

## Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kesenian pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga

Regina Dirgahayu Putri<sup>1</sup>, Reni Zulfitri<sup>2</sup>, Riri Novayelinda<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Riau

Email: [regina.dirgahayu0433@student.unri.ac.id](mailto:regina.dirgahayu0433@student.unri.ac.id)

### Abstrak

Latar Belakang: Lansia yang tinggal bersama keluarga masih dapat mengalami kesepian meskipun memiliki interaksi sosial, dukungan keluarga, dan spiritualitas yang baik. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup serta kesejahteraan fisik dan mental. Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif korelasional* dan metode cross-sectional. Sampel berjumlah 100 responden lansia yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner interaksi sosial, spiritualitas, dukungan keluarga, dan kesepian. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*. Hasil: Sebagian besar responden berada pada kategori lanjut usia (elderly) 60-74 tahun (77,0%), berjenis kelamin perempuan (68,0%), serta tidak bekerja (74,0%). Hasil analisis menunjukkan sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial baik, kehidupan spiritual baik, dan dukungan keluarga baik, namun masih terdapat lansia yang mengalami kesepian. Uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga dengan tingkat kesepian pada lansia ( $p 0,000 < 0,05$ ). Kesimpulan: Lansia dengan interaksi sosial baik, spiritualitas tinggi, serta dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki tingkat kesepian yang lebih rendah. Sebaliknya, lansia dengan dukungan keluarga dan spiritualitas yang kurang berisiko mengalami kesepian lebih tinggi meskipun tinggal bersama keluarga. Hasil ini menegaskan pentingnya peran keluarga dan lingkungan dalam mencegah kesepian pada lansia sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Interaksi Sosial, Kesenian, Lansia, Spiritual

### Abstract

*Background: Older adults living with their families can still experience loneliness despite having good social interactions, family support, and spirituality. This can impact their quality of life and physical and mental well-being. Objective: To find out the factors related to loneliness in the elderly who live with their families in the work area of the Payung Sekaki Health Center. Method: This research uses quantitative design with a descriptive correlational approach and a cross-sectional method. The sample consisted of 100 elderly respondents who were selected using the purposive sampling technique. Research instruments in the form of social interaction questionnaires, spirituality, family support, and lonely. Data analysis is done using chi-square test. Results: Most of the respondents were in the elderly category (elderly) 60-74 years old (77,0%), female (68,0%), and not working (74,0%). The results of the analysis show that most of the elderly have good social interaction, good spiritual life, and good family support, but there are still elderly people who experience loneliness. The chi-square test shows that there is a meaningful relationship between social interaction, spirituality, and family support with the level of loneliness in the elderly ( $p 0,000 < 0.05$ ). Conclusion: ansia with good social interaction, high spirituality, and strong family support tends to have a lower level of loneliness. On the other hand, the elderly with family support and less spirituality are at higher risk of experiencing loneliness even though they live with their families. This result confirms the importance of the role of family and the environment in preventing loneliness in the elderly as an effort to improve their quality of life.*

*Keywords: Elderly, Family, Lonely, Social Interaction, Spiritual*

## 1. PENDAHULUAN

Usia lanjut (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas [1]. Lansia dianggap sebagai kelompok umur yang telah mencapai tahap akhir kehidupannya yang ditandai dengan perubahan dari berbagai aspek fisik, biologi, kejiwaan, dan sosial [2]. Perubahan ini memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan [3].

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa populasi lansia meningkat pesat di semua negara [4]. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 727 juta orang yang berusia di atas 60 tahun di seluruh dunia [5]. Persentase lansia di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2017 sebesar 9,8%, dan prediksi akan terus meningkat [4]. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 11,75% pada tahun 2023, dimana indikator ini meningkat sebesar 1,27 poin dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 10,48% [5].

