

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini memaparkan teori-teori yang menjadi dasar penelitian, meliputi : 1) Kesenian, 2) Kualitas hidup, 3) Lanjut Usia, 4) Hubungan kesenian dengan kualitas hidup, 5) Penelitian terdahulu yang relevan, 6) Kerangka Teori, 7) Kerangka Konsep, 8) Hipotesis.

2.1 Kesenian

2.1.1 Definisi Kesenian

Kesenian menurut Teori Afiliasi dan Kesenian yang Tidak Terpenuhi (ALU), adalah Keadaan psikologis negatif ini timbul akibat ketidaksesuaian antara aspirasi afiliasi sosial dan realitas relasi interpersonal, yang berimplikasi pada isolasi sosial meskipun individu berada di tengah kerumunan karena ketiadaan hubungan yang substansial (Perlman & Letitia Anne Peplau, 1982). Teori ALU menyoroti defisit relasional subjektif dalam aspek emosional (perasaan kosong dan tidak dicintai), aspek sosial (kurangnya jaringan komunitas), dan aspek eksistensial (perasaan tidak berguna dan terasing), yang memicu siklus negatif seperti penurunan harga diri, kecemasan sosial, dan perilaku penghindaran (Simatupang, 2020).

Pada populasi lanjut usia, kesenian didefinisikan sebagai pengalaman afektif negatif yang berasal dari ketidakpuasan terhadap hubungan sosial yang ada, mencakup aspek emosional (perasaan kosong, alienasi, dan tidak dicintai) dan aspek sosial (kurangnya integrasi komunitas), yang dapat diukur menggunakan Skala Kesenian *UCLA* atau Skala *De Jong Gierveld* (Noverinda et al., 2024). Di

Indonesia, kesepian cenderung bersifat kronis akibat faktor-faktor seperti hidup sendirian (9,8%;), kehilangan pasangan janda/duda (77,4%), penurunan kondisi fisik, dan kurangnya dukungan keluarga akibat urbanisasi, yang berdampak pada peningkatan stres, depresi, kelemahan, penurunan kekebalan, dan kualitas hidup yang buruk (77,3%) (Fedrizon & Kartini, 2024).

Teori Evolusi Kesepian Cacioppo J.T & Hawkey L.C, (2010) menggambarkan kesepian sebagai sinyal biologis adaptif yang bertujuan untuk memulihkan ikatan sosial, namun pada populasi lanjut usia, kondisi ini menjadi kronis akibat isolasi lingkungan dan migrasi anak-anak di Indonesia. Teori ini menekankan hipervigilansi sosial, penurunan motivasi pro-sosial, dan risiko depresi serta demensia dengan prevalensi 60-70% (Tohiroh, 2023).

Sementara itu, Teori Dukungan Sosial Weiss, (1973) membedakan antara kesepian emosional (hilangnya ikatan intim, seperti dengan pasangan) dan kesepian sosial (kurangnya jaringan komunitas), yang khususnya relevan bagi lansia janda di Indonesia yang rentan mengalami keduanya secara bersamaan (Laila, 2020).

2.1.2 Faktor – Faktor Penyebab Kesepian

Faktor kesepian dapat dikategorikan menjadi tiga faktor utama menurut (Fitriana, Eva et al., 2021), yaitu:

1. Faktor Interaksi Sosial : Merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap kesepian pada lanjut usia. Lanjut usia yang jarang berinteraksi dengan keluarga, teman sebaya, atau lingkungan sosialnya cenderung merasa terpinggirkan, diabaikan, dan terisolasi. Semakin rendah tingkat hubungan sosial yang dimiliki lansia, semakin tinggi risiko kesepian yang mereka alami.

2. Faktor Spiritualitas : Spiritualitas berkaitan dengan makna hidup dan hubungan lansia dengan Tuhan. Lansia dengan spiritualitas rendah lebih rentan mengalami kesepian, sementara spiritualitas yang kuat dapat berfungsi sebagai mekanisme koping atau strategi untuk mengurangi perasaan kesepian.
3. Faktor Dukungan Keluarga: Dukungan keluarga merupakan faktor krusial dalam mencegah kesepian pada lansia. Kelompok lanjut usia yang mengalami minimnya perhatian, dukungan afektif, serta komunikasi dari lingkungan keluarga. cenderung merasa tidak dihargai, tidak diinginkan, dan kesepian. Selain itu, penyebab kesepian lainnya menurut Septiningsih et al. (2020) meliputi:
 1. Perasaan tidak memiliki sosok yang memberikan kasih sayang, seperti suami, istri, atau anak.
 2. Terjadinya disintegrasi sosial atau minimnya integrasi komunikatif yang seharusnya diperoleh dari jaringan sosial maupun komunitas lokal, yang dipicu oleh absennya partisipasi dalam forum pertemuan di lingkungan sekitarnya.
 3. Mengalami perubahan keadaan, seperti kehilangan pasangan karena kematian, Dan tinggal mandiri akibat anak-anak tidak tinggal dalam satu rumah tangga.

2.1.3 Ciri – Ciri Kesepian

Menurut Hindriyastuti & Safitri (2022) Kesepian pada lansia merupakan kondisi psikologis akibat ketidakterpenuhan kebutuhan hubungan sosial dan emosional, yang menimbulkan perasaan terasing dan memengaruhi kesejahteraan. Ciri-cirinya meliputi :

1. Perasaan sedih dan hampa akibat kebutuhan emosional yang tidak terpenuhi.
2. Kesendirian atau isolasi, meskipun di tengah orang lain.
3. Kurangnya perhatian atau kebutuhan dari keluarga dan lingkungan.
4. Minimnya interaksi sosial, yang menimbulkan perasaan terasing.
5. Kehilangan kedekatan emosional, seperti dengan pasangan atau orang terdekat.

2.1.4 Tipe Kesepian

Menurut teori Weiss (1973) kesepian diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu kesepian emosional yang terkait dengan kehilangan hubungan intim, dan kesepian sosial yang terkait dengan defisiensi jaringan atau interaksi sosial. Meliputi :

1. Kesepian Emosional (*Emotional Loneliness*): Hal ini muncul terjadi karena absennya hubungan intim atau figur yang menyediakan kasih sayang, seperti pasangan hidup, keluarga, atau orang terdekat. Pada lansia, kondisi ini menimbulkan perasaan kehilangan kedekatan emosional, perhatian, dan dukungan afektif, sehingga memicu munculnya perasaan hampa dan sedih.
2. Kesepian Sosial (*Social Loneliness*): Hal ini terjadi karena defisiensi hubungan atau partisipasi dalam jaringan sosial, seperti teman, kelompok

sosial, atau komunitas. Lansia merasa tidak memiliki teman untuk berinteraksi, kurang terlibat dalam aktivitas sosial, dan tidak terintegrasi dengan lingkungan sekitar (Kirana, 2021).

2.1.5 Klasifikasi Kesepian

Menurut Lake (1986) dalam (Trisnawatik, 2019) kesepian dapat diklasifikasikan menjadi tiga tahap sebagai berikut:

1. Tidak Kesepian merujuk pada kondisi normal di mana individu tidak mengalami perasaan kesepian atau isolasi sosial.
2. Kesepian ringan didefinisikan sebagai kondisi di mana individu menarik diri dari hubungan sosial, sehingga mengalami hilangnya persepsi akan kasih sayang, penerimaan, dan perhatian dari orang lain.
3. Kesepian sedang ditandai dengan penurunan kepercayaan diri dan kepercayaan interpersonal, yang terjadi akibat ketidakmampuan individu dalam menerima atau memberikan dukungan emosional yang menenangkan kepada orang lain.
4. Kesepian berat merupakan kondisi apatis yang timbul ketika individu merasa tidak ada yang peduli terhadap pengalaman mereka; kondisi ini berpotensi mengarah pada ide bunuh diri atau keinginan untuk mengakhiri hidup.

