



**ANALISA DESKRIPTIF EFEKTIVITAS UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF
TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL *LONELINESS* PADA LANSIA: STUDI KASUS**

Tiveni Elisabhet

Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Jl. Jendral Sudirman No.31, Jatimulya,
Rangkasbitung, Lebak, Banten 42315, Indonesia

kasildativeni@gmail.com

ABSTRAK

Loneliness atau kesepian merupakan perasaan subjektif saat seseorang merasa hubungan sosial tidak sesuai dengan yang diharapkan atau yang dibutuhkan. Loneliness merupakan masalah psikososial yang rentan dialami lansia karena adanya perubahan peran, perubahan ekonomi, status perkawinan dan kehilangan pasangan. Masalah loneliness dapat dicegah atau diatasi dengan pengelolaan stress dan pengetahuan tentang cara pencegahan loneliness. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa masalah psikososial lansia yaitu loneliness dan memberikan upaya promotif serta preventif untuk mengatasi masalah tersebut. Metode pada penelitian ini adalah deskriptif studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada lansia yang mengalami masalah psikososial akibat penyakit fisik di daerah Desa Pasir Ona Rangkasbitung. Pengumpulan data dilakukan satu hari melalui wawancara menggunakan kuesioner loneliness dengan nilai reliabilitas sebesar 0,96. Hasil dari penelitian ini didapatkan sebanyak 37 lansia yang dilakukan upaya promotif dan preventif tentang masalah psikososial loneliness mengalami *low loneliness* atau kesepian ringan sebanyak 25 orang lansia, *moderate loneliness* 1 orang, *high loneliness* 3 orang dan *very high loneliness* 8 orang.

Kata kunci: kesepian; lansia; preventif; promotif

***DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF PROMOTIVE AND
PREVENTIVE EFFORTS IN ADDRESSING PSYCHOSOCIAL PROBLEMS OF
LONELINESS AMONG OLDER ADULTS: A CASE STUDY***

ABSTRACT

Loneliness is a subjective feeling that occurs when an individual's social relationships do not meet their expectations or needs. Loneliness is a psychosocial problem that is commonly experienced by older adults due to changes in social roles, economic conditions, marital status, and the loss of a spouse. Loneliness can be prevented or managed through stress management and knowledge regarding strategies for preventing loneliness. The aim of this study was to analyze the psychosocial problem of loneliness among older adults and to provide promotive and preventive efforts to address this problem. This study employed a descriptive case study design aimed at providing an in-depth description of the implementation of promotive and preventive efforts among older adults experiencing psychosocial problems related to physical illness in Pasir Ona Village, Rangkasbitung. Data were collected over one day through interviews using a loneliness questionnaire with a reliability value of 0.96. The results showed that, among the 37 older adults who received promotive and preventive interventions related to psychosocial loneliness, 25 experienced low loneliness, 1 experienced moderate loneliness, 3 experienced high loneliness, and 8 experienced very high loneliness.

Keywords: elderly; loneliness; preventive; promotive

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap kehidupan akhir seorang individu. Pada tahap ini lansia akan melalui fase yang dinamakan dengan *aging process*. 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 (2015-2024) 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). *Aging process* merupakan proses biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi secara alami seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan perubahan fisik dan perubahan psikologis individu (Nasution et al., 2025). Pada lansia yang tidak mampu menjaga kesehatan psikologis terutama pada keadaan psikososialnya maka lansia akan berisiko mengalami gangguan psikososial. Salah satu masalah psikososial yang sering terjadi pada lansia adalah kesepian atau *loneliness*. Loneliness yaitu gangguan perasaan yang dirasakan individu yang disebabkan oleh keinginan untuk memiliki hubungan sosial yang tidak tercapai sesuai harapan (Nuramalia et al., 2022; Yulia et al., 2025).