Peningkatan jumlah lansia juga terjadi secara signifikan di tingkat daerah. Jumlah lansia di Provinsi Riau pada tahun 2021 tercatat sebanyak 195.338 jiwa, kemudian pada tahun 2022 meningkat menjadi 207.892 jiwa, dan pada tahun 2023 terus bertambah menjadi 220.998 jiwa [6]. Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2021 jumlah lansia di Kota Pekanbaru sebanyak 73.106 jiwa, pada tahun 2022 bertambah menjadi 77.777 jiwa, dan pada tahun 2024 jumlah lansia meningkat menjadi 88.150 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Peningkatan populasi lansia berisiko tinggi terhadap peningkatan berbagai masalah kesehatan, baik masalah biologis, psikologis, interaksi sosial, maupun spiritual. Masalah interaksi sosial pada lansia dapat menurunkan derajat kesehatan dan kemampuan fisik yang menyebabkan lansia perlahan menghindari dari hubungan dengan orang lain [7]. Salah satu masalah psikologis yang paling umum terjadi pada lansia adalah kesepian [8].

Kesepian merupakan perasaan terlindungi dari orang lain karena terbatasnya kontak sosial dan peran sosial seseorang. Kesepian terjadi ketika seseorang merasa dikucilkan dari suatu kelompok, tidak diperhatikan oleh orang-orang di sekitarnya, tidak memiliki siapa pun untuk berbagi pengalaman, tidak punya pilihan selain menyendiri, serta kehilangan pasangan hidup atau teman sebaya. Setiap orang bereaksi berbeda terhadap kesetaraan; bagi sebagian orang kesepian merupakan hal yang wajar, namun bagi sebagian lainnya kesepian dapat menjadi sumber kesedihan yang mendalam. Ini merupakan perasaan subjektif berupa ketidaknyamanan, kekosongan, kecemasan, dan penderitaan bagi lansia [9].

Prevalensi kesetaraan di kalangan lansia yang tinggal di komunitas bervariasi di berbagai negara. Menurut survei nasional, angka kesetaraan pada lansia di Swedia adalah 7,68%-9,88%, sedangkan di Norwegia menunjukkan angka 11,6%. Penelitian di Amerika Serikat menemukan prevalensi kesetaraan sebesar 25,3%, dan di India sebesar 18,3%. Di Tiongkok, ditemukan 8% lansia (di atas 60 tahun) selalu atau sering merasa kesepian. Sementara itu, penelitian Susanty dkk. menyatakan bahwa prevalensi kesetaraan pada lansia di Indonesia mencapai 64% [10]. Angka ini tergolong sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain.

Tingginya masalah kesetaraan disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang berkaitan dengan usia tua. Kesepian yang dialami lansia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan kondisi kesehatan, tetapi juga faktor eksternal seperti situasi, status sosial ekonomi, tempat tinggal, perubahan tata cara hidup, serta hubungan sosial. Fitriana dkk. Menambahkan bahwa terdapat beberapa faktor penting yang berhubungan dengan tingkat kesepian pada lansia, antara lain interaksi sosial, spiritualitas, dukungan keluarga, serta penanganan kesepian itu sendiri [12].

Salah satu faktor pemicu kesepian pada lansia adalah aspek spiritualitas. Kekosongan spiritual sering terjadi pada lansia yang kurang aktif dalam beraktivitas, sehingga menimbulkan perasaan kesepian. Lansia yang dekat dengan agama cenderung menunjukkan tingkat kepuasan hidup, harga diri, dan sikap optimis yang lebih tinggi, serta lebih mampu menerima perubahan hidup [9]. Himawan dkk. menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesepian pada usia lanjut, di mana lansia dengan keyakinan spiritual yang kuat lebih sering berdoa dan beribadah untuk mengurangi rasa kesepian [13].

Penyebab lainnya mencakup perubahan psikologis dan dinamika interaksi sosial. Kesepian pada lansia dapat dipicu oleh pensiun, kematian pasangan, hidup sendiri, serta kurangnya dukungan dari keluarga atau orang tercinta. Kesepian mempengaruhi emosi, mekanisme koping, dan kualitas hidup lansia, serta menimbulkan perasaan tidak berdaya dan kecemasan [15]. Penelitian Faujiah dkk. dan Witon dkk. membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kesepian lanjut usia, dimana semakin tinggi tingkat interaksi sosial, maka semakin rendahnya tingkat kesepian yang dirasakan [7], [16].