2.1.6 Dampak Kesepian

Kesepian pada lanjut usia merupakan kondisi multidimensional yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Berikut adalah dampak kesepian berdasarkan aspek-aspeknya (Santini et al., 2020).

1. Aspek Psikologis

Kesepian memiliki korelasi signifikan dengan peningkatan risiko gangguan kesehatan mental, meliputi depresi, kecemasan, stres kronis, serta ideasi bunuh diri. Perasaan tidak berharga dan hilangnya makna hidup turut memperparah kondisi psikologis pada populasi lanjut usia. Menurut Santini et al., (2020) individu lanjut usia yang mengalami kesepian kronis memiliki prevalensi gejala depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki dukungan sosial yang memadai.

2. Aspek Fisik

Kesepian dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik lansia. Kondisi ini dapat memicu peningkatan tekanan darah, terganggunya pola tidur seperti insomnia, turunnya fungsi imunitas tubuh, serta percepatan penurunan fungsi kognitif yang dapat meningkatkan risiko demensia. Sebuah studi longitudinal oleh Santini et al., (2020). Orang tua yang mengalami isolasi sosial diketahui memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menderita berbagai gangguan kesehatan, seperti penyakit kardiovaskular, stroke, dan beberapa penyakit kronis lainnya. Selain itu, kesepian yang berkepanjangan juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian dini. Tingkat risiko ini bahkan dilaporkan sebanding dengan faktor risiko kesehatan lainnya, seperti kebiasaan merokok atau kondisi obesitas.

3. Aspek Sosial

Kesepian dapat menyebabkan alienasi dan penarikan diri dari lingkungan sosial. Lansia yang merasa tidak diinginkan atau tidak memiliki tempat di masyarakat cenderung mengurangi partisipasi mereka dalam aktivitas sosial, seperti kegiatan kelompok dan acara komunitas.

4. Kualitas Hidup

Kesepian juga berimplikasi pada kualitas hidup secara menyeluruh, mencakup kesejahteraan subjektif, kepuasan hidup, serta kemandirian lansia dalam aktivitas harian. Dalam ranah keperawatan, kondisi ini menjadi prioritas karena memengaruhi seluruh dimensi kesehatan lanjut usia, meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, pendekatan holistik dan humanis sangat diperlukan dalam strategi intervensi kesepian. Maka dari itu aktivitas kelompok merupakan Intervensi yang memiliki efektivitas terbukti, seperti terapi bermain, yang mampu meningkatkan interaksi sosial, memperbaiki suasana hati, serta memberikan pengalaman emosional yang positif (Santini et al., 2020).

2.1.7 Alat Ukur Kesepian

1. *De Jong Gierveld*

Instrumen yang dirancang oleh Gierveld dan Van Tilburg guna menguantifikasi tingkat kesepian emosional maupun sosial. Instrumen ini tersedia dalam dua varian, yaitu yang terdiri dari enam atau sebelas item.

2. *Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA)*

Instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi kesepian dengan meninjau berbagai dimensi relasi, mencakup interaksi sosial, ikatan keluarga, serta hubungan romantis.

3. *UCLA Loneliness Scale*

Instrumen yang berfungsi untuk menilai tingkat kesepian adalah *The UCLA Loneliness Scale*. Instrumen ini merupakan adaptasi dari penelitian Nurdiani (2020) dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas berdasarkan pengembangan oleh Daniel W. Russell (1996). Alat ukur ini memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari dua aspek utama, yaitu karakteristik kepribadian dan kebutuhan hubungan sosial. Dari seluruh item, terdapat 12 pernyataan bernada negatif serta 8 pernyataan bernada positif sebagaimana dijelaskan (Nurdiani, 2020).

Instrumen UCLA Loneliness Scale, yang diadaptasi dari Agung dan Rusdi (2022) dengan modifikasi dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Validitas instrumen dikonfirmasi melalui uji coba pada 41 responden, yang menyatakan bahwa seluruh item dinyatakan valid. Sementara itu, reliabilitas instrumen terbukti dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,856 ($\geq 0,60$), sehingga dinyatakan layak digunakan untuk mengukur tingkat kesepian. (Agung & Rusdi, 2022). Adapun kriteria penilaian dan interpretasi skor adalah sebagai berikut:

Skoring *UCLA Loneliness Scale* :

- 1 = Tidak Pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-Kadang
- 4 = Sering

Interpretasi Hasil :

1. Tidak Kesepian : Nilai 20-34
2. Kesepian Ringan : Nilai 35-49
3. Kesepian Sedang : Nilai 50-64
4. Kesepian Berat : Nilai 65-80

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup ialah konsep multidimensional yang mencerminkan penilaian subjektif seseorang terhadap kesejahteraannya secara keseluruhan. (WHO,1995). kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat dia hidup, dan terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran. Penjelasan ini menekankan bahwa kualitas hidup bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai aspek, termasuk kondisi fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan tempat orang tersebut hidup. Dalam penelitian kesehatan, pengukuran kualitas hidup secara umum dilakukan dengan instrumen WHOQOL, yang sering digunakan, bahkan dalam penelitian tentang populasi lansia. (Noverinda et al., 2024).

Teori kualitas hidup juga dikemukakan oleh David Felce dan Jonathan Perry (1995) yang menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan kombinasi antara kondisi objektif kehidupan (seperti kesehatan, ekonomi, dan lingkungan sosial) dengan evaluasi subjektif individu terhadap kondisi tersebut (Felce & Perry, 1995). Menurut teori ini, hal ini tidak ditentukan oleh keadaan nyata yang dialami

seseorang saja, tetapi juga oleh bagaimana individu tersebut menilai dan merasakan kehidupannya. Pendekatan ini memperkuat pemahaman bahwa kesejahteraan individu tidak bisa diukur hanya dari aspek fisik, tetapi harus mempertimbangkan persepsi dan kepuasan pribadi (Rohmah et al., 2021)

Sedangkan menurut teori yang di kemukakan oleh Carol Estwing Ferrans dan Marjorie J. Powers (1992) Kualitas hidup dipahami sebagai evaluasi subjektif individu mengenai derajat kepuasan atau ketidakpuasannya terhadap berbagai dimensi kehidupan yang dianggap signifikan secara personal (Ferrans et al., 2005). Teori ini menegaskan bahwa terdapat variasi individual dalam hal nilai dan prioritas terhadap berbagai dimensi kehidupan, meliputi kesehatan, keluarga, pekerjaan, serta spiritualitas. Oleh karena itu, kualitas hidup bersifat personal dan sangat dipengaruhi oleh sistem nilai yang dianut individu tersebut. Dalam konteks lansia, teori ini relevan karena setiap individu dapat mempunyai persepsi yang berbeda pada kesejahteraan hidupnya walaupun berada dalam kondisi objektif yang serupa (Morgon et al., 2023)