Masalah isolasi sosial dan kesepian pada individu merupakan determinan sosial kesehatan yang penting namun seringkali diabaikan di semua tahapan usia termasuk lansia, masalah kesepian dirasakan oleh kalangan usia remaja hingga lansia, satu dari enam mengalami kesepian dengan sekitar 16% diseluruh dunia, secara spesifik kejadian kesepian pada lansia mencapai angka 11,8% hal ini dapat diakibatkan karena adanya isolasi sosial atau kerusakan hubungan dengan lingkungan sekitar hingga akibat adanya kehilangan pasangan (WHO, 2025; World Health Commission on Social Connection, 2025). Kurangnya dukungan keluarga yang sudah hidup terpisah dan jarang untuk melakukan kunjungan pada lansia dapat mengakibatkan lansia mengalami kesedihan yang berkepanjangan (Hindriyastuti et al., 2022). Tercatat banyaknya lansia yang tinggal sendiri dan berisiko mengalami masalah emosional terutama kesepian (Puyané et al., 2025). Tercatat hasil data Badan Statistika Nasional menunjukkan bahwa sekitar 7,10% lansia di Indonesia tinggal sendirian (Sari et al., 2023). Masih terdapat lansia yang tinggal sendiri akan memicu masalah emosional yang beragam seperti kecemasan, depresi dan kesepian adalah beberapa masalah yang dialami lansia secara terus menerus dan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Setiyowati et al., 2025). Dampak dari kesepian yang begitu serius maka perlu adanya solusi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah ataupun mengatasi masalah tersebut.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui upaya promotif oleh tenaga kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa dalam rangka mewujudkan kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok atau masyarakat harus diupayakan, salah satunya melalui upaya promotif (Aisyaroh, 2020). Upaya promotif merupakan upaya untuk mempromosikan tindakan pemeliharaan kesehatan baik secara fisik ataupun psikologis sehingga individu yang sehat akan tetap sehat dan yang berisiko tidak mengalami gangguan kesehatan (Mardiana et al., 2023). Hasil penelitian didapatkan bahwa peran dari pengetahuan dan sikap lansia sangat penting untuk memahami upaya pemeliharaan kesehatan mental lansia agar lansia menjadi produktif dan mandiri (Ningsih et al., 2025). hal ini dapat diperoleh dari kerjasama upaya pemerintah dan dukungan pelayanan kesehatan yang dilakukan serta adanya dukungan keluarga sehingga lansia merasa diperhatikan, dianggap penting dan tidak merasakan adanya kesedihan yang mendalam (Elisabeth, 2025). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa masalah psikososial lansia yaitu loneliness melalui upaya promotif dan preventif dalam mengatasi masalah loneliness.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada lansia yang mengalami masalah psikososial akibat penyakit fisik yang dialami sehingga mengakibatkan adanya masalah kesepian atau loneliness di wilayah binaan Puskesmas Rangkasbitung di Desa Pasir Ona Rangkasbitung Timur. Waktu pelaksanaan dilakukan pada Bulan Oktober 2025. Jumlah lansia yang berpartisipasi adalah 37 orang lansia. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, dimana semua lansia yang datang menjadi partisipan dalam penelitian ini dan semua mengalami masalah penyakit tidak menular yang menahun. Penelitian ini hanya dilakukan satu kali. Pendekatan studi kasus digunakan untuk memperoleh gambaran secara komprehensif mengenai kondisi lansia, karakteristik lansia, masalah loneliness yang dialami, serta adanya potensi dukungan keluarga yang terdapat pada lansia tersebut.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner loneliness. Kuesioner loneliness yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat kesepian pada lansia serta mengukur tingkat pengetahuan pada lansia. Kuesioner loneliness dibuat oleh Russel, Peplau dan Ferguson (1978) yang terdiri dari 20 item pertanyaan, dimana seluruh pertanyaan menggunakan kata negatif yang

mengarah pada perasaan kesepian. Instrumen ini menggambarkan pengalaman seseorang dalam mendeskripsikan kesepian (Nurdiani, 2018). Respon jawaban menggunakan rating skala 4 poin dengan rentang poin 1 (tidak pernah) sampai dengan poin 4 (selalu). Skor kesepian didapat dari hasil penjumlahan seluruh respon jawaban. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi kesepian yang dirasakannya.

UCLA sudah teruji validitas dan realibilitasnya. Russell, et al. (1978) melaporkan nilai reliabilitas yang cukup tinggi dari alat ukur ini, dengan nilai koefisien alpha sebesar 0,96. Jones, et al. (Russell et al., 1978) melakukan tes-*retest* dengan interval waktu lebih dari 2 bulan dengan nilai alpha sebesar 0,73. Tingginya nilai koefisien alpha ternyata menimbulkan persoalan pada alat ukur ini. Seluruh item yang negatif (mengarah pada kesepian) memungkinkan respon menjadi bias, sehingga skor kesepian menjadi lebih tinggi.