Upaya pencegahan kesepian pada lansia melibatkan peran aktif keluarga dan lingkungan sekitar. Arna dkk. Menyebutkan bahwa hal yang sama dapat dilakukan dengan rutin mengunjungi lansia, menciptakan aktivitas yang menyenangkan, menjaga hubungan baik dengan tetangga, serta menjalin komunikasi yang intensif [7]. Keluarga berfungsi sebagai *support system* utama yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial lansia [17]. Namun, penelitian Hanifah dkk. mengungkapkan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga inti juga sering mengalami kesepian akibat kesibukan anggota keluarga dan berkurangnya komunikasi, sehingga lansia merasa tersisih dan tidak lagi dibutuhkan [18].

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga dengan kesepian pada lansia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah kesepian. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif korelasional* dan metode *cross-sectional* di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki, dengan pengumpulan data melalui kuesioner interaksi sosial, spiritualitas, dukungan keluarga, dan kesepian, serta analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif korelasional* dan metode *cross-sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pada lansia yang tinggal bersama keluarga. Penelitian dilakukan pada bulan November 2025 di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Sampel penelitian berjumlah 100 responden lansia yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kesepian. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga adalah kuesioner baku, sedangkan tingkat kesepian diukur menggunakan kuesioner *UCLA Loneliness Scale Version 3*. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan secara bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga dengan kesepian pada lansia dengan tingkat signifikansi

$P\text{-value} < 0,05$ . Seluruh responden dalam penelitian ini telah diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Hasil Penelitian

##### 1). Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden              | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|--------------------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Usia</b>                          |                        |                |
| Lanjut Usia ( <i>Eldery</i> ) 60-74  | 77                     | 77,0           |
| Lanjut Usia Tua ( <i>Old</i> ) 75-90 | 23                     | 23,0           |
| <b>Total</b>                         | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |
| <b>Jenis Kelamin</b>                 |                        |                |
| Laki-Laki                            | 32                     | 32,0           |
| Perempuan                            | 68                     | 68,0           |
| <b>Total</b>                         | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |
| <b>Pendidikan Terakhir</b>           |                        |                |
| Tidak Sekolah                        | 17                     | 17,0           |
| Sekolah Menengah                     | 56                     | 56,0           |
| Sekolah Menengah Atas                | 27                     | 27,0           |
| <b>Total</b>                         | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |
| <b>Pekerjaan</b>                     |                        |                |
| Bekerja                              | 26                     | 26,0           |
| Tidak Bekerja                        | 74                     | 74,0           |
| <b>Total</b>                         | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |
| <b>Status Perkawinan</b>             |                        |                |
| Menikah                              | 29                     | 29,0           |
| Janda/Duda                           | 71                     | 71,0           |
| <b>Total</b>                         | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |
| <b>Tipe Keluarga</b>                 |                        |                |
| Keluarga Besar                       | 52                     | 52,0           |
| Keluarga Inti                        | 48                     | 48,0           |
| <b>Total</b>                         | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, yaitu sebanyak 77 responden (77,0%). Pada karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 68 responden (68,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden terbanyak memiliki pendidikan menengah sebanyak 56 responden (56,0%). Pada karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu 74 responden (74,0%). Sementara pada status perkawinan, mayoritas responden berstatus janda/duda, yaitu sebanyak 71 responden (71,0%). Selain itu, pada tipe keluarga, responden terbanyak berasal dari keluarga besar, yaitu 52 responden (52,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesenian

| Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesenian | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|------------------------------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Interaksi Sosial</b>                        |                        |                |
| Baik                                           | 65                     | 65,0           |
| Buruk                                          | 35                     | 35,0           |
| <b>Total</b>                                   | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |

| Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesepian | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|------------------------------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Spiritual</b>                               |                        |                |
| Baik                                           | 59                     | 59,0           |
| Buruk                                          | 41                     | 41,0           |
| <b>Total</b>                                   | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |
| <b>Dukungan Keluarga</b>                       |                        |                |
| Baik                                           | 65                     | 65,0           |
| Buruk                                          | 35                     | 35,0           |
| <b>Total</b>                                   | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian terhadap 100 responden lansia, diketahui bahwa sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial dalam kategori baik, yaitu sebanyak 65 responden (65,0%), sementara 35 responden (35,0%) memiliki interaksi sosial yang buruk. Pada variabel spiritualitas, terdapat 59 responden (59,0%) dengan spiritualitas yang baik dan 41 responden (41,0%) yang memiliki spiritualitas buruk. Hasil yang serupa juga pada variabel dukungan keluarga, di mana 65 responden (65,0%) memperoleh dukungan keluarga yang baik, sedangkan 35 responden (35,0%) mendapatkan dukungan keluarga yang buruk.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Masalah Kesepian Responden

| Masalah Kesepian | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|------------------|------------------------|----------------|
| Tidak Kesepian   | 26                     | 26,0           |
| Kesepian Ringan  | 35                     | 35,0           |
| Kesepian Sedang  | 27                     | 27,0           |
| Kesepian Berat   | 12                     | 12,0           |
| <b>Total</b>     | <b>100</b>             | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan Tabel 3, hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kesepian ringan yaitu sebanyak 35 responden (35,0%). Kemudian diikuti oleh kesepian sedang dengan jumlah 27 responden (27,0%), dan responden yang tidak kesepian sebanyak 26 responden (26,0%). Sementara itu, responden dengan kategori kesepian berat sebanyak 12 responden (12,0%).

## 2). Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Faktor Interaksi Sosial dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga

| Interaksi Sosial | Masalah Kesenian |             |                 |             |                 |             |                |             | Total      |              | <i>P-value</i> |
|------------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|------------|--------------|----------------|
|                  | Tidak Kesenian   |             | Kesenian Ringan |             | Kesenian Sedang |             | Kesenian Berat |             |            |              |                |
|                  | <i>F</i>         | %           | <i>F</i>        | %           | <i>F</i>        | %           | <i>F</i>       | %           | <i>F</i>   | %            |                |
| Interaksi Baik   | 26               | 40.0        | 25              | 38.5        | 14              | 21.5        | 0              | 0.0         | 65         | 100.0        | 0.000          |
| Interaksi Buruk  | 0                | 0.0         | 10              | 28.6        | 13              | 37.1        | 12             | 34.3        | 35         | 100.0        |                |
| <b>Total</b>     | <b>26</b>        | <b>26.0</b> | <b>35</b>       | <b>35.0</b> | <b>27</b>       | <b>27.0</b> | <b>12</b>      | <b>12.0</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |                |

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada lansia dengan interaksi sosial baik sebanyak 26 responden (40,0%) berada pada kategori tidak mengalami kesepian. Sebaliknya, pada lansia dengan interaksi sosial buruk, seluruh responden yang ada sebanyak 35 orang berada pada kategori mengalami kesepian (ringan-sedang-berat).

Tabel 5. Hubungan Faktor Spiritual dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga

| Tabel 3: Hubungan Faktor Spiritual dengan Lansia yang Penderita Demensia Keluarga |                  |             |                 |             |                 |             |                |             |            |              |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|------------|--------------|-------|
| Spiritual                                                                         | Masalah Kesepian |             |                 |             |                 |             |                |             | Total      | P-value      |       |
|                                                                                   | Tidak Kesepian   |             | Kesepian Ringan |             | Kesepian Sedang |             | Kesepian Berat |             |            |              |       |
|                                                                                   | F                | %           | F               | %           | F               | %           | F              | %           | F          |              | %     |
|                                                                                   |                  |             |                 |             |                 |             |                |             |            |              |       |
| Spiritual Baik                                                                    | 26               | 44.1        | 19              | 32.2        | 14              | 23.7        | 0              | 0.0         | 59         | 100.0        | 0.000 |
| Spiritual Buruk                                                                   | 0                | 0.0         | 16              | 39.0        | 13              | 31.7        | 12             | 29.3        | 41         | 100.0        |       |
| <b>Total</b>                                                                      | <b>26</b>        | <b>26.0</b> | <b>35</b>       | <b>35.0</b> | <b>27</b>       | <b>27.0</b> | <b>12</b>      | <b>12.0</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |       |

