ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

ASOSIASI KESEPIAN DAN DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS DAN HIPERTENSI: STUDI *CROSS-SECTIONAL*

Association of Loneliness and Depression with the Quality of Life among Older Adults with Diabetes Mellitus and Hypertension: A Cross-Sectional

Arista Pramesti Rahayu[1], Brune Indah Yulitasari[2*], Purwo Atmanto[3]
[1, 2*, 3] Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata
[1,2*,3]Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta, 55183, Indonesia
Email: [2]brune@almaata.ac.id
**Corresponding Author*
Tanggal *Submission*: 25-02-2026, Tanggal diterima:30-06-2026

Abstrak

Lansia mengalami perubahan fisiologis yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis, seperti hipertensi dan diabetes melitus. Kondisi tersebut dapat berhubungan dengan masalah psikososial, termasuk kesepian dan depresi, yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kesepian dan depresi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dan diabetes melitus di Puskesmas Sleman, Yogyakarta. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 192 lansia dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Tingkat kesepian dan depresi diukur menggunakan *University of California Los Angeles* (UCLA) *Loneliness Scale* dan *Geriatric Depression Scale* (GDS)**,** sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang telah tervalidasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesepian rendah (58,9%), tingkat depresi rendah (13,5%), dan kualitas hidup kategori sedang (63,5%). Hasil analisis menunjukkan terdapat korelasi negatif yang bermakna antara kesepian dengan kualitas hidup ($r = -0,418$; $p < 0,001$) serta antara depresi dengan kualitas hidup ($r = -0,464$; $p < 0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa lansia dengan tingkat kesepian dan depresi yang lebih rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Namun, mengingat desain penelitian yang bersifat *cross-sectional,* hasil penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat antara variabel yang diteliti. Penelitian lebih lanjut dengan desain longitudinal diperlukan untuk mengonfirmasi arah hubungan tersebut.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, UCLA, Depresi, Lansia

Abstract

Older adults experience physiological changes that increase their risk of developing chronic diseases, such as hypertension and diabetes mellitus. These conditions may be associated with psychosocial problems, including loneliness and depression, which can potentially affect their quality of life. This study aimed to analyze the relationship between loneliness, depression, and quality of life among older adults with hypertension and diabetes mellitus at Sleman Primary Health Center, Yogyakarta. This quantitative study employed a correlational design with a cross-sectional approach. A total of 192 older adults were recruited using purposive sampling. Loneliness and depression were measured using the University of California Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale and the Geriatric Depression Scale (GDS), respectively, while quality of life was assessed using the validated WHOQOL-BREF instrument. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that most respondents had low levels of loneliness (58.9%), mild depression (13.5%), and a moderate level of quality of life (63.5%). Statistical analysis revealed significant negative correlations between loneliness and quality of life ($r = -0.418$; $p < 0.001$), as well as between depression and quality of life ($r = -0.464$; $p < 0.001$). These findings indicate that older adults with lower levels of loneliness and depression tend to have better quality of life. However, due to the cross-sectional nature of the study, the findings cannot

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

be used to establish causal relationships between the variables. Further longitudinal studies are needed to confirm the direction of these relationships.

Keywords: *Quality of Life, UCLA, Depression, Older Adults*

PENDAHULUAN

Peningkatan angka harapan hidup telah menyebabkan terjadinya transisi demografi yang ditandai dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di berbagai negara. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan lansia sebagai individu yang berusia 60 tahun atau lebih. Secara global, jumlah penduduk berusia ≥60 tahun diperkirakan akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 dan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050. Fenomena ini menunjukkan bahwa penuaan penduduk merupakan isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam upaya mempertahankan kualitas hidup lansia (World Health Organization, 2020).

Indonesia juga mengalami peningkatan populasi lansia yang cukup signifikan. Berdasarkan Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2024, proporsi lansia di Indonesia mencapai 12,00% dari total penduduk, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 11,75%. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan persentase lansia tertinggi di Indonesia (BPS, 2024). Populasi lansia yang meningkat mengakibatkan bertambahnya tantangan yang dihadapi pemerintah Indonesia dalam menangani masalah pada lansia terutama masalah kualitas hidup.