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner selanjutnya di telaah dan di interpretasikan secara deskriptif. Analisa dilakukan secara menyeluruh dan diberikan kode untuk setiap hasil kuesioner partisipan, kode itu dimaksudkan untuk menjaga kerahasiaan data partisipan. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak spss, menganalisa hasil penelitian dengan deskriptif univariat dan dilakukan pembahasan dengan hasil yang didapat berdasarkan teori dan hasil penelitian yang relevan.

HASIL

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat lansia yang mengalami masalah psikososial yaitu loneliness di wilayah Binaan Puskesmas Rangkasbitung. Hasil dari penelitian ini secara jelas di rincikan dalam beberapa tabel dibawah ini.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

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

Tabel 1 jumlah lanjut usia berdasarkan jenis kelamin hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan mencapai 33 orang (89,18%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kategori Lanjut Usia

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

Tabel 2 kategori lanjut usia yang terbanyak yaitu elderly dengan jumlah 26 orang (70,27%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir

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

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

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Tempat Tinggal

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

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

Tabel 5.
Penyakit Hipertendi yang Dialami Lansia

Penyakit Hipertendi yang Dialami Lansia	f	%
Normal	19	51,35
Hipertensi Tahap 1	8	21,62
Hipertensi Tahap 2	9	24,32
Krisis Hipertensi	1	2,70

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

Tabel 6.
Pengukuran Gula Darah Sewaktu

Pengukuran Gula Darah Sewaktu	f	%
Tidak diperiksa	19	51,35
Normal	1	2,70
Pra diabetes	5	13,51
Diabetes	21	56,75

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.
Pemeriksaan Awal Masalah *Loneliness*

Kategori <i>Loneliness</i>	f	%
<i>Low loneliness</i>	19	51,35
<i>Moderate loneliness</i>	1	2,70
<i>High loneliness</i>	5	13,51
<i>Very high loneliness</i>	12	32,43

Tabel 7 hasil kategori masalah *Loneliness* sebanyak 19 orang (51,35%) mengalami *low loneliness* atau kesepian sedang.

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi masalah loneliness setelah dilakukan upaya promotif dan preventif pada lansia

Kategori <i>Loneliness</i>	f	%
<i>Low loneliness</i>	25	59,45
<i>Moderate loneliness</i>	1	2,70
<i>High loneliness</i>	3	8,10
<i>Very high loneliness</i>	8	21,62

Tabel 8 hasil kategori masalah loneliness setelah dilakukan upaya promotif dan preventif pada lansia masalah loneliness sebanyak 25 orang (59,45%) mengalami *low loneliness* atau kesepian rendah.

PEMBAHASAN

Jenis kelamin tidak secara langsung “menentukan” tingkat stress dan loneliness pada lansia, lebih tepat dikatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan perbedaan tingkat stress dan faktor sosial tertentu yang kemudian dapat berkontribusi pada munculnya masalah psikososial loneliness. Hubungan ini dipengaruhi oleh status perkawinan, kondisi kesehatan, hidup sendiri, kekurangan ekonomi dan coping mekanisme yang kurang tepat. Perempuan lanjut usia dalam beberapa penelitian cenderung melaporkan tingkat *perceived stress* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Penelitian nasional yang dilakukan di Negara Korea terhadap 274.883 lansia berusia ≥ 65 tahun menemukan bahwa perempuan secara konsisten melaporkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Prevalensi stres yang dirasakan tinggi berkisar 22–30% pada perempuan, sedangkan pada laki-laki sekitar 14–20% (Choi et al., 2025). Hasil penelitian lain berpendapat bahwa prevalensi *chronic loneliness* diperkirakan 20,8%, dengan prevalensi sekitar 21,7% pada perempuan dan 16,3% pada laki-laki, kehilangan pasangan juga diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap loneliness kronis (Hajek et al., 2025). Jenis kelamin bukan

satu-satunya penjelasan. Studi lain menunjukkan bahwa perbedaan loneliness antara laki-laki dan perempuan dapat ditentukan oleh faktor lain seperti status perkawinan/widowhood, dukungan sosial, kualitas hubungan, dan keterlibatan sosial serta pengaruh kesehatan fisik pada lansia (Maes et al., 2019). Penyakit fisik yang sering dialami lansia yaitu penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Pada lanjut usia, keadaan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus (DM) dapat menjadi salah satu sumber stres psikologis yang dapat memicu munculnya masalah psikologis loneliness. Penyakit kronis menuntut lansia untuk melakukan pengobatan secara teratur, mengontrol pola makan, melakukan pemeriksaan kesehatan, memantau tekanan darah atau kadar glukosa, serta menyesuaikan aktivitas sehari-hari. Tuntutan pengelolaan penyakit tersebut dapat meningkatkan beban psikologis, terutama apabila penyakit telah berlangsung lama atau disertai komplikasi (Fernandez et al, 2022).