2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup di pengaruhi oleh beberapa aspek seperti biologis, sosial, ekonomi, dan psikologis, yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap kesejahteraan fisik, mental, dan sosial lansia. Menurut (Siegal et al., 2024) menyebutkan :

1. Jenis Kelamin ; Jenis kelamin menunjukkan adanya hubungan dengan kualitas hidup lanjut usia. Perbedaan kondisi biologis, pola gaya hidup, dan

harapan hidup antara pria dan wanita memengaruhi pengalaman kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

2. Status Perkawinan ; Lansia yang mempunyai pasangan umumnya menikmati kualitas hidup yang lebih baik, berkat dukungan emosional, perhatian, dan motivasi yang mereka terima dalam rutinitas harian mereka. Sebaliknya, kehilangan pasangan dapat memperburuk stres dan mengurangi kesejahteraan psikologis.
3. Pendapatan (Status Ekonomi) ; Pendapatan yang cukup memungkinkan lansia memenuhi kebutuhan dasar, mengakses layanan kesehatan, dan meningkatkan rasa otonomi serta harga diri. Kondisi ekonomi yang stabil berkorelasi positif dengan peningkatan kualitas hidup.
4. Stres (Faktor Psikologis) ; Stres memainkan peran psikologis yang signifikan dalam mempengaruhi kualitas hidup. Lansia dengan tingkat stres tinggi cenderung mengalami penurunan kesejahteraan fisik dan mental, sementara tingkat stres rendah terkait dengan kualitas hidup yang lebih optimal.
5. Interaksi Sosial ; Interaksi sosial yang aktif berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental, mencegah perasaan kesepian dan depresi, serta membantu lansia beradaptasi dengan perubahan hidup. Di sisi lain, isolasi sosial dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup.
6. Dukungan Keluarga (Faktor Dominan) ; Dukungan keluarga diidentifikasi sebagai faktor determinan utama yang memengaruhi kualitas hidup pada populasi lanjut usia. Berbagai manifestasi dukungan, meliputi perhatian, komunikasi, bantuan instrumental, serta dukungan emosional, berkontribusi

signifikan dalam meningkatkan rasa aman, harga diri, dan kemandirian individu.

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

Berdasarkan pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1998) terdapat empat dimensi yang ditetapkan sebagai indikator utama dalam menilai kualitas hidup. Masing-masing dimensi tersebut diuraikan lebih lanjut ke dalam beberapa aspek spesifik, yaitu:

1. Dimensi Fisik: Dimensi fisik merujuk pada kesehatan yang berakibat pada kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Supriani, 2021). Dimensi ini memiliki tiga sub-aspek utama:
 - a). Nyeri dan Ketidaknyamanan: Sub-aspek ini menganalisis persepsi fisik yang mengganggu, seperti kekakuan, nyeri, atau gatal, yang dapat berkembang menjadi pengalaman emosional yang mengganggu dan mengganggu kehidupan individu. Nyeri diakui berdasarkan persepsi subjektif individu, bahkan tanpa bukti medis objektif.
 - b). Kelelahan dan energi : Sub-aspek ini mengeksplorasi tingkat energi, antusias, serta motivasi seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk liburan. Kelelahan dapat mengurangi kemampuan individu untuk sepenuhnya menikmati hidup, sering disebabkan oleh penyakit, depresi, atau beban kerja berlebihan.
 - c). Tidur dan Istirahat: Sub-aspek ini menitikberatkan terhadap kualitas serta durasi tidur dan istirahat. Gangguan tidur mencakup kesulitan memulai

tidur, terbangun di tengah malam, bangun dengan perasaan tidak segar, atau ketidakmampuan untuk tidur kembali.

2. Dimensi Psikologis : Dimensi psikologis mencerminkan kondisi mental yang menentukan daya individu untuk beradaptasi dengan aspek fisik dan melaksanakan aktivitas, dengan asumsi bahwa kesehatan mental yang optimal diperlukan (Supriani, 2021). Dimensi ini terdiri dari lima sub-aspek:

- 1). Perasaan Positif: Sub-aspek ini menilai frekuensi emosi positif seperti kegembiraan, kedamaian, harapan, dan menikmati aspek positif kehidupan. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi: Sub-aspek ini menyelidiki cara pandang individu tentang kemampuan kognitif mereka, termasuk berpikir, belajar, memori, konsentrasi, dan pengambilan keputusan.
- 2). Harga Diri: Sub-aspek ini mengevaluasi persepsi seseorang tentang diri mereka sendiri, mulai dari perasaan positif hingga negatif ekstrem, dengan fokus pada kekuatan diri, kepuasan, dan pengendalian diri.
- 3). Citra Diri dan Penampilan: Sub-aspek ini melihat cara pandang seseorang tentang tubuh mereka, termasuk kepuasan dengan penampilan fisik dan dampaknya pada konsep diri.
- 4). Perasaan Negatif: Sub-aspek ini mengeksplorasi intensitas pengalaman emosional negatif seperti keputusasaan, kesedihan, kecemasan, dan ketidakbahagiaan, serta dampaknya terhadap fungsi sehari-hari.

3. Dimensi Sosial : Dimensi sosial berkaitan dengan interaksi antarindividu yang mempengaruhi perilaku dan perkembangan. Dimensi ini dibagi menjadi tiga sub-aspek:
 - 1). Hubungan Pribadi: Sub-aspek ini mencakup kemampuan dan kesempatan untuk membangun ikatan emosional dan fisik, seperti mencintai, berkomunikasi, dan berbagi pengalaman dengan orang-orang terdekat.
 - 2). Dukungan Sosial: Sub-aspek ini mengetahui persepsi individu terhadap bantuan yang mereka terima dari lingkungan, termasuk tanggung jawab, dukungan, dan ketersediaan bantuan dari keluarga dan teman.
 - 3). Aktivitas Seksual: Sub-aspek ini mengevaluasi aspek-aspek aktivitas seksual, dengan fokus pada dorongan, keinginan, dan kepuasan dalam mengekspresikan seksualitas yang sesuai.
4. Dimensi Lingkungan : Dimensi lingkungan menilai konteks eksternal yang memengaruhi kehidupan individu. Dimensi ini terdiri dari delapan sub-aspek:
 - 1). Keamanan Fisik dan Keamanan: Sub-aspek ini menyelidiki persepsi individu tentang kebebasan dari ancaman fisik, seperti kejahatan atau tekanan politik.
 - 2). Lingkungan Rumah: Sub-aspek ini menilai kualitas tempat tinggal utama individu, dengan penekanan pada kenyamanan dan keamanan.
 - 3). Sumber Penghasilan: Sub-aspek ini mengeksplorasi pandangan seseorang tentang kemampuan mereka untuk memperoleh penghasilan dan dampaknya terhadap kualitas hidup mereka.

- 4). Layanan Kesehatan dan Sosial: Aspek ini mengevaluasi keterjangkauan pelayanan kesehatan dan dukungan sosial di lingkungan sekitar, mencakup durasi waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh bantuan.
- 5). Mengakses Informasi dan Keterampilan Baru: Aspek ini menelaah aksesibilitas individu terhadap informasi serta motivasi dalam penguasaan keterampilan baru atau perolehan pengetahuan melalui pendidikan formal, pendidikan dewasa, atau kegiatan rekreasi.
- 6). Partisipasi dalam Kesempatan Rekreasi dan Waktu Luang: Sub-dimensi ini menelaah kapabilitas, ketersediaan kesempatan, serta keinginan individu untuk berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi.
- 7). Lingkungan Fisik (Polusi, Keributan, Kemacetan, Iklim): Sub-dimensi ini mengevaluasi persepsi individu terhadap lingkungan fisik, meliputi kebisingan, polusi, kondisi iklim, dan estetika, serta dampaknya terhadap kualitas hidup.
- 8). Transportasi : Sub-aspek ini mengevaluasi kemudahan akses dan penggunaan layanan transportasi oleh individu.

