	21,62

Pada tabel 2 diatas kategori lanjut usia yang paling banyak di Desa Rangkasbitung Timur adalah *Elderly* yaitu 26 orang (70,27%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir

Pendidikan	f	%
SD	28	75,67
SMP	3	8,10
SMA	4	10,81

Pada tabel 3 menjabarkan distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir yang terdiri lebih banyak mencakup lulusan SD sebanyak 28 orang (75,67%)

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Keterangan Tempat Tinggal

Keterangan Tempat Tinggal	f	%
Hidup sendiri	4	10,81
Bersama keluarga	33	89,18

Pada tabel 4 menerangkan data keterangan tempat tinggal lansia sebanyak 33 orang (89,18%) tinggal bersama keluarga

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengukuran Tekanan Darah Lansia

Kategori tekanan darah	f	%
Normal	19	51,35
Hipertensi Tahap 1	8	21,62
Hipertensi Tahap 2	9	24,32
Krisis Hipertensi	1	2,70

Pada tabel 5 kategori hipertensi lansia berada paling banyak pada hipertensi normal sebanyak 19 orang (51,35%)

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Pengukuran Gula darah sewaktu

Kategori tekanan darah	f	%
Tidak diperiksa	1	2,70
Normal	5	13,51
Pra diabetes	21	56,75
Diabetes	10	27,02

Pada tabel 6 terdapat hasil pengukuran gula darah sewaktu lansia sebagian besar lansia masuk pada kategori pra diabetes yaitu sebanyak 21 orang (56,75%).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Masalah *Loneliness*

Kategori *Loneliness*	f	%
Low loneliness	1	2,70
Moderate loneliness	20	54,05
High loneliness	15	40,54
Very high loneliness	1	2,70

Pada tabel 7 hasil kategori masalah Loneliness sebanyak 20 orang (54,05%) mengalami moderate *loneliness* atau kesepian sedang

Tabel 8
Perubahan-perubahan yang terjadi (sebelum dan setelah kegiatan pengmas)

Kondisi sebelum	Kegiatan yang dilakukan	Kondisi setelah
Penerima manfaat ada yang telah rutin sebulan sekali mengikuti kegiatan lansia dan ada yang tidak rutin untuk mengikuti dan sebagian besar mengatakan memiliki keluhan fisik berupa sakit darah tinggi ataupun kencing manis serta belum mengetahui lebih banyak efek dari penyakit fisik dapat berpengaruh pada masalah mental yang salah satunya yaitu masalah kesepian atau loneliness, mereka beranggapan bahwa selama ini masalah loneliness hanya msalah yang biasa terjadi dan merupakan hal yang tidak perlu diwaspadai di masa tua.	Memeriksa dan membantu mengisi kelengkapan data peserta, memeriksa tekanan darah dan cek gula darah sewaktu, memberikan edukasi tentang penyakit fisik yang sering diderita lansia serta penyakit mental khususnya tentang *loneliness*. Penjelasan mengenai penyakit mental mencakup definisi kesepian atau *loneliness*, penyeban terjadinya *loneliness*, tanda dan gejala mengalami *loneliness*, dampak yang lebih serius dari *loneliness* dan cara mengatasi masalah *loneliness* pada lansia. Penyampaian materi diberikan selama 45 menit dengan menggunakan media *power point* dan *leaflet* sebagai sumber informasi untuk dibawa pulang.	Pengguna manfaat sangat interaktif, mau menerima masukan dan dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan mengenai masalah penyakit fisik serta penyakit mental yang dialami. Peserta juga aktif mengisi format evaluasi pada kegiatan ini dan setelahnya nampak raut wajah bahagia setelah mendapatkan penjelasan dari edukasi ini.

Dibawah ini beberapa dokumentasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat:



Gambar 1. Pemeriksaan Tekanan darah dan GDS pada lansia



Gambar 2. Penyampaian materi



Gambar 3. Pendampingan pengisian format evaluasi pada lansia

Pengabdian masyarakat ini merupakan kegiatan yang rutin dan berkesinambungan di wilayah Binaan Puskesmas Rangkasbitung, sasaran utama pada kegiatan ini merupakan lanjut usia. Lanjut usia yang terdapat diwilayah ini adalah lansia yang cukup rutin mengikuti kegiatan setiap bulannya. Pada kesempatan ini TIM pengabdian masyarakat menyadari bahwa lansia merupakan kelompok yang perlu perhatian khusus terutama dalam hal kesiapan menghadapi masa senja agar lansia mampu menghadapi tahap akhir kehidupan dengan keadaan yang mampu menerima segala bentuk perubahan yang terjadi baik secara fisik ataupun psikologis, sekaligus menyadarkan lansia kembali bahwa pada seluruh tahap