Stres dan beban psikologis tersebut selanjutnya dapat berkaitan dengan masalah psikososial berupa loneliness (kesepian). Lansia yang mengalami penyakit kronis dapat mengalami penurunan kemampuan fisik, keterbatasan aktivitas, berkurangnya interaksi sosial, ketergantungan terhadap orang lain, serta kecenderungan mengurangi aktivitas di luar rumah. Kondisi tersebut dapat membuat lansia merasa kehilangan kemandirian dan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Lansia dengan DM menghadapi berbagai tuntutan pengelolaan penyakit, termasuk pengaturan makanan, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemantauan kadar glukosa, serta kekhawatiran terhadap komplikasi. Penelitian pada 198 lansia dengan DM tipe 2 di Indonesia menunjukkan bahwa kadar glukosa darah dan perilaku keluarga yang tidak mendukung merupakan prediktor diabetes distress. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi penyakit dan lingkungan sosial dapat berkontribusi terhadap tekanan psikologis pada lansia dengan diabetes, lebih dari 30% lansia dengan diabetes mengalami masalah loneliness hingga terjadi depresi (Wicaksana et al, 2025). Pada fase kehidupan manusia tahap akhir yaitu lanjut usia, dalam membantu mencegah ataupun mengatasi masalah psikososial yang akan mengganggunya maka adanya dukungan keluarga sangat penting untuk mengatasi masalah tersebut.

Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan rasa diperhatikan, dicintai, dihargai, dan tidak merasa kesepian, sebaliknya jika lansia mengalami kurangnya dukungan keluarga dapat membuat lansia merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi masalah dan menghadapi persoalan secara sendiri. Hasil penelitian membuktikan bahwa hubungan sosial pada lansia tentang dukungan keluarga yang berupa kasih sayang, perhatian, dukungan emosional, motivasi, dan bantuan finansial merupakan bagian penting dari lingkungan sosial yang berkaitan dengan *loneliness* pada lansia, yang artinya lansia tidak akan mengalami masalah kesepian apabila dukungan keluarga yang dialaminya sangat tinggi (Resna et al, 2022). Selain itu, dukungan sosial juga berfungsi sebagai “*stress buffer*” hal ini berarti ketika lansia menghadapi stressor keberadaan keluarga yang memberikan bantuan dan dukungan dapat mengurangi dampak psikologis dan stress yang dialami lansia sebaliknya jika dukungan sosial lansia negatif maka dapat memperburuk dampak stress pada lansia (Huang et al, 2026).

Dukungan sosial yang dilakukan pada lansia juga dapat berupa upaya promotif dan preventif tentang pengelolaan stress, pengetahuan tentang masalah loneliness yang dapat disampaikan melalui tenaga kesehatan. Upaya promotif dalam meningkatkan pengetahuan lansia dan keluarga mengenai pengelolaan stress, membangun pola komunikasi yang positif, meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan, mempertahankan aktivitas sosial, memberikan kesempatan kepada lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kemandirian (Shekelle et al, 2024). Upaya preventif pada identifikasi dini lansia yang mengalami tingkat stress tinggi dan tanda-tanda *loneliness*. Skrining sederhana mengenai tingkat stress, perasaan kesepian, dukungan keluarga, kualitas hubungan sosial, aktivitas sehari-hari, dan kondisi kesehatan dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi lansia yang membutuhkan intervensi lebih lanjut. Pendekatan tersebut penting karena *loneliness* tidak hanya berkaitan dengan kondisi psikologis, tetapi juga dapat berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup lansia (Patil et al, 2024).