2.2.3 Alat Ukur Kualitas Hidup

1. WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life- BREF*)

Alat ukur yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dirancang untuk mengukur kualitas hidup secara keseluruhan. Alat pengukuran ini terdiri dari 26 pertanyaan yang dibagi menjadi empat dimensi utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

2. SF-36 (*Short Form Health Survey*)

Alat ukur ini memiliki 36 item pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi delapan dimensi kesehatan, termasuk fungsi fisik, peran fisik, rasa sakit fisik, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Popularitas mereka di bidang penelitian kesehatan didasarkan pada kemampuan mereka untuk menggambarkan kondisi fisik dan mental individu secara menyeluruh.

3. WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life-Old*)

WHOQOL-OLD adalah alat pengukuran yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1998, yang secara khusus dirancang untuk mengevaluasi kualitas hidup pada populasi lansia. Instrumen WHOQOL-OLD digunakan untuk menilai secara komprehensif kualitas hidup lansia dengan menekankan persepsi subjektif individu dan mempertimbangkan latar belakang budaya, sistem nilai, dan ekspektasi hidup. Alat ukur ini memiliki 24 pertanyaan yang dibagi menjadi enam domain, yaitu kemampuan sensorik, otonomi, aktivitas masa lalu, saat ini dan masa depan, partisipasi sosial, proses menjelang kematian dan kematian, serta keintiman. Terdapat pertanyaan yang bersifat negatif berjumlah 4 item dan pertanyaan yang bersifat positif berjumlah 20 item. Penilaian dilakukan menggunakan skala Skala Likert 1–5, di mana nilai yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Instrumen WHOQOL-OLD versi Indonesia telah menunjukkan validitas dan reliabilitas yang memadai berdasarkan pengujian pada 175 responden. Instrumen ini memiliki konsistensi internal yang baik, dengan nilai reliabilitas keseluruhan sebesar 0,73, koefisien alpha Cronbach sebesar 0,75, dan

reliabilitas item-total sebesar 0,97, sehingga cocok digunakan dalam penelitian tentang kualitas hidup lansia di Indonesia.(Gondodiputro et al., 2021).

Skoring WHOQOL-OLD :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Cukup

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

Interpretasi Hasil :

1. Kualitas Hidup Rendah : Nilai 24 - 47
2. Kualitas Hidup Sedang : Nilai 48 - 71
3. Kualitas Hidup Tinggi : Nilai 72 – 120

2.3 Lanjut Usia

2.3.1 Definisi Lanjut Usia

Tahap lanjut usia didefinisikan sebagai periode akhir dalam siklus kehidupan manusia. Pada periode ini, terjadi degenerasi progresif pada berbagai sistem fungsi tubuh yang berdampak pada kondisi kesehatan secara menyeluruh. Proses penuaan ini memiliki implikasi terhadap penurunan kualitas hidup lansia (Husna Sabila, 2022). Kualitas hidup sendiri digunakan sebagai tolok ukur kesejahteraan pada kelompok usia lanjut. Penilaiannya mencakup beberapa domain, antara lain fungsi fisik, psikologis, sosial, spiritual, kognitif, serta seksual. Lansia tetap dapat menjalani masa tuanya secara bermakna, merasa puas, dan bahagia apabila peran kehidupannya tetap berjalan dengan baik, sehingga kualitas hidupnya terjaga atau

meningkat. Sebaliknya, penurunan kualitas hidup pada lansia dapat berdampak pada menurunnya angka harapan hidup (Setiyowati et al., 2025).

Menurut klasifikasi yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), populasi lanjut usia dibagi menjadi tiga kategori: lansia awal berusia 60–74 tahun, lansia tengah berusia 75–89 tahun, dan lansia sangat tua berusia 90 tahun ke atas. Seiring meningkatnya harapan hidup di berbagai negara, populasi lansia juga menunjukkan tren kenaikan yang cukup signifikan. Di Indonesia, data pada tahun 2022 menunjukkan bahwa harapan hidup mencapai 71,85 tahun, dengan proporsi lansia sekitar 11,75% dari total populasi, setara dengan kurang lebih 30 juta orang. Tren kenaikan ini juga teramati secara signifikan pada tingkat provinsi, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (16,02%), Jawa Timur (15,57%), dan Jawa Tengah (15,05%) (Siegal et al., 2024).

Dari aspek biologis dan psikologis, proses menua menyebabkan kemunduran fungsi tubuh, perubahan kognitif, serta penyesuaian emosional terhadap berbagai kehilangan, seperti pasangan hidup, pekerjaan, maupun peran sosial. Kondisi ini menjadikan lansia lebih rentan terhadap masalah psikososial, termasuk perasaan kesepian dan isolasi sosial (Noverinda et al., 2024). Penelitian lain juga menegaskan bahwa perubahan-perubahan tersebut berpengaruh terhadap persepsi lansia terhadap kualitas hidup dan tingkat kesejahteraan subjektif yang dirasakan (Aryati & Siti, 2024).

Secara sosial, lansia merupakan kelompok yang membutuhkan dukungan keluarga dan lingkungan untuk mempertahankan fungsi dan makna hidupnya. Perubahan status seperti pensiun dan berkurangnya interaksi sosial dapat memicu

perasaan tidak berdaya apabila tidak diimbangi dengan dukungan yang memadai (Batubara, Siregar, et al., 2022). Maka dari itu, lansia dipahami sebagai seseorang yang mengalami perubahan multidimensional dan memerlukan perhatian khusus dalam aspek kesehatan, psikologis, serta sosial guna mencapai kualitas hidup yang optimal (Rahmawati & Andriani, 2024).

2.3.2 Batasan-Batasan Usia Lanjut Usia

Menurut Nasution (2024) terdapat perbedaan pendapat di kalangan ahli mengenai kriteria yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang termasuk dalam kategori lanjut usia, dengan rentang usia yang umumnya diterima berkisar antara 60 hingga 65 tahun. Berikut adalah beberapa pandangan ahli mengenai batas usia ini:

1. Menurut (WHO) tahun 2013 mengklasifikasikan usia manusia sebagai berikut:
 - a). Usia dewasa muda antara 45 hingga 49 tahun
 - b). Kategori lanjut usia yakni mereka yang berusia 60 hingga 74 tahun
 - c). Usia sangat tua adalah kategori tambahan yang ditetapkan oleh WHO.
2. Menurut (Depkes RI) pada tahun 2013 menetapkan batas usia lanjut usia yaitu:
 - a). Seseorang berusia 45-59 tahun dikategorikan sebagai lanjut usia awal atau pra-lansia
 - b). Individu yang telah berusia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lanjut usia.

- c). Individu yang memiliki masalah kesehatan dan berusia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lanjut usia berisiko tinggi.
 - d). Lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau aktivitas tertentu dikategorikan sebagai lansia berpotensi.
 - e). Lanjut usia yang membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas secara mandiri dikategorikan sebagai lansia tidak berpotensi.
3. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyatakan bahwa seseorang dapat dikategorikan sebagai lanjut usia jika berusia 60 tahun atau lebih, baik laki-laki maupun perempuan.