usia, manusia tetaplah makhluk sosial. Makhluk sosial merupakan makhluk yang membutuhkan orang lain dalam hidupnya. Kebutuhan sosial yang dibutuhkan oleh individu dalam segala usia termasuk lanjut usia berupa kebutuhan *"belonging and love"* yaitu kebutuhan menjadi anggota kelompok sosial dan cinta yang saling berinteraksi didalamnya (Kahana et al., 2021). Kebutuhan sosial dan cinta dapat terpenuhi dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga, pasangan, teman, sahabat serta komunitas sehingga lansia dapat memiliki kesehatan mental yang tinggi (Zanjari et al., 2022).

Salah satu masalah kesehatan mental yang sering diabaikan oleh sebagian besar lansia diakhir tahapan kehidupannya adalah masalah *loneliness.* Masalah kesepian atau *loneliness* adalah kondisi di mana seseorang merasa kehilangan ciri penting dalam hubungan sosialnya (Sihab, 2021). *Loneliness* menjadi kondisi yang diakibatkan oleh berkurangnya hubungan atau rangkaian hubungan antara individu. Hubungan yang berkurang antar individu ini dapat ditandai dengan perasaan tidak nyaman, hilangnya hubungan yang menyenangkan, dan tidak adanya hubungan sama sekali antar individu (Himawan et al., 2023), lebih jauh lagi masalah ini jika diabaikan akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Laia et al., 2024; Yulia et al., 2025). Masalah *loneliness* yang terjadi pada lansia tentu berbeda dan tergantung bagaimana respon lansia tersebut dalam mengatasinya, *loneliness* yang dialami oleh lansia jika dimaknai secara positif dapat mengembangkan diri individu untuk berkembang menjadi pribadi yang lebih baik lagi (Ananda et al., 2022) serta ditambah dengan adanya dukungan keluarga yang kuat dapat menambah kebahagiaan lansia (Cahyati et al., 2023). Lansia yang tidak mampu mengatasi masalah *loneliness* maka berisiko terjadi masalah kesehatan mental yang mengarah pada depresi, semakin tinggi lansia mengalami *loneliness* maka peluang menjadi depresi akan semakin tinggi juga (Beto et al., 2024). Masalah akhir atas ketidakmampuan lansia dalam mengatasi *loneliness* selain depresi adalah munculnya ide bunuh diri (Ditya et al., 2024).

Hal tersebut merupakan bagian terburuk jika *loneliness* tidak teratasi dengan baik, maka diperlukan upaya dari TIM kesehatan untuk mencegah hal tersebut terjadi. Upaya yang dilakukan bisa berupa upaya promotif yang terbukti bermanfaat bagi peserta untuk membuka pikiran serta kemampuan dalam mengatasi kesehatan mental yang dialami. Penelitian mengatakan bahwa upaya promotif yang diprogramkan secara berkesinambungan dapat memberikan manfaat yang efektif pada peserta khususnya dalam mencegah serta mengatasi masalah kesehatan mental yang dialami (Elisabhet, 2025; Ningsih et al., 2025) serta wawasan yang terbuka dapat membuat lansia siap menerapkan pola hidup sehat dimasa senjanya (Pamboadji et al., 2026; Waluyo et al., 2024).

SIMPULAN

Peserta edukasi yang terdiri dari usia lanjut di Desa Pasir Ona Rangkasbitung Timur sangat kooperatif saat diberikan edukasi mengenai masalah penyakit fisik serta penyakit mental yang dialami khususnya tentang pembahasan masalah *loneliness* yang seringkali diabaikan dan dianggap sebagai hal yang biasa. Lansia aktif mengisi format evaluasi pada kegiatan ini dan setelahnya nampak raut wajah bahagia setelah mengikuti kegiatan pengmas.

DAFTAR PUSTAKA

Ananda, M. G. A. G., Ayuningtias, A. U. H., & Rosalina, T. (2022). Gambaran Loneliness terhadap Lansia yang Mengalami Kedukaan pada Masa Pandemi Covid-19 di Denpasar, Bali. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, *6*(3), 363–372. https://doi.org/10.28932/humanitas.v6i3.5397

Beto, T., Rosdiana, Y., & Rahayu, W. (2024). *Hubungan Kesepian Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Griya Lansia Husnul Khatimah Wajak Malang The Relationship Between Loneliness and The Level of Depression in The Elderly at The Griya Elderly Home Husnul Khatimah Wajak Malang*. *2017*, 117–126.