SIMPULAN

loneliness salah satu masalah psikososial yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan lansia. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan kurangnya interaksi sosial, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, seperti tingkat stres, kondisi kesehatan fisik, kemampuan melakukan aktivitas, dukungan keluarga, kehilangan pasangan, serta keterlibatan lansia dalam lingkungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N.-. (2020). Pelayanan Promotif dan Preventif Meningkatkan Kesejahteraan Lansia di Desa Gaji Guntur Demak. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 127–131. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v5i2.1167>
- BPS. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*. Badan Pusat Statistik. Badan Pusat Statistik (bps.go.id)
- Choi, E., Seo, H. J., Kim, K. H., & Jung, S. Y. (2025). Gender - specific secular trends and related factors of high perceived stress level among Korean older adults : a nation - wide serial cross - sectional study. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21644-4>
- 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.glshttps://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/6958/4879>
- Fernandez, J. R., et al. (2022). Hypertension and diabetes status by patterns of stress in older adults from the US Health and Retirement Study: A latent class analysis. *Journal of the American Heart Association*
- Hajek, A., Sutin, A. R., Posi, G., Stephan, Y., Peltzer, K., Terracciano, A., Luchetti, M., König, H., Hajek, A., Sutin, A. R., Posi, G., Stephan, Y., Peltzer, K., Terracciano, A., Luchetti, M., & Chronic, H. K. (2025). Chronic loneliness and chronic social isolation among older adults . A systematic review , meta- analysis and meta-regression. *Aging & Mental Health*, 29(2), 185–200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2385448>
- Hindriyastuti, S., Safitri, F., Program, D., Ilmu, S., Program, M., & Ilmu, S. (2022). *Hubungan Kesenian Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Geritan Kecamatan Pati*. 9(2), 110–126.
- Huang, G., Yang, X., Yao, L., Li, X., Wu, Y., Zhou, S., & Wang, Y. (2026). The effectiveness of social support interventions on loneliness among older people in the community: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Frontiers in Aging*, 6, 1594513. <https://doi.org/10.3389/fragi.2025.1594513>
- Mardiana, R., Maolinda, W., & Iswandari, N. D. (2023). *Studi Deskriptif Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Halong*. 1(6), 311–314.
- Nasution, F., Aisyah, A., Rahma, A. M., Safitri, M. R., & Mahfudzah, S. (2025). Ruang Lingkup Kebutuhan dan Kondisi Lansia. *Harmoni Pendidikan: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(2), 1–7. <https://journal.lpkd.or.id/index.php/Hardik/article/download/1234/1733/6696>
- Ningsih, S. D., Sari, I. P., & Ramadhani, S. (2025). *Upaya Memelihara Kesehatan Mental Dan Menjadi Lansia Produktif Dan Mandiri*. 6(1), 6–15.
- Nuramalia, N., Sulistiyana, & Jamain, R. R. (2022). Analisis Regresi Linear: Pengaruh Loneliness terhadap Quarter life crisis pada Mahasiswa Angkatan 2023 Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lambung Mangkurat. *Journal of Education Research*, 6(3), 659–669.
- Nurdiani, A. F. (2018). Uji validitas konstruk alat ukur ucla loneliness scale version 3. *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, II(8), 499–504.
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), 642–654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>

- Patil, U. P., & Braun, K. L. (2024). Interventions for loneliness in older adults: A systematic review of reviews. *Frontiers in Public Health*, 12, 1427605. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1427605>
- Puyan , M., Chabrera, C., Cam n, E., & Cabrera, E. (2025). Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. *BMC Geriatrics*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05846-4>
- Resna, R. W., et al. (2022). Social environment support to overcome loneliness among older adults: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33546/bnj.2092>
- Sari, N. R., Yulianto, K. T., Agustina, R., Wilson, H., Nugroho, S. W., & Anggraeni, G. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023* (Vol. 20). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>
- Shekelle, P. G., Mlake-Lye, I. M., Begashaw, M. M., Booth, M. S., Myers, B., Lowery, N., & Shrank, W. H. (2024). Interventions to reduce loneliness in community-living older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 39, 1015–1028. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08517-5>
- 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>
- Wicaksana, A. L., Apriliyasari, R. W., & Tsai, P.-S. (2025). Prevalence and risk factors for loneliness among individuals with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 14(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s13643-025-02850-y>
- WHO. (2025). *Reducing social isolation and loneliness among older people*. WHO. <https://www.who.int/activities/reducing-social-isolation-and-loneliness-among-older-people>
- World Health Commission on Social Connection. (2025). *From loneliness to social connection*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/who-commission-on-social-connection/whocsc-plainlanguage-en_comp.pdf?sfvrsn=c5396dff_6&download=true
- 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.