2.3.3 Faktor – Faktor Mempengaruhi Kesehatan Lanjut Usia

Menurut penelitian Arna et al., (2024) menyatakan bahwa proses penuaan pada manusia dapat terjadi secara fisiologis atau patologis. Penuaan terjadi seiring dengan peningkatan usia kronologis individu. Dalam studi ini, beberapa faktor diidentifikasi yang mempengaruhi kecepatan dan pola proses penuaan, termasuk:

1. Faktor genetik

Proses kematian sel terintegrasi dalam proses kehidupan yang bergantung pada mekanisme pengendalian seluler oleh DNA. Dari perspektif genetika, wanita memiliki dua kromosom X, sementara pria hanya memiliki satu. Karena kromosom X mengandung elemen yang menentukan umur, wanita memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan pria.

2. Faktor nutrisi atau pola makan

Asupan nutrisi, baik yang kurang maupun berlebihan dibandingkan dengan Tuntutan biologis tubuh yang dapat mengacaukan keseimbangan mekanisme pertahanan tubuh. Oleh karena itu, pola makan yang tidak seimbang berpotensi mempercepat proses penuaan.

3. Kondisi kesehatan

Penyakit yang selama ini dianggap sebagai konsekuensi langsung dari proses penuaan tidak sepenuhnya disebabkan oleh proses penuaan itu sendiri. Penyakit ini umumnya dipengaruhi oleh faktor eksternal yang merugikan dan terjadi dengan waktu yang lama.

1. Faktor pengalaman hidup, Pengalaman hidup seseorang memainkan peran penting dalam proses penuaan, termasuk:
 - a. Terkena sinar matahari: Kulit yang tidak terlindungi dari paparan sinar ultraviolet matahari rentan mengalami kerusakan berupa bintik-bintik, kerutan, dan kehilangan elastisitas secara prematur.
 - b. Kurangnya aktivitas fisik: Olahraga teratur dapat membantu membangun massa otot dan meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, sehingga memperlambat proses penuaan.
 - c. Konsumsi alkohol: Konsumsi alkohol berlebihan dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah kecil di lapisan kulit serta meningkatkan aliran darah di dekat permukaan kulit, yang berkontribusi pada penuaan dini.

2. Faktor lingkungan

Proses penuaan biologis merupakan fenomena alamiah yang tidak dapat dielakkan sepenuhnya. Namun, dengan adanya dukungan lingkungan yang kondusif dan suportif, kesehatan optimal dapat dipertahankan hingga memasuki usia lanjut.

3. Faktor stres

Tekanan psikososial yang bersumber dari lingkungan domestik, profesional, dan sosial, yang termanifestasi dalam berbagai aspek pola hidup, memiliki implikasi signifikan terhadap dinamika penuaan individu. Stres yang berkepanjangan berpotensi mempercepat manifestasi penuaan, baik secara fisik maupun psikologis.

2.3.4 Perubahan Pada Lanjut Usia

Penuaan merupakan proses biologis progresif yang menyebabkan penurunan fungsi fisik, psikologi, dan sosial (World Health Organization, 2023). Penuaan ditandai dengan akumulasi kerusakan seluler dan molekuler yang menurunkan kapasitas intrinsik individu serta meningkatkan risiko penyakit kronis.

1. Perubahan Fisik, Pada lanjut usia hal ini terjadi akibat degenerasi sel, jaringan, dan organ tubuh yang berlangsung secara bertahap.
 - a. Turunnya Massa dan Kekuatan Otot (Sarkopenia) ; yaitu suatu sindrom geriatri yang dicirikan oleh turunya massa dan kekuatan otot secara progresif yang berkaitan dengan penuaan. Kondisi ini terjadi akibat interaksi kompleks antara perubahan hormonal, penurunan aktivitas fisik, gangguan neurologis, serta proses katabolisme protein yang meningkat (Mei et al., 2024).

- b. Penurunan Kepadatan Tulang ; Proses penuaan menyebabkan penurunan kepadatan mineral tulang secara bertahap. Penurunan ini terjadi akibat tidak seimbangnya antara proses pembentukan tulang (osteogenesis) dan proses penyerapan tulang , yang dipengaruhi oleh perubahan hormon, penurunan aktivitas fisik, serta perubahan metabolisme kalsium dan vitamin D (Ratikasari & Mukhaira, 2025).
- c. Penurunan Fungsi Kardiovaskular dan Pernapasan Terjadi perubahan struktur dan fungsi pada sistem kardiovaskular, yakni penurunan elastisitas arteri (*arterial stiffness*), disfungsi endotelial, serta penurunan fungsi jantung seperti berkurangnya curah jantung (*cardiac output*) dan denyut jantung maksimal. Perubahan tersebut menyebabkan toleransi terhadap aktivitas fisik menurun dan meningkatkan risiko gangguan pada kardiovaskular, termasuk penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke, dan hipertensi. Menurut WHO (2023), gangguan kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian pada populasi lansia secara umum. Kondisi ini berkaitan dengan faktor risiko yang meningkat seiring penuaan, seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, obesitas, serta gaya hidup sedentary. Dampak klinis penyakit kardiovaskular pada lansia mencakup penurunan kapasitas fungsional, kualitas hidup, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas.
- d. Gangguan Fungsi Sensori ; Seiring bertambahnya usia, individu lanjut usia rentan mengalami gangguan sensori, terutama pada sistem penglihatan dan pendengaran. Gangguan penglihatan yang umum terjadi meliputi presbiopia (penurunan kemampuan fokus mata) dan katarak (kekeruhan lensa mata),

sementara gangguan pendengaran yang sering dijumpai adalah presbikusis (penurunan fungsi koklea terkait usia).

- e. Penurunan Sistem Imun ; Sistem imun secara bertahap. Kondisi ini mengakibatkan individu lanjut usia menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi pathogen maupun perkembangan penyakit kronis. Penurunan kapasitas imun juga terkait erat dengan peningkatan tingkat inflamasi kronis tingkat rendah, yang dikenal sebagai "*inflammaging*" Kondisi inflamasi yang berkepanjangan ini memiliki dampak negatif terhadap kesehatan jangka panjang, termasuk peningkatan risiko penyakit degeneratif, gangguan metabolik, serta percepatan proses penuaan seluler. Dengan demikian, immunosenescence merupakan faktor kunci yang memengaruhi morbiditas dan mortalitas pada populasi lansia (Goyani et al., 2024).
2. Perubahan Kognitif, Perubahan psikologis meliputi aspek kognitif dan emosional.

- a. Perubahan Kognitif

Menurut National Institute on Aging, (2023), penuaan normal menyebabkan :

- a). Penurunan memori jangka pendek
- b). Penurunan kecepatan pemrosesan informasi
- c). Gangguan perhatian dan konsentrasi.

Namun, tidak semua lansia mengalami demensia. Penurunan kognitif ringan masih termasuk proses penuaan normal.

b. Perubahan Emosional

World Health Organization, (2023) menyatakan bahwa sekitar 14% lansia di dunia mengalami masalah mental, terutama depresi dan kecemasan.