Pada Tabel 5 terlihat bahwa seluruh lansia yang tidak mengalami kesepian, yaitu 26 responden (44,1%), berada pada kategori spiritual baik. Sebaliknya, lansia yang memiliki spiritual buruk sebagian besar berada pada kategori mengalami kesepian, yaitu 41 responden (41,0%).

Tabel 6. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga

| Masalah Kesepian  |                |      |                 |      |                 |      |                |      |       |       |         |
|-------------------|----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|----------------|------|-------|-------|---------|
| Dukungan Keluarga | Tidak Kesepian |      | Kesepian Ringan |      | Kesepian Sedang |      | Kesepian Berat |      | Total |       | P value |
|                   | F              | %    | F               | %    | F               | %    | F              | %    | F     | %     |         |
|                   |                |      |                 |      |                 |      |                |      |       |       |         |
| Dukungan Baik     | 26             | 40.0 | 26              | 40.0 | 13              | 20.0 | 0              | 0.0  | 65    | 100.0 | 0.000   |
| Dukungan Buruk    | 0              | 0.0  | 9               | 25.7 | 14              | 40.0 | 12             | 34.4 | 35    | 100.0 |         |
| Total             | 26             | 26.0 | 35              | 35.0 | 27              | 27.0 | 12             | 12.0 | 100   | 100.0 |         |

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan seluruh lansia yang tidak mengalami kesepian, yaitu 26 responden (40,0%), berada pada kategori dukungan keluarga baik. Sebaliknya, pada kelompok lansia dengan dukungan keluarga buruk, seluruh responden yang berjumlah 35 orang berada dalam kategori mengalami kesepian.

## b. Pembahasan

### 1). Hubungan Faktor Interaksi Sosial dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki memiliki interaksi sosial yang baik. Lansia dengan interaksi sosial yang baik lebih banyak berada pada kategori tidak mengalami kesepian atau kesepian tingkat rendah, sedangkan lansia dengan interaksi sosial yang kurang cenderung mengalami kesepian. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia yang tinggal bersama keluarga ( $P\text{-value} < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas dan intensitas interaksi sosial yang terjalin secara langsung mempengaruhi kondisi psikologis dan tingkat kesepian pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Rohmah dan Widodo (2020), yang mengungkapkan bahwa lansia dengan interaksi sosial yang baik memiliki risiko kesepian yang jauh lebih rendah. Interaksi sosial yang dijalani oleh lansia, baik di lingkungan masyarakat maupun di dalam rumah bersama keluarga, memegang peranan yang sangat penting. Melalui interaksi sosial yang aktif, lansia memiliki kesempatan untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman, dan memperoleh informasi yang dapat mengurangi keterasingan emosional. Aktivitas ini memberikan rasa memiliki dan berguna, membantu mencegah depresi, serta meningkatkan kepuasan hidup lansia secara keseluruhan.

Sebaliknya, lansia yang jarang atau terhambat dalam melakukan interaksi sosial berisiko tinggi mengalami kesepian, kurangnya akses informasi terkait kesehatan, serta kehilangan figur untuk berbagi keluh kesah. Kondisi sehat ini dapat memicu penurunan kesejahteraan fisik

maupun mental, meningkatkan risiko masalah emosional, dan menurunkan kualitas hidup. Interaksi sosial tidak hanya berfungsi sebagai sarana komunikasi verbal semata, tetapi juga menjadi wujud nyata dari dukungan emosional yang membuat lansia merasa dihargai dan diakui keberadaannya. Hal ini didukung oleh penelitian (Oktaviani dan Setyowati, 2020), yang menyatakan bahwa interaksi sosial yang positif berdampak langsung pada peningkatan kesehatan mental lansia.

Keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal maupun hubungan yang hangat dengan anggota keluarga terbukti menjadi faktor pelindung utama dari kesepian. Hal serupa ditegaskan oleh (Andriyanti *et al.*, 2019), pendampingan dan keterlibatan lansia dalam aktivitas kelompok sekecil apa pun sangat penting untuk menjaga kesejahteraan psikologis mereka. Penelitian (Puspitasari *et al.*, 2021) juga memperkuat bahwa keterlibatan lansia dalam kelompok masyarakat memberikan ruang bagi mereka untuk tetap aktif dan terhubung dengan dunia luar. Selain itu (Mantjoro *et al.*, 2022) menambahkan bahwa komunikasi yang minimal dapat memicu perasaan terlindungi, bahkan pada lansia yang tinggal bersama keluarga meskipun mereka tidak dilibatkan dalam interaksi harian. Dengan demikian, temuan dalam penelitian ini memperkuat teori dan penelitian terdahulu bahwa interaksi sosial memberikan kontribusi besar dalam mencegah kesetaraan pada lansia.

## **2). Hubungan Faktor Spiritual dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian, lansia dengan spiritualitas baik cenderung tidak mengalami kesepian atau hanya mengalami kesepian ringan, sedangkan lansia dengan spiritualitas buruk justru banyak yang berada pada kategori kesepian sedang hingga berat. Uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa spiritualitas berhubungan signifikan dengan tingkat kesepian lansia.

Temuan ini didukung oleh Sari dan Lestari (2020) yang menjelaskan bahwa spiritualitas berperan dalam menjaga stabilitas emosional lansia. Lansia dengan spiritualitas baik lebih mampu menerima perubahan yang terjadi di masa tua, seperti penurunan kesehatan atau kehilangan pasangan. Penelitian (Nurhayati dan Kamila, 2021) juga menambahkan bahwa aktivitas spiritual seperti berdoa dan membaca kitab suci dapat memberikan rasa tenang dan menjadi mekanisme koping bagi lansia dalam menghadapi kesendirian. Selanjutnya, menurut (Harahap *et al.*, 2022), spiritualitas yang kuat membantu lansia menemukan makna hidup sehingga mengurangi perasaan kosong atau hampa.

Spiritualitas merupakan strategi koping yang efektif untuk mengatasi kesepian serta menjadi sumber kekuatan bagi lansia dalam menghadapi masalah dan meningkatkan kualitas hidup mereka. dengan kata lain, semakin tinggi spiritualitas lansia, semakin rendah tingkat kesepian yang mereka rasakan. Spiritualitas mendorong perasaan tenang dan penguatan batin melalui doa, ibadah, dan hubungan dengan Tuhan, yang membantu mengurangi perasaan kesepian secara psikologis. Hasil penelitian terdahulu ini semakin menguatkan bahwa spiritualitas merupakan faktor protektif yang penting dalam menekan kesepian pada lansia.

## **3). Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga**

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga baik sebagian besar berada pada kategori tidak kesepian dan kesepian ringan, sedangkan lansia dengan dukungan keluarga buruk lebih banyak mengalami kesepian sedang dan kesepian berat. Nilai  $p = 0,000$  menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kesepian lansia. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam mempertahankan kondisi emosional lansia. Penelitian Dewi dan Sumarni (2020) menunjukkan bahwa lansia yang tidak mendapatkan perhatian atau dukungan emosional yang cukup dari keluarga lebih berisiko mengalami kesepian, meskipun secara fisik tinggal dalam satu rumah.