Kualitas hidup pada lansia penting untuk dibahas karena pada masa lansia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik maupun kognitif (Luhat et al., 2024). Masalah yang terjadi pada lansia disebut juga dengan *sindroma frailty* (Wowor & Wantania, 2020). *Sindroma Frailty* dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap berbagai *stressor,* termasuk penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Masalah kesehatan yang muncul akibat dari penyakit kronis menyebabkan kualitas hidup penderita hipertensi mengalami perubahan (Anggraini & Yulitasari, 2021).

Hipertensi dan DM dalam jangka panjang pada lansia juga dapat mengganggu kualitas hidup para penderita. Kualitas hidup menurut WHO adalah penilaian subjektif individu terhadap kesejahteraan mereka, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor budaya, sosial, dan lingkungan (Johan et al., 2022). Ini menunjukkan bahwa kualitas hidup bukan hanya tentang kesehatan fisik, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan lingkungan yang saling berinteraksi. Faktor psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu tingkat kesepian dan tingkat depresi. Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa bosan dengan kehidupannya serta berharap kematian segera datang dan hal itu juga dirasakan oleh para lansia yang mengalami tingkat depresi (Rafki & Kurniawati, 2024).

Tingkat kesepian dan tingkat depresi sangat penting untuk diteliti pada lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan DM dikarenakan akan berdampak pada kondisi emosional, kemampuan mekanisme koping atau penerimaan dan pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Miyanti Miftahurrohmah, 2018). Fenomena tingkat kesepian dan tingkat depresi pada lansia merupakan isu yang semakin mendapatkan perhatian, terutama dengan bertambahnya populasi lansia di berbagai negara (Septiningsih & Na'imah, 2018). Rasa kesepian sering kali berhubungan langsung dengan gejala depresi seperti perasaan sedih, kehilangan semangat, dan ketidakpuasan hidup (Sihab & Nurchayati, 2019). Berdasarkan

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

uraian di atas tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara kesepian dan depresi dengan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis di Puskesmas Sleman.

Hubungan antara penyakit kronis, kesepian, depresi, dan kualitas hidup dapat dijelaskan melalui model biopsikososial yang dikemukakan oleh Engel. Model ini menyatakan bahwa status kesehatan individu merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial (Xiang et al., 2025). Dalam konteks lansia dengan hipertensi dan DM, kondisi biologis berupa penyakit kronis dapat memengaruhi kondisi psikologis, seperti munculnya depresi, serta kondisi sosial berupa berkurangnya interaksi sosial yang dapat memicu kesepian. Kesepian didefinisikan sebagai pengalaman subjektif yang muncul akibat adanya kesenjangan antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki seseorang. Apabila berlangsung dalam jangka waktu lama, kesepian dapat meningkatkan risiko depresi. Depresi pada lansia ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, hilangnya minat terhadap aktivitas sehari-hari, serta penurunan fungsi sosial yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam melakukan deteksi dini terhadap masalah psikososial pada lansia dengan penyakit kronis. Identifikasi tingkat kesepian dan depresi dapat membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam merancang intervensi yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup lansia. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kesepian dan depresi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dan diabetes melitus di Puskesmas Sleman, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sleman pada bulan April–Mei 2025. Desain *cross-sectional* dipilih untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat kesepian, tingkat depresi, dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi dan diabetes melitus pada satu waktu pengukuran. Namun, desain ini memiliki keterbatasan dalam menentukan hubungan kausal karena variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdiagnosis hipertensi dan diabetes melitus di Puskesmas Sleman sebanyak 369 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 192 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penggunaan teknik ini memungkinkan pemilihan responden yang sesuai dengan tujuan penelitian, namun berpotensi menimbulkan bias seleksi sehingga hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara hati-hati dan memiliki keterbatasan dalam generalisasi pada populasi yang lebih luas.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian adalah *UCLA Loneliness Scale Version 3* versi Bahasa Indonesia (Nurdiani, 2018), sedangkan tingkat depresi diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) versi Indonesia (Hadrianti et al., 2024)). Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* (*WHOQOL-BREF*) versi Bahasa Indonesia (Ch Salim et al., 2007). Ketiga instrumen tersebut telah digunakan pada populasi Indonesia dan telah melalui proses adaptasi bahasa serta budaya. Nilai validitas dan reliabilitas kuesioner UCLA 0,89 dan 0,859 (Nurdiani, 2018), nilai

