HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIAL DEMOGRAFI DAN POLIFARMASI DENGAN KESEPIAN PADA LANJUT USIA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Nadine Emanuella Merdekawati Sermumes
NIM: 030002200109

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, Juni 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIAL DEMOGRAFI DAN POLIFARMASI DENGAN KESEPIAN PADA LANJUT USIA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Nadine Emanuella Merdekawati Sermumes
NIM: 030002200109

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, Juni 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIAL DEMOGRAFI DAN POLIFARMASI DENGAN KESEPIAN PADA LANJUT USIA

Nadine Emanuella Merdekawati Sermumes

NIM: 030002200109

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Senin, 29 Juni 2026

Pembimbing

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:
HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIAL DEMOGRAFI DAN POLIFARMASI DENGAN KESEPIAN PADA LANJUT USIA

Nadine Emanuella Merdekawati Sermumes
NIM: 030002200109

Dewan Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari....., Tanggal……2026

Ketua Penguji
Nama : …….....
NIK : .....

AnggotaPenguji I
Nama : …….....
NIK :.....

Anggota Penguji II
Nama : .....
NIK : .....

Jakarta, ...20....

Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK:2613/USAK

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Nadine Emanuella Merdekawati Sermumes
NIM	030002200109
Program Studi	: Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Tawakal XI No.6, RT.8/RW.9, Tomang, Kec. Grogol petamburan, Kota Jakarta Barat,.
Telepon / mobile	081212921628
E-mail	: 030002200109@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Karakteristik Sosial Demografi Dan Polifarmasi Dengan Kesepian Pada Lanjut Usia

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, ...20…

Nadine Emanuella Merdekawati Sermumes
NIM 030002200109

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan Karakteristik Sosial Demografi dan Polifarmasi dengan Kesepian pada Lanjut Usia." Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan ke tahap penyusunan skripsi pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti.

Pemilihan topik penelitian ini didasarkan pada semakin meningkatnya jumlah populasi lanjut usia yang diikuti dengan berbagai permasalahan kesehatan, baik fisik maupun psikososial. Kesepian merupakan salah satu masalah psikososial yang sering dialami oleh lansia dan dapat berdampak terhadap kualitas hidup serta kondisi kesehatan secara keseluruhan. Berbagai faktor, seperti karakteristik sosial demografi dan polifarmasi, diduga memiliki hubungan dengan tingkat kesepian pada lansia. Namun, penelitian yang mengkaji hubungan kedua faktor tersebut dengan kesepian pada populasi lansia di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan karakteristik sosial demografi dan polifarmasi dengan kesepian pada lanjut usia, sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan upaya promotif, preventif, maupun intervensi yang lebih komprehensif bagi kelompok lansia.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan pada tahap penelitian selanjutnya.

Penyusunan proposal ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, serta dukungan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. dr. Yenny, Sp.FK selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan proposal ini.

Akhir kata, penulis berharap proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kedokteran komunitas dan kesehatan geriatri, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL.....i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI.....vi
DAFTAR TABEL..... viii
DAFTAR GAMBAR.....ix
DAFTAR LAMPIRAN.....x

BAB I PENDAHULUAN.....1
1. 1 Latar belakang 1
1. 2 Perumusan masalah 2
1. 3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1. 4 Hipotesis 3
1. 5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan 3
1.5.2 Bagi Profesi/Institusi 3
1.5.3 Bagi Masyarakat.....3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....4
2.1 Tinjauan Pustaka.....4
2.1.1 Lansia 5
2.1.1.1 Definisi Lansia.....4
2.1.1.2 Epidemiologi Lansia.....4
2.1.1.3 Klasifikasi Lansia 4
2.1.2 Kesepian Pada Lansia.....5
2.1.2.1 Definisi Kesepian 5
2.1.2.2 Epidemiologi Kesepian 5
2.1.2.3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi 5
2.1.3 Karakteristik Sosial Demografi Dan Keepian.....6
2.1.4 Polifarmasi 6
2.1.4.1 Definisi Polifarmasi.....6
2.1.4.2 Epidemiologi Polifarmasi.....7
2.1.4.3 Patofisiologi Polifarmasi 7
2.1.5 Hubungan polifarmasi dan Kesepian 8
2.2 Ringkasan pustaka 9
2.3 Kerangka teori 11