Rahmat dan Maulida (2021) juga menyatakan bahwa dukungan instrumental seperti pendampingan berobat, perhatian dalam aktivitas harian, dan komunikasi hangat dapat menurunkan 66 perasaan kesepian pada lansia. Indrawati *et al.*, (2023) menyatakan bahwa hubungan emosional antar anggota keluarga, terutama kedekatan antara anak dan lansia, sangat memengaruhi perasaan dihargai dan dibutuhkan. Hasil ini mendukung argumen bahwa peran keluarga sangat penting tidak hanya interaksi dengan teman sebaya atau komunitas, tetapi kehadiran, perhatian, dan dukungan dari anggota keluarga (misalnya anak) secara rutin bisa menjadi penopang utama kesejahteraan psikologis lansia.

Dukungan keluarga yang konsisten dapat memberikan rasa aman, dihargai, dan diterima, yang secara langsung mengurangi perasaan kesepian. Selain itu, perhatian anak-anak kepada orang tua lansia, baik melalui komunikasi sehari-hari, kunjungan rutin, maupun keterlibatan dalam kegiatan sosial, dapat meningkatkan motivasi lansia untuk tetap aktif dan terlibat dalam lingkungan sosialnya (Nganro *et al.*, 2024). Dengan demikian, keluarga tidak hanya berfungsi sebagai penyedia kebutuhan fisik, tetapi juga sebagai sumber dukungan emosional dan sosial yang penting, yang dapat menurunkan risiko depresi, stres, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa lansia yang menerima dukungan keluarga yang memadai cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup lebih tinggi dan mengalami kesepian lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (Smith & Lim, 2020; Putri *et al.*, 2022).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, sebagian besar responden berada pada kategori lanjut usia awal, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah, serta umumnya tidak bekerja. Gambaran interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga menunjukkan bahwa ketiganya berada dalam kategori baik pada sebagian besar lansia, meskipun masalah kesetaraan masih ditemukan dalam kategori ringan hingga sedang. Hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga dengan tingkat kesepian pada lansia ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Lansia dengan interaksi sosial yang baik, spiritualitas yang kuat, serta dukungan keluarga yang memadai cenderung tidak mengalami kesepian, sedangkan lansia dengan interaksi sosial yang kurang, spiritualitas rendah, dan dukungan keluarga yang tidak optimal berisiko lebih tinggi mengalami kesepian. Dengan demikian, interaksi sosial, spiritualitas, dan dukungan keluarga merupakan faktor penting yang perlu menjadi perhatian keluarga maupun tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial lansia.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kemenkes RI. (2023). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [2]. Ekasari, MF, Riasmini, NM, & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Hasil Penelitian*. Media Informasi Trans.
- [3]. Utomo, B. (2019). *Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Lansia di Indonesia*. Jakarta: UI Pers.
- [4]. Organisasi Kesehatan Dunia. (2022). *Laporan dunia tentang penuaan dan kesehatan*. Organisasi Kesehatan Dunia.
- [5]. Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. BPS RI.
- [6]. Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Riau 2023*. BPS Provinsi Riau.