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

validitas dan reliabilitas kuesioner GDS 0,896 dan 0,755 (Hadrianti et al., 2024). Sementara nilai validitas dan reliabilitas WHOQOL-BREF 0,89 dan 0,66 (Ch Salim et al., 2007).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, di mana seluruh item kuesioner dibacakan langsung oleh peneliti kepada responden. Pendekatan ini dilakukan untuk meminimalkan kesalahan pengisian akibat keterbatasan penglihatan atau kemampuan membaca pada lansia serta untuk memastikan kelengkapan data. Seluruh responden menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap sehingga tidak terdapat data hilang (*missing data*) maupun kasus *non-response* yang memerlukan penanganan khusus dalam proses analisis.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kesepian, tingkat depresi, dan kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini tidak melakukan analisis multivariat untuk mengendalikan variabel perancu potensial, seperti usia, jenis kelamin, durasi penyakit, dan status sosial ekonomi. Oleh karena itu, hasil hubungan yang diperoleh perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan kemungkinan adanya pengaruh faktor-faktor tersebut.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Alma Ata dengan nomor KE/AA/III/10112387/EC/2025. Seluruh prosedur penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian, meliputi pemberian *informed consent*, penghormatan terhadap hak responden untuk berpartisipasi secara sukarela, jaminan anonimitas, serta kerahasiaan data responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan uji *Spearman Rank.*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Puskesmas Sleman

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	46	24
Perempuan	146	76
Usia		
60 -74 Tahun	160	83,3
75 – 90 Tahun	32	16,7
Lama Menderita		
Hipertensi <5 tahun	119	62
Hipertensi 6-10 tahun	28	14,6
Hipertensi >10 tahun	4	2,1
Diabetes Mellitus <5 tahun	11	5,7
Diabetes Mellitus 6-15 tahun	15	7,8
Diabetes Mellitus >15 tahun	2	1
Hipertensi dan DM <5 tahun	7	3,6
Hipertensi 6-10 tahun dan DM 6-15 tahun	4	2,1
Hipertensi >10 tahun dan DM >15 tahun	2	1
Total	**192**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 146 responden (76%), usia yang paling banyak adalah usia 60-74 tahun sebanyak 160 responden (83,3%) dan yang paling banyak mengalami hipertensi kurang dari 5 tahun sebanyak 119 responden (62%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesepian Lansia di Puskesmas Sleman

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Kesepian	Tidak Kesepian	75	39,1
	Rendah	113	58,9
	Sedang	3	1,6
	Tinggi	1	0,5
Tingkat Depresi	Normal	158	82,3
	Ringan	26	13,5
	Sedang	5	2,6
	Berat	3	2,6
Kualitas Hidup	Rendah	66	34,4
	Sedang	122	63,5
	Tinggi	4	2,1
Total		192	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kesepian rendah sebanyak 113 (58,9%). Sementara mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sejumlah 122 responden (63,5%) tetapi mayoritas responden tidak mengalami depresi.

Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Sleman

Variabel	Kualitas Hidup						Total		*p-value*	*r*-hitung
	Rendah		Sedang		Tinggi					
Tingkat Kesepian	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**		
Tidak Kesepian	9	4,7	62	32,3	4	2,1	75	39,1	0,000	- 0,418
Rendah	53	27,6	60	31,2	0	0	113	58,9		
Sedang	3	1,5	0	0	0	0	3	1,5		
Tinggi	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5		
Total	**66**	**34,4**	**122**	**63,5**	**4**	**2,1**	**192**	**100**		

Sumber: Data Primer 2025

Hasil analisis bivariat pada tabel 3 Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dan kualitas hidup pada responden ($p < 0,001$). Nilai koefisien korelasi $r = -0,418$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat negatif dengan kekuatan sedang, yang berarti semakin tinggi tingkat kesepian yang dialami responden maka semakin rendah kualitas hidupnya, dan sebaliknya semakin rendah tingkat kesepian maka kualitas hidup cenderung semakin baik.