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 12
3.1 Kerangka konsep.....12
3.2 Definisi operasional 13

BAB IV METODE 15
4.1 Desain 15
4.2 Lokasi dan waktu 15
4.3 Populasi dan subjek 15
4.3.1 Populasi 15
4.3.1.1 Populasi target 15
4.3.1.2 Populasi terjangkau.....15
4.3.1.3 Subjek Penelitian 16
4.4 Bahan dan instrumen 18
4.5 Analisis statistik.....19
4.6 Alur Kerja Penelitian 20
4.7 Etika penelitian 20
4.8 Penjadwalan penelitian 21

DAFTAR PUSTAKA 22
LAMPIRAN.....23

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Ringkasan Pustaka 9
Tabel 2. Definisi operasional 13
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 21

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Kerangka Teori 11
Kerangka Konsep 12
Alur kerja 20

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. *Informed consent* 23
Lampiran 2. Kuesioner *UCLA Loneliness Scale*.....25
Lampiran 3. Kuesioner karakteristik sosial demografi 27
Lampiran 4. wawancara 28
Lampiran 5. Formulir pengumpulan data.....29
Lampiran 6. *Dummy table*.....30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesepian merupakan pengalaman subjektif yang muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki seseorang. Kesepian dapat dibedakan menjadi *emotional loneliness* dan *social loneliness*. *Emotional loneliness* terjadi akibat hilangnya kedekatan emosional, seperti kehilangan pasangan atau orang terdekat, sedangkan social loneliness berkaitan dengan kurangnya jaringan sosial yang memadai.[1]

Meta-analisis yang dilakukan oleh Salari *et al* melaporkan bahwa prevalensi kesepian pada lansia secara global mencapai 27,6%, yang menunjukkan bahwa hampir satu dari empat lansia mengalami kesepian.[1] Di India, sebuah studi kuantitatif, deskriptif, potong lintang dan eksploratif berbasis komunitas tentang prevalensi kesepian dan factor penentunya di antara 370 populasi di kota Bengaluru menggunakan kuesioner kesepian *UCLA* didapatkan prevalensi kesepian 37,6% di anataranya populasi lansia dan Perempuan lebih terpengaruh dibandingkan dengan laki laki[2] Prevalensi kesepian di Indonesia di kalangan orang berusia di atas 50 tahun adalah 15,1%[4]

Kesepian pada lansia tidak hanya merupakan masalah emosional, tetapi juga berhubungan dengan berbagai dampak kesehatan. Kesepian dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental maupun fisik, seperti depresi, gangguan kognitif, penyakit kardiovaskular, penurunan fungsi, serta peningkatan mortalitas. Di Indonesia, kesepian juga menjadi salah satu masalah psikososial yang sering ditemukan pada lansia dan dapat berhubungan dengan berbagai kondisi kesehatan, termasuk sindrom kerapuhan.[4]

Karakteristik sosial demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan kondisi tempat tinggal diketahui berkaitan dengan tingkat

kesepian. Studi oleh Fierloos *et al.* menunjukkan bahwa usia yang lebih lanjut, hidup tanpa pasangan, dan tingkat pendidikan yang lebih rendah berhubungan dengan peningkatan kesepian pada lansia. [5] Selain faktor sosial demografi, kondisi klinis seperti polifarmasi juga berpotensi berhubungan dengan kesepian pada lansia.[6]

Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan lima atau lebih obat secara bersamaan dan sering terjadi pada lansia akibat adanya multimorbiditas. [6]. hubungan antara kesepian dan penggunaan obat pada lansia juga telah dilaporkan oleh Vyas *et al.* Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesepian pada lansia cenderung meningkat selama pandemi akibat pembatasan sosial dan berkurangnya dukungan dari komunitas. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya kejadian polifarmasi serta penggunaan opioid dan benzodiazepin secara rutin, yang pada akhirnya dapat memperburuk status kesehatan lansia[7].

Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Jerjes *et al* Polifarmasi dapat berkontribusi terhadap kesepian melalui berbagai mekanisme. Penggunaan banyak obat dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik, keterbatasan aktivitas, serta peningkatan ketergantungan pada orang lain, yang pada akhirnya dapat mengurangi interaksi sosial.[9]

Namun demikian, hasil penelitian mengenai hubungan polifarmasi dengan kesepian masih menunjukkan temuan yang beragam. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan polifarmasi dan karakteristik sosiodemografi dengan kesepian pada lansia, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berperan terhadap kesepian serta menjadi dasar dalam penyusunan strategi pencegahan dan intervensi yang tepat pada populasi lansia.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara karakteristik sosial demografi dan polifarmasi dengan kesepian pada lansia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan menentukan hubungan karakteristik sosial demografi dan polifarmasi dengan kesepian

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk menentukan proposi karakteristik sosial demografi (usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat Pendidikan, komorbid) polifarmasi, dan kesepian pada lansia
- Untuk menentukan hubungan antara karakteristik sosial demografi dan polifarmasi dengan kesepian pada lansia.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara karakteristik sosial demografi dan polifarmasi dengan kesepian pada lansia.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah evidensi ilmiah di bidang kedokteran geriatri dan kesehatan masyarakat mengenai hubungan faktor sosial demografi dan polifarmasi terhadap kesepian pada lansia.

1.5.2 Bagi Profesi/Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan skrining kesepian pada lansia dengan faktor risiko sosial demografi dan polifarmasi, serta dalam perencanaan intervensi komprehensif berbasis biopsikososial.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial dan penggunaan obat yang rasional pada lansia guna mencegah kesepian dan meningkatkan kualitas hidup.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Lansia

2.1.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan Tahap perkembangan normal yang akan Dialami oleh setiap individu yang mencapai Usia lanjut. **(5)**

2.1.1.2 Epidemiologi Lansia

Persentase orang dewasa yang lebih tua di Indonesia telah berlipat ganda selama lima puluh tahun (1971– (2019), menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS). Pada tahun 2023, persentase penduduk Indonesia yang memasuki usia lanjut akan mencapai 11,75%. Berdasarkan jenis kelamin, 52,28% adalah lansia. Sebanyak 47,2% lansia adalah perempuan, dan 59% adalah lakilaki. 59% di antaranya adalah lansia muda, artinya berusia 60 hingga 69 tahun; 26,76% adalah lansia menengah, artinya berusia 70 hingga 79 tahun; dan 8,65% adalah lansia tua, artinya berusia lebih dari 80 tahun. (4)

2.1.1.3 Klasifikasi Lansia

Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun atau lebih. Menurut *WHO*, kelompok usia lanjut dapat diklasifikasikan menjadi usia lanjut (60–74 tahun), usia tua (75–89 tahun), dan usia sangat tua (≥90 tahun).(10)

2.1.2 Kesepian pada lansia

2.1.2.1 Definisi

Kesepian merupakan pengalaman yang muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dan yang dimiliki seseorang[1]. Kesepian dibedakan menjadi *emotional loneliness* dan social *loneliness*. *Emotional loneliness* terjadi akibat hilangnya kedekatan emosional, seperti kehilangan pasangan, sedangkan *social loneliness* berkaitan dengan kurangnya jaringan sosial yang memadai.[11]

2.1.2.2 Epidemiologi

Prevalensi kesepian pada lansia secara global mencapai 27,6%[1]. Studi di Eropa menunjukkan *emotional loneliness* sebesar 29,2% dan *social loneliness* sebesar 26,7%[5]. Di India prevalensi kesepian dan factor penentunya di antara 370 populasi di kota Bengaluru menggunakan kuesioner kesepian *UCLA* didapatkan prevalensi kesepian 37,6% di anataranya populasi lansia dan Perempuan lebih terpengaruh dibandingkan dengan laki laki.[2] didapatkan juga beberapa negara asia timur seperti di jepang melaporkan 