- [7]. Arna, A., Sutrisno, & Marlina. (2024). Peran interaksi sosial dan keluarga dalam mencegah isolasi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Komunitas* , 12(1), 45-53.
- [8]. Masitoh, S., Wati, L., & Lestari, P. (2021). Masalah psikologis lansia dan penanganannya. *Jurnal Kesehatan Jiwa* , 9(2), 112-120.
- [9]. Sumarsih. (2023). *Kehidupan Sosial dan Spiritualitas di Lansia* . Yogyakarta: Penerbitan mendalam.
- [10]. Susanty, S., Rahmayani, R., & Fitriani, A. (2022). Prevalensi dan faktor risiko kesepian pada lansia di komunitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan* , 10(3), 201-210.
- [11]. Maghfuroh, L., Nurhayati, & Rohman, A. (2023). Faktor-faktor penentu kesepian di kalangan lansia di daerah pedesaan. *Jurnal Keperawatan Indonesia* , 15(1), 34-42.
- [12]. Fitriana, N., Indrawati, L., & Permata, S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kesetaraan pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia* , 24(2), 88-96.
- [13]. Himawan, A., Wibowo, S., & Prasetyo, E. (2023). Tingkat spiritualitas dan risiko kesepian pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 11(1), 15-23.
- [14]. Azhar, M., Suryani, & Hidayat, R. (2023). Dampak psikologis pensiun dan isolasi sosial terhadap lansia. *Jurnal Psikologi Perkembangan* , 8(2), 77-85.
- [15]. Bini'Matillah, N., Utami, S., & Rahyu, S. (2019). Hubungan keaktifan kegiatan sosial dengan tingkat kesepian lanjut usia. *Jurnal Keperawatan Jiwa* , 7(3), 250-258.
- [16]. Faujiah, N., Yuniar, I., & Kartika, D. (2023). Hubungan interaksi sosial dengan tingkat kesetaraan pada lansia di panti jompo. *Jurnal Keperawatan Klinis* , 5(1), 12-19.
- [17]. Julita, & Shofiyyah. (2022). Peran keluarga sebagai support system utama lansia. *Jurnal Ilmu Keluarga* , 4(2), 60-68.
- [18]. Hanifah, N., Rachman, A., & Kurnia, D. (2022). Kesepian pada lansia yang tinggal bersama keluarga inti. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga* , 6(1), 30-38.
- [19]. Rohmah, N., & Widodo, A. (2020). Interaksi sosial dan risiko kesetaraan lansia. *Jurnal Kesehatan* , 11(2), 101-108.
- [20]. Oktaviani, R., & Setyowati, E. (2020). Pengaruh interaksi sosial terhadap kesehatan mental lansia. *Jurnal Psikologi Kesehatan* , 8(1), 50-58.
- [21]. Andriyanti, D., Triyanto, & Handayani, S. (2019). Pendampingan kelompok lansia dalam pencegahan depresi. *Jurnal Pengabdian Keperawatan* , 2(2), 90-97.
- [22]. Puspitasari, A., Widyaningsih, & Rahmawati. (2021). Keterlibatan lansia dalam aktivitas masyarakat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan* , 9(3), 140-148.
- [23]. Mantjoro, E., Rotikan, R., & Sondakh, R. (2022). Komunikasi interpersonal dalam keluarga dan kesepian pada lansia. *Jurnal Keperawatan Pasifik* , 3(1), 22-29.
- [24]. Sari, DP, & Lestarini, A. (2020). Peran spiritualitas dalam stabilitas emosional lansia. *Jurnal Psikologi Islam* , 7(2), 115-124.
- [25]. Nurhayati, S., & Kamila, N. (2021). Aktivitas spiritual sebagai mekanisme koping lansia. *Jurnal Keperawatan Agama* , 4(1), 33-40.
- [26]. Harahap, J., Siregar, M., & Lubis, Z. (2022). Makna hidup dan tingkat kesetaraan pada lansia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* , 13(2), 205-212.
- [27]. Dewi, C., & Sumarni. (2020). Dukungan emosional keluarga terhadap pencegahan kenyamanan lansia. *Jurnal Keperawatan Keluarga* , 8(1), 41-49.
- [28]. Rahmat, H., & Maulida, I. (2021). Pengaruh dukungan instrumental keluarga terhadap kesetaraan lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 9(2), 150-158.
- [29]. Indrawati, R., Wulandari, T., & Suherman. (2023). Hubungan emosional anak dan lansia dalam lingkungan keluarga. *Jurnal Sosial Kesejahteraan* , 5(3), 88-95.
- [30]. Nganro, A., Yusuf, A., & Asih, S. (2024). Keterlibatan sosial lansia dan dukungan anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia* , 27(1), 10-18.
- [31]. Smith, J., & Lim, K. (2020). Dukungan keluarga dan kesepian di kalangan lansia: Sebuah studi perbandingan. *Jurnal Penuaan dan Kesehatan* , 32(4), 210-218.