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

Tabel 4. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Sleman

Variabel	Kualitas Hidup						Total		*p-value*	*r*-hitung
	Rendah		Sedang		Tinggi					
Tingkat Depresi	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**		**%**		
Normal	38	19,8	116	60,4	4	2,1	158	82,4	0,000	- 0,464
Ringan	21	10,9	5	2,6	0	0	26	13,5		
Sedang	4	2,1	1	0,5	0	0	5	2,6		
Berat	3	1,5	0	0	0	0	3	1,5		
Total	**66**	**34,4**	**122**	**63,5**	**4**	**2,1**	**192**	**100**		

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 4 menunjukkan hasil uji korelasi Spearman menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia (p = 0,000). Nilai koefisien korelasi sebesar r = -0,464 menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang. Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat depresi yang dialami lansia, maka kualitas hidupnya cenderung semakin rendah. Sebaliknya, lansia dengan tingkat depresi yang lebih rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 mengenai disribusi frekuensi tingkat kesepian secara keseluruhan pada lansia di Wilayah Puskesmas Sleman Yogyakarta, diperoleh data bahwa tingkat kesepian responden mayoritas termasuk dalam tingkat kesepian rendah sebanyak 113 orang (58,9%). Lansia yang mengalami tidak kesepian sebanyak 75 orang (39,1%), tingkat kesepian sedang sebanyak 3 orang (1,6%), dan tingkat kesepian tinggi sebanyak 1 orang (0,5%). Berdasarkan hasil skrining menggunakan kuesioner UCLA *loneliness scale version 3* lansia paling banyak mengatakan jarang merasa sendiri dan merasa ditinggalkan. Sebagian lansia juga mengatakan selalu merasa dekat dengan orang lain, akan tetapi terdapat lansia yang mengatakan jika ia jarang merasa dekat dengan orang lain dan bahkan ada juga yang tidak pernah. Hal ini ditentukan oleh rasa sosial yang dimiliki oleh lansia tersebut kepada orang lain (Nganro et al., 2024). Saat dilakukan wawancara, lansia mengatakan jika sebagian dari mereka masih aktif dalam kegiatan sosial di tempat tinggalnya, seperti pengajian, kerja bakti, arisan, dll. Akan tetapi terdapat sebagian lansia yang tidak aktif dalam kegiatan sosial dan hanya berdiam diri dirumah saja dikarenakan keterbatasan kesehatan fisik, malas keluar, dan tidak percaya diri untuk bertemu orang lain.

Berdasarkan hasil skrining menggunakan kuesioner depresi geriatric (GDS) pada item pertanyaan No.1 mayoritas lansia mengatakan puas dengan kehidupannya, meskipun keterbatasan kesehatan fisik karena lansia berfikir bahwa hidup didunia ini harus selalu mensyukuri pemberian dari Tuhan Yang Maha Esa, maka dari itu banyak lansia yang merasa puas terhadap kehidupannya. Sebagian besar lansia di Puskesmas Sleman juga mengatakan jika mempunyai semangat yang baik setiap saat dikarenakan mereka ingin menjalani masa tuanya dengan penuh kebahagiannya dan dapat meminimalisir rasa kesedihan dalam hidupnya. Saat wawancara, banyak lansia juga mengatakan tidak pernah merasa bosan atau kehidupan yang hampa atau kosong dikarenakan lansia mengisi waktu luangnya dengan bermain bersama cucu

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

ataupun mengikuti kegiatan yang ada di tempat tinggalnya. Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa lansia puas dengan kehidupannya dan senang menjalani aktivitas kesehariannya dengan berinteraksi dengan sesama lansia (Astuti et al., 2024).