BPS. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*. Badan Pusat Statistik. Badan Pusat Statistik (bps.go.id)

Cahyati, T. N., Putri, R. W., & Noveli, A. T. (2023). Analisis Loneliness pada Lansia di Panti Wredha Harapan Ibu. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, *25*(3), 167–175.

Ditya, M., Hewina, N., Thohar, S. F., & Anyar, G. (2024). *Studi Kasus: Faktor Penyebab dan Dampak Psikologis Lonelinesspada Lansia UPTD Liponsos Keputih Surabaya*. *01*(1), 85–95.

Elisabhet, T. (2025). Upaya Promotif Dalam Pencegahan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Mengalami Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, *4*(Desember), 603–608. http://jurnal.glhttps//jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/6958/4879

Hanifah, Z., Satya Anggara, P., Yuladi, A., Melvino, F., Salsabila, L., & Psikologi, J. (2023). Memberdayakan Lansia untuk Mencapai Successful Ageing. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(2), 17103–17107.

Himawan, R., Sari, I., Hartinah, D., & Jauhar, M. (2023). Tingkat Spiritualitas Dan Risiko Kesepian Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *14*(2), 507–517. https://doi.org/10.26751/jikk.v14i2.2079

Kahana, E., Bhatta, T. R., Kahana, B., & Lekhak, N. (2021). *Loving Others : The Impact of Compassionate Love on Later-Life Psychological Well-being Editor ' s choice*. *76*(2), 391–402. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa188

Kartika, A. R., & Herlina, N. (2021). Hubungan Antara Loneliness Dengan Perilaku Lansia: Literature Review. *Borneo Student Research (BSR)*, *3*(1), 76–85. https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2306

Laia, Y. I., Simangunsong, R. K., Sitepu, B. M., Santri, H., & Kaban, B. K. (2024). *Pengaruh Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi*. *6*, 1137–1144.

Luhung, M., & Anugrahati, W. W. (2020). Analisis manajemen aging process problem dengan pendekatan model preceed procede. *Jurnal Keperawatan Malang*, *5*(1), 31–37. http://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/

Ningsih, S. D., Sari, I. P., & Ramadhani, S. (2025). *Upaya Memelihara Kesehatan Mental Dan Menjadi Lansia Produktif Dan Mandiri*. *6*(1), 6–15.

Pamboadji, G., Setiyawan, W., Elisabhet, T., Rochani, S., Sumartini, & Luqyana, F. (2026). *Upaya Promotif dan Preventif dalam Mengatasi Masalah Gangguan Mental pada Lansia*. *7*(1), 977–982.

Sari, N. R., Nugroho, S. wahyu, Sulistyowati, R., Agustina, R., Yulianto, K. T., & Anggraeni, G. (2024). *Statistik Penduduk Lanjuk Usia Tahun 2024*. *21*(1).

Setiyowati, F., Luthfa, I., & Abrori. (2025). Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. *Health Research Journal of Indonesia*, *3*(5), 294–299. https://doi.org/10.63004/hrji.v3i5.629

Sihab, B. A. (2021). Loneliness Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri Barron Atalarik Sihab Nurchayati Abstrak. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, *8*(8), 165–175.

Waluyo, U. N., Hanum, E. A., Syaibatul, S., Sabita, D., Borneo, P., Balikpapan, M., Medistra, P. B., Medistra, P. B., Info, A., History, A., Age, O., Senja, U., & Lansia, S. (2024). *Tetap Sehat dan Bugar di Usia Senja Melalui Senam Lansia di RT 36 dan RT 38 Jalan Borobudur Balikpapan Utara*. *3*(2), 1283–1288.

WHO. (2025). *Ageing and Health*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-

and-health

Yulia, D. R., Ayub, D., & Jais, M. (2025). Pengaruh loneliness terhadap homesickness pada lansia. *Transformasi: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Non Formal Informal*, *11*(1), 123–128.

Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Kamal, Seyed Hossein Basakha, M., Ahmad, M., & Sina, A. (2022). *Clinical Practice & Epidemiology in The Influence of Providing and Receiving Social Support on Older Adults ' Well- Abstract :* 1–7. https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2112241