- a). Perasaan tidak berguna
- b). Sensitivitas meningkat
- c). Ketakutan atau kecemasan terhadap kematian
- d). Resiko depresi

Menurut teori perkembangan psikososial dari Erik Erikson, lansia berada pada tahap *integrity vs Despair*. Individu yang gagal mencapai penerimaan diri cenderung mengalami penyesalan, keputusasaan, dan kesepian. Kesepian merupakan respons psikologi akibat ketidakpuasan terhadap kualitas hubungan sosial yang di miliki.

3. Perubahan Sosial, Perubahan sosial berkaitan dengan perubahan peran dan interaksi sosial. Menurut United Nations, (2023) lansia sering mengalami:

- a. Pensiun dari pekerjaannya
- b. Kehilangan pasangan atau teman sebaya
- c. Penurunan partisipasi sosial
- d. Ketergantungan pada institusi perawatan.

Lansia yang hidup di panti werdha menghadapi tantangan adaptasi lingkungan baru. Terbatasnya kunjungan keluarga serta kurangnya relasi lama dapat meningkatkan resiko isolasi sosial. Penelitian global menunjukkan bahwa isolasi sosial berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan penurunan kualitas hidup lansia (World Health Organization , 2023).

2.3.5 Ciri – Ciri Lanjut Usia

Berdasarkan penelitian oleh Oktara et al., (2020), terdapat dua karakteristik fundamental yang menggambarkan kondisi lansia dalam masyarakat. Kedua karakteristik tersebut sebagai berikut:

1. Lanjut usia ialah fase dimana manusia yang mulai mengalami degenerasi progresif pada aspek fisik dan psikologis. Dalam kondisi seperti itu, motivasi menjadi faktor penting yang memengaruhi laju penurunan fungsi pada orang tua. Individu yang lebih tua dan memiliki tingkat motivasi rendah saat melaksanakan aktivitas sehari-hari cenderung mengalami penurunan kondisi fisik yang lebih cepat. Sebaliknya, orang tua yang memiliki motivasi tinggi umumnya mampu mempertahankan kapasitas fisik mereka dengan lebih baik, sehingga proses penurunan atau degenerasi dapat terjadi lebih lambat.
2. Penyesuaian diri yang kurang optimal pada lanjut usia sering kali dipicu oleh perlakuan negatif yang diterima dari lingkungan sekitar. Interaksi sosial yang tidak menyenangkan berpotensi membentuk konsep diri yang negatif pada lanjut usia, yang kemudian termanifestasi dalam bentuk perilaku mal adaptif.

Sebagai ilustrasi empiris, individu lanjut usia yang tinggal bersama keluarga sering kali dikecualikan dari proses pengambilan keputusan domestik. Hal ini didasari oleh persepsi bahwa perspektif mereka tidak selaras dengan perkembangan zaman. Kondisi ini berpotensi memicu isolasi sosial, peningkatan sensitivitas emosional, serta penurunan signifikan pada harga diri.

2.4 Hubungan Kesepian Dengan Kualitas Hidup

Secara umum, individu yang memasuki usia tua berupaya menghindari perasaan kesepian selama proses penuaan. Kesepian merupakan sebagai pengalaman subjektif yang muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara harapan individu terhadap hubungan sosial dan hubungan sosial yang sebenarnya mereka miliki. Keadaan seperti ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kehilangan pasangan, keterbatasan kondisi fisik, dan berkurangnya dukungan dari keluarga atau lingkungan sosial (Susanti et al., 2020).

Beratnya tingkat kesepian pada lanjut usia dapat menyebabkan berbagai dampak emosional dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian oleh Aryati & Siti, (2024) menjelaskan adanya hubungan negatif antara kesepian dan kualitas hidup pada kelompok lanjut usia. Kualitas hidup sendiri merujuk pada penilaian seseorang pada posisi mereka dalam kehidupan, yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kerangka budaya dan sistem nilai yang berlaku (Jufri et al., 2024).

Pada tahap akhir kehidupan, lansia umumnya berharap untuk menjalani kehidupan yang bermakna dan sejahtera. Sejalan dengan temuan sebuah penelitian oleh Saiful Batubara serta rekan-rekan (2022), yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat kesepian dan kualitas hidup lansia ($p = 0,00$; $p < 0,05$). Dari 68 responden yang diteliti, 83,8% mengalami kesepian yang berat dan memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa kesepian adalah salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup pada populasi lanjut usia (Batubara, Siregar, et al., 2022).

2.5 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Tabel 2. 1 Mapping Jurnal Hubungan Kesenian Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia.

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Hubungan Tingkat Kesenian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran Penulis : (Setiyowati et al., 2025)	Populasi : 95 lansia di panti pucang gading semarang dan wening wardoyo unggaran Variabel I: Kesenian Variabel D: Kualitas Hidup Instrumen : UCLA <i>Loneliness Scale</i> dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Kuantitatif, korelasional, <i>cross-sectional</i> ; Teknik <i>sample Random sampling</i> Analisa Data : <i>Uji Spearman Rho.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebagian besar responden lanjut usia pada kategori kesepian sedang sebanyak (65,3%). 2). Sebagian besar responden lanjut usia pada kategori kualitas hidup yang tinggi sebanyak (76,8%). 3). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan significant antara kesepian dengan kualitas hidup lanjut usia dengan hasil significant 0,000 ($<0,05$) dan koefisien korelasi (r) = -0, 373. Menunjukkan bahwa semakin ringan tingkat kesepian maka semakin tinggi kualitas hidup lanjut usia.

No	Judul	Metode	Hasil
2.	Hubungan Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Sosial Karuwisi Kota Makassar Penulis : (Jufri et al., 2024)	Populasi : penelitian ini berjumlah 480 lansia n: 83 di panti sosial kawurisi kota makassar Variabel I : Kesepian Variabel D : Kualitas Hidup Instrumen : UCLA <i>Loneliness Scale</i> dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Kuantitatif deskriptif analitik, <i>cross-sectional</i>, Teknik sample purposive sampling Analisa Data : <i>Uji Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebanyak 26,5% mengalami kesepian ringan, 39,8% mengalami kesepian sedang, dan 33,7% mengalami kesepian berat.. 2). Sebanyak 51 responden (61,4%) pada kategori kualitas hidup tinggi, dan 32 responden (38,6%) pada kategori kualitas hidup rendah. 3). Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,00 ($<0,05$), yang berarti adanya hubungan signifikan antara kesepian dan kualitas hidup lanjut usia.

No	Judul	Metode	Hasil
3.	Hubungan Tingkat Kesenian dengan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Budi Mulia 3 Jakarta Penulis : (Noverinda et al., 2024)	Populasi : penelitian ini berjumlah 75 lansia Variabel I : Kesenian Variabel D : Kualitas Hidup Instrumen : UCLA Loneliness Scale dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Kuantitatif observasional analitik, <i>cross-sectional</i> ; Teknik sample <i>purposive sampling</i> Analisa Data : <i>Uji Spearman's Rho</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebanyak (54,3%) lanjut usia pada kategori kesepian sedang, dan (45,7%) lanjut usia pada kategori kesepian ringan. 2). Sebanyak (77,3%) lanjut usia pada kategori kualitas hidup rendah dan sebanyak (22,7%) lanjut usia pada kategori kualitas hidup tinggi. 3). Hasil penelitian menunjukkan $p < 0,05$ maka terdapat adanya hubungan signifikan antara kesepian dengan kualitas hidup. Nilai Korelasi koefisien sebesar -0,259 Semakin berat tingkat kesepian maka semakin rendah kualitas hidup lansia. Bersifat negatif.