Berdasarkan hasil skrining menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF mayoritas responden termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang sebanyak 122 orang (63,5%). Pada domain fisik lansia paling banyak mengatakan memiliki vitalitas yang cukup dalam jumlah sedang untuk beraktivitas sehari pada lansia berarti memiliki kemampuan fisik dan mental yang memadai untuk melakukan kegiatan rutin tanpa mengalami kelelahan berlebihan atau hambatan signifikan. Aktivitas sehari-hari ini meliputi kebutuhan dasar seperti makan, mandi, berpakaian, berjalan, dan aktivitas sosial. Akan tetapi, sebagian dari lansia mengatakan memiliki vitalitas yang cukup dalam jumlah sedikit yang berarti lansia memiliki sedikit hambatan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Pada domain psikologi, mayoritas lansia mengatakan bahwa mereka menikmati hidup dalam jumlah berlebihan yang berarti lansia di Puskesmas Sleman sangat menikmati kehidupan yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Akan tetapi, sebagian dari lansia mengatakan bahwa menikmati hidup dalam jumlah sedikit dikarenakan ada rasa ingin menyerah dalam hidupnya. Mayoritas lansia saat di wawancarai mengatakan sangat puas terhadap diri sendiri, tetapi juga ada sebagian dari lansia yang mengatakan tidak puas terhadap diri sendiri dikarenakan ada rasa malu terhadap orang lain. Pada domain sosial mayoritas lansia mengatakan puas terhadap hubungan personal atau sosial, tetapi juga ada dari sebagian lansia yang mengatakan tidak puas terhadap hubungan personal atau sosial dikarenakan lansia tersebut cenderung menutup diri dari orang- orang sekitar. Pada domain lingkungan, mayoritas lansia yang memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari karena anak atau saudara yang seringkali memberi uang untuk lansia tersebut dalam jumlah seringkali atau sedang, tetapi juga banyak dari lansia yang memiliki jumlah uang dalam jumlah sedikit karena tidak ada orang yang dapat memberinya uang dan mengharuskan lansia tersebut bekerja demi mendapatkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hasil penelitian ini Hasil sejalan dengan penelitian Jessica dan Hasan yang menunjukkan hasil sebesar 42,9% lansia mengalami kualitas hidup sedang (Jessica Dhoria Arywibowo, 2024).

Berdasarkan data frekuensi pada tabel 3 hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan uji analisa *Spearman Rank* diperoleh hasil dengan nilai P value sebesar 0,000 karena P < 0,05 maka Ha diterima yang menunjukkan ada hubungan antara variabel tingkat kesepian dengan kualitas hidup. Sementara keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut diperoleh nilai - 0,418 yang berarti keeratan hubungan yang signifikan. Arah hubungan antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup bernilai negatif yang bermakna semakin tinggi tingkat kesepian maka akan semakin rendah kualitas hidup maupun sebaliknya. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Fenny et al., yang

menunjukkan hasil penelitian didapatkan nilai p value sebesar 0,000 < 0,05 maka hasil penelitian ini menunjukkan adanya arah korelasi negatif dan hubungan signifikan dengan keeratan hubungan moderate antara kualitas hidup lansia (Setiyowati & Luthfa, 2025). Menurut penelitian sebelumnya mengatakan bahwa salah satu pemicu munculnya kesepian pada lansia adalah faktor psikologis, seperti rendahnya harga diri, munculnya perasaan takut, rasa kasihan terhadap diri sendiri, serta kecenderungan untuk terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri. Selain itu, faktor kebudayaan dan situasional juga berperan, di mana perubahan perilaku hidup

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

serta adat budaya yang menekankan kewajiban keluarga dalam merawat lansia tidak selalu berjalan sesuai harapan (Aryati & Fatimah, 2024).

Kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam mengelola kondisi kesehatan berdampak langsung pada kualitas hidup. Menurut teori kualitas hidup, seperti yang dikemukakan oleh WHO, kualitas hidup merujuk pada persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, serta terkait dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka. Ketika kesepian meningkat, aspek psikologis dan sosial lansia terganggu, yang akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka (Jufri et al., 2025). Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian adalah lansia yang mengalami kesepian cenderung merasa terisolasi, kehilangan motivasi, dan mengalami penurunan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan psikologis, tetapi juga berdampak pada kesehatan fisik, aktivitas sosial, dan hubungan interpersonal. Sebagai contoh, lansia yang merasa kesepian sering kali mengalami gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, serta penurunan aktivitas sehari-hari. Hal ini didukung oleh penelitian Jufri et al., yang menyatakan bahwa proses penuaan yang terjadi pada lansia dapat dilihat dengan menurunnya fungsi berbagai organ tubuh, keterbatasan aktivitas, hambatan individu dalam menjalankan fungsi-fungsi utama yang menunjang kualitas hidup, serta kelemahan akibat penyakit kronis yang di derita sehingga menyebabkan kualitas hidup lansia cenderung menurun. Banyak lansia mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan proses penuaan dan merasa kesepian, mudah tersinggung, depresi, dan kurang percaya diri, sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Jufri et al., 2025).

Tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Sleman menunjukkan bahwa sebanyak 116 orang (60,4%) mengalami tidak depresi atau normal, tetapi memiliki kualitas hidup sedang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa jumlah lansia yang tidak mengalami depresi lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang mengalami depresi (Safitri et al., 2022). Hal ini dikarenakan kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa aspek selain depresi, seperti kesehatan fisik, kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan (Luhat et al., 2024). Oleh karena itu, lansia dapat berada dalam kondisi mental yang normal, tetapi tetap memiliki kualitas hidup sedang karena faktor-faktor tersebut (Andriani et al., 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara variabel tersebut dan keeratan hubungan antara tingkat kesepian dan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia hipertensi dan diabetes mellitus di Puskesmas Sleman, Yogyakarta dengan nilai *p value* sebesar 0,000 karena $p< 0,05$ maka Ha diterima dan diperoleh nilai - 0,418 untuk tingkat kesepian dan -0,464 untuk tingkat depresi yang berarti keeratan hubungan yang signifikan. Arah hubungan antara tingkat kesepian dan tingkat depresi dengan kualitas hidup bernilai negatif yang bermakna semakin tinggi tingkat kesepian atau tingkat depresi maka akan semakin rendah kualitas hidup maupun sebaliknya.

Hal yang melatar belakangi hasil penelitian diatas yaitu lansia yang mengalami tingkat depresi berat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena depresi mempengaruhi suasana hati, motivasi dan kemampuan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Berdasarkan tabel 4 data frekuensi tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Sleman menunjukkan bahwa sebanyak 116 orang (60,4%) mengalami tidak depresi atau normal,

tetapi memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa aspek selain depresi, seperti kesehatan fisik, kondisi sosial, ekonomi, dan

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

lingkungan. Oleh karena itu, lansia dapat berada dalam kondisi mental yang normal, tetapi tetap memiliki kualitas hidup sedang karena faktor-faktor tersebut. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Aida et al., yang menunjukkan hasil penelitian menunjukkan *p-value* 0,000 dimana nilai signifikansi <0,05 menunjukkan makna bahwa adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup (Andriani et al., 2023). Upaya untuk menghindari terjadinya depresi dan kualitas hidup yang kurang baik terjadi pada lansia, maka diharapkan agar dilakukan deteksi dini agar dapat dilakukan tatalaksana yang tepat, agar lansia sehat dan bahagia di usia tuanya (Margaretha et al., 2021). Salah satu masalah psikologis yang sering dihadapi lansia adalah depresi. Depresi pada lansia tidak hanya berdampak pada suasana hati, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Musmiler, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi dan diabetes melitus di Puskesmas Sleman memiliki tingkat kesepian rendah, tidak mengalami depresi, serta memiliki kualitas hidup pada kategori sedang. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup ($r = -0,418$; $p < 0,001$) dan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup ($r = -0,464$; $p < 0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kesepian dan depresi yang dialami lansia, maka semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan. Nilai korelasi menunjukkan bahwa depresi memiliki hubungan yang sedikit lebih kuat dengan kualitas hidup dibandingkan kesepian. Hasil penelitian ini memperkuat model biopsikososial yang menjelaskan bahwa kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan diabetes melitus perlu memperhatikan aspek kesehatan mental, khususnya pencegahan kesepian dan depresi. Meskipun demikian, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena desain cross-sectional tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antarvariabel. Selain itu, jumlah responden dengan tingkat kesepian dan depresi sedang hingga berat relatif sedikit sehingga dapat membatasi generalisasi hasil pada populasi lansia dengan kondisi psikologis yang lebih berat.

Saran

1. Bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan
   Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program pelayanan lansia yang lebih komprehensif melalui skrining rutin kesepian dan depresi pada lansia penderita hipertensi dan diabetes melitus. Selain itu, perlu ditingkatkan intervensi berbasis komunitas seperti kelompok pendukung lansia, senam lansia, kegiatan keagamaan, dan aktivitas sosial lainnya untuk memperkuat interaksi sosial serta mencegah terjadinya kesepian dan depresi.
2. Bagi keluarga
   Diharapkan dapat memberikan dukungan emosional, sosial, dan instrumental yang berkelanjutan kepada lansia agar mereka tetap merasa dihargai, memiliki peran dalam keluarga, dan tidak mengalami isolasi sosial.
3. Bagi peneliti selanjutnya
   Disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau analisis multivariat sehingga dapat menjelaskan arah hubungan antarvariabel serta mengendalikan faktor-faktor perancu, seperti

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dukungan sosial, dan lama menderita penyakit kronis. Selain itu, penelitian selanjutnya perlu menganalisis hubungan kesepian dan depresi terhadap masing-masing domain kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan) sehingga dapat menghasilkan rekomendasi intervensi yang lebih spesifik dan tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., & Lubis, S. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (quality of life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. *Jurnal Ners*, *7*, 48–52.