No	Judul	Metode	Hasil
4.	Hubungan Kesenian dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Panti Pelaksana Sosial Lanjut Usia Bojongbata Pemalang Penulis : (Aryati & Siti, 2024)	Populasi : 46 lansia di panti pelaksana sosial bojongbata pemalang Variabel I : Kesenian Variabel D : Kualitas Hidup Isntrumen : UCLA <i>Loneliness Scale</i> dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Kuantitatif analitik observasional, <i>cross-sectional</i> ; Teknik sampel <i>total sampling</i> Analisa Data : <i>Uji Korelasi Pearson</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebanyak (64,5%) lanjut usia pada kategori tingkat kesepian yang berat. 2). Sebanyak (82,3%) lanjut usia pada kategori kualitas hidup sedang. 3). Hasil penelitian menunjukkan $p=0,000(<0,05)$ dan $(r) = -0,505$ maka terdapat hubungan negatif antara kesepian dengan kualitas hidup pada lansia.

No	Judul	Metode	Hasil
5.	Hubungan Tingkat Kesenian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Penulis : (Batubara, Siregar, et al., 2022)	Populasi : 68 lansia di panti sosial tresna werdha kota bengkulu Variabel I: Kesenian Variabel D: Kualitas Hidup Instrumen : UCLA <i>Loneliness Scale</i> dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Observasional analitik, <i>cross-sectional</i> ; teknik simple <i>Total sampling</i> Analisa Data : <i>Uji Spearman's Rho</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebanyak (93,4%) responden pada kategori kesepian berat. 2). Sebagian besar 57 responden lansia (93,4%) berada pada kualitas hidup rendah. 3). Hasil penelitian menunjukkan $p = 0,00$ ($p < 0,05$) dan $(r) -0,594$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kesepian dengan kualitas hidup lansia.

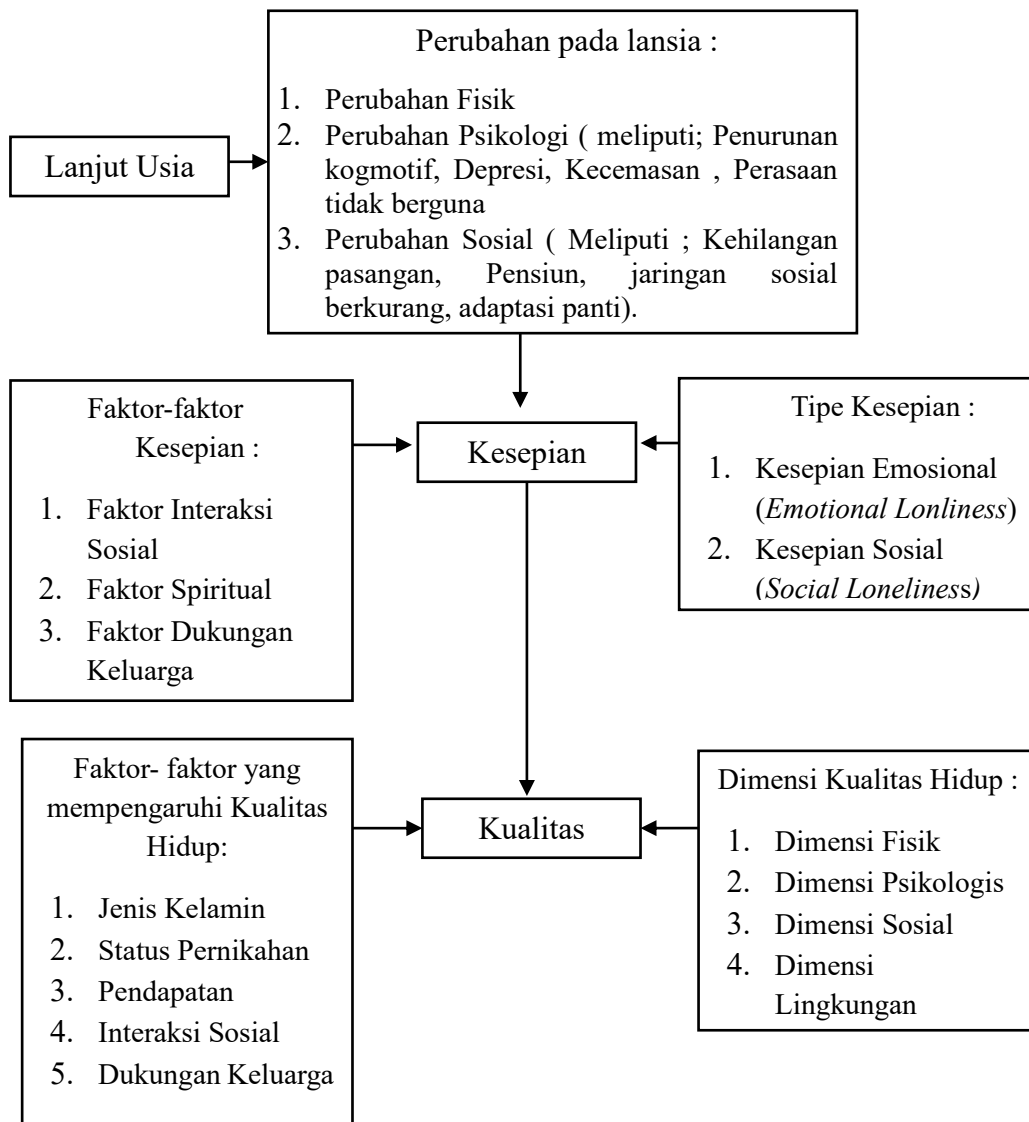
No	Judul	Metode	Hasil
6.	Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Sosial Lansia Dusun Karet Yogyakarta Penulis : (Ningsih & Setyowati, 2020)	Populasi : 50 lansia di panti sosial dusun karet yogyakarta Variabel I : Kesepian Variabel D : Kualitas Hidup Instrumen : UCLA <i>Loneliness Scale</i> dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Non-eksperimen korelasional, <i>cross-sectional</i> ; Teknik sampel <i>total sampling</i> Analisa Data : <i>Uji Kendall Tau-B</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebanyak (78%) berada pada kategori tingkat kesepian berat, sebanyak (20%) pada kategori sedang, dan sebanyak (2%) pada kategori kesepian berat. 2). Sebanyak (78%) lansia pada kategori kualitas hidup tinggi, sebanyak (20%) pada kategori kualitas hidup sedang, dan sebanyak (2%) pada kategori kualitas hidup rendah 3). Hasil penelitian menunjukkan signifikansi $0,000(<0,05)$ dan $(r) -0,433$ maka terdapat hubungan signifikan bersifat negatif antara kesepian dengan kualitas hidup pada lansia.

No	Judul	Metode	Hasil
7.	Hubungan Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia Penulis : (Fadillah, 2025)	Populasi : penelitian ini berjumlah 49 lansia dengan sampel 30 lansia Variabel I : Kesepian Variabel D : Kualitas Hidup Instrumen : UCLA <i>Loneliness Scale</i> dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Deskriptif kuantitatif, <i>cross-sectional</i> ; Teknik sampel <i>purposive sampling</i> Analisa Data : <i>Uji Spearman-Rho</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebanyak (56,7%) responden lansia berada pada kategori kesepian sedang. 2). Sebanyak (60%) responden lasia berada pada kategori kualitas hidup buruk. 3). Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikan $p= 0,013 (<0,05)$ dan $(r) -0,446$ maka terdapat hubungan signifikan bersifat negatif antara kesepian dengan kualitas hidup pada lansia.

No	Judul	Metode	Hasil
8.	Hubungan Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Sosial Belimbing Kota Padang Penulis : (Sari, 2025)	Populasi : 150 lansia di panti sosial belimbing kota padang Variabel I : Kesepian Variabel D : Kualitas Hidup Instrumen : UCLA <i>Loneliness Scale</i> dan WHOQOL-OLD Desain Penelitian : Kuantitatif, <i>cross-sectional</i> ; Teknik sampel <i>accidental sampling</i> Analisa Data : <i>Uji Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Sebanyak (40%) responden lansia berada pada kategori kesepian sedang, sebanyak (32,4%) responden pada kategori kesepian berat dan sebanyak (27,6%) pada kategori kesepian ringan. 2). Sebanyak (40%) responden lansia berada pada kategori kualitas hidup sedang, sebanyak (32,4%) responden pada kategori kualitas hidup rendah, dan sebanyak (27,6%) pada kategori kualitas hidup tinggi. 3). Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikan $p = 0,000 (<0,05)$ ($r = -0,498$) maka terdapat hubungan signifikan bersifat negatif antara kesepian dengan kualitas hidup pada lansia.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teoretis didefinisikan sebagai suatu struktur yang berfungsi untuk memberikan dasar teoretis bagi sebuah penelitian (Nursalam, 2022). Berikut disajikan kerangka teoretis yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pesanggrahan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Mojopahit Mojokerto.

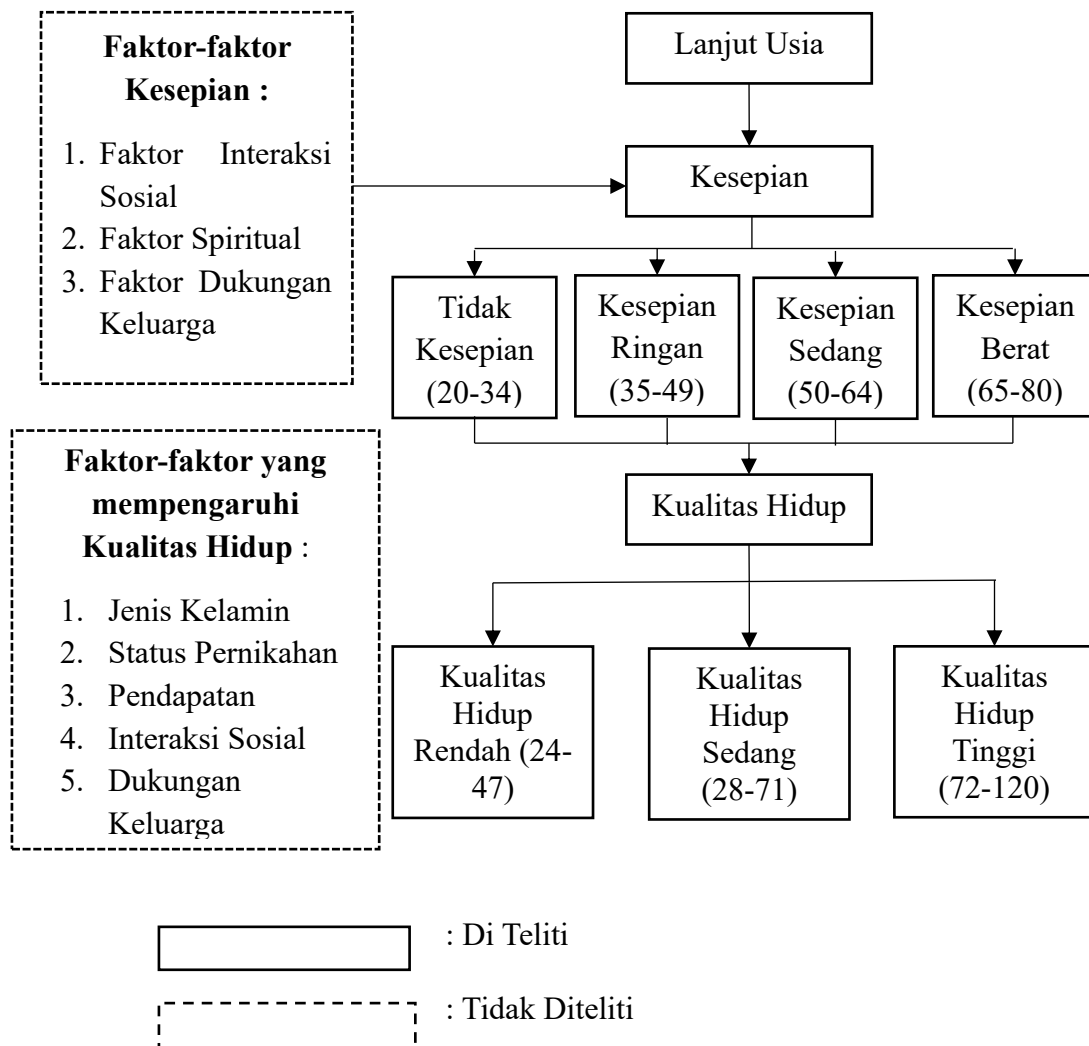
Penjelasan Kerangka Teori :

Proses penuaan pada individu lanjut usia dicirikan oleh transformasi komprehensif yang mencakup dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan fisik melibatkan degenerasi fungsi organ dan sistem tubuh, sedangkan perubahan psikologis berpotensi memicu gangguan afektif seperti depresi dan kecemasan. Selain itu, perubahan sosial yang diakibatkan oleh kehilangan pasangan, pensiun, serta penyusutan jaringan sosial dapat meningkatkan kerentanan individu lanjut usia terhadap masalah psikososial. Transformasi ini berimplikasi pada timbulnya kesepian, yang didefinisikan sebagai kondisi subjektif akibat disparitas antara kebutuhan akan hubungan sosial dengan realitas yang dimiliki. Kesepian memiliki dua dimensi, yakni kesepian emosional dan kesepian sosial. Dalam konteks penelitian ini, kesepian diposisikan sebagai variabel yang memiliki hubungan dengan kesejahteraan individu lanjut usia.

Kesepian yang dialami oleh lansia berpotensi berdampak negatif terhadap kualitas hidup, yang terdiri dari empat dimensi utama, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Terdapat hubungan terbalik antara tingkat kesepian dan kualitas hidup, di mana semakin berat tingkat kesepian, semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan. Berdasarkan dasar ini, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara tingkat kesepian dan kualitas hidup individu lanjut usia.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan representasi konsep yang menyederhanakan realitas empiris untuk menggambarkan hubungan antara variabel, yang berfungsi sebagai dasar teoretis.(Nursalam, 2022) :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pesanggrahan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Mojopahit Mojokerto.

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan asumsi sementara yang keabsahannya akan dibuktikan secara empiris dalam suatu penelitian ilmiah (Sugiyono, 2013). Berdasarkan hal ini, perumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah

H1: Ada Hubungan Kesenjangan Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di Unit Pelaksana Teknis Pesanggrahan Penyandang Masalah Kesejahteraan (PMKS) Mojopahit Mojokerto.