Anggraini, A. N., & Yulitasari, B. I. (2021). *Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul , Yogyakarta Hypertensive Patients ' Quality o f Life At Sedayu II Bantul Public Health Center ,*. *8*(2), 77–83.

Aryati, D. P., & Fatimah, S. (2024). *Hubungan Kesepian dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. *17*(1), 18–26.

Astuti, R., Pramesti, D., Yulitasari, B. I., & Mulyanti. (2024). The Relationship Between Elderly Involvement In Elderly Gymnastics Activities And A Decrease In Depression Levels In The Elderly. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, *15*(2), 248–254. https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medperawat/article/view/933/524

BPS. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*.

Ch Salim, O., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2007). *Validity and reliability of World Health Organization Quality of Life-BREF to assess the quality of life in the elderly*. *26*(1), 27–38.

Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Khaliza, N. (2024). Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai Pengkajian Status Psikologis pada Lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *7*(3), 1236–1246. https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13387

Jessica Dhoria Arywibowo, H. F. R. (2024). Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Wreda Dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhinya : Tinjauan Pustaka Pada Lansia Di Indonesia. *Jurnal Empati Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*, *13*(April), 129–142. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/43336

Johan, B., Wildan, S., Ghulam, A., Rosliana, D., & Nisa, F. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Cikole Kota Sukabumi*. *13*(2), 146–156. https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i02.535

Jufri, Zamaa, M. S., M, R., Aminullah, & Peruge, D. (2025). *Hubungan Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar*. *15*(Crewdson 2015), 920–926.

Luhat, B. J. T., Djoar, R. K., & Prastyawati, I. Y. (2024). Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Hipertensi. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, *14*(1), 37–43. https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.260

Margaretha, C., Sarjana, W., Suharto, & Jusup, I. (2021). Relationship between quality of life, depression, and participation in elderly integrated health service post among older adults. *Nurse Media Journal of Nursing*, *11*(2), 144–153. https://doi.org/10.14710/NMJN.V11I2.33500

Miyanti Miftahurrohmah. (2018). Hubungan Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Uptd Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Jurnal Keperawatan*, 92.

Musmiler, E. (2020). *Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia*. *4*(2), 129–135.

Nganro, A. Z., Alwi, M. K., Ramlil, R., Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., Indonesia, U. M., &

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

K, E. P. K. (2024). *Dukungan Keluarga terhadap Kesepian pada Lansia*. *5*(2), 115–121.

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.

Rafki, M., & Kurniawati, D. (2024). Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Alahan Panjang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *10*(2), 350–356. https://doi.org/10.33023/jikep.v10i2.2155

Safitri, E. S., Yulitasari, B. I., & Mulyanti. (2022). *Depresi Dengan Fungsi Kognitif Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Binaan Puskesmas Sedayu 2 Bantul*. *6*(3), 124–132. https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/2543

Septiningsih, D. S., & Na'imah, T. (2018). Kesepian Pada Lanjut Usia: Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus dan Strategi Koping. *Jurnal Psikologi*, *11*(2), 9.

Setiyowati, F., & Luthfa, I. (2025). *Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran di Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya*. *3*(5), 294–299.

Sihab, & Nurchayati. (2019). Loneliness Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri. *Journal Psikologi*, *8*, 165–175.

World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030. In *World Health Organisation*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

Wowor, R., & Wantania, F. (2020). Masalah Kesehatan pada Lansia: Sindroma Frailty. *Jurnal Biomedik:JBM*, *12*(2), 83. https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29162

Xiang, L., Yang, J., Yamada, M., Shi, Y., & Nie, H. (2025). *Association between chronic diseases and depressive inclinations among rural middle- aged and older adults*. 1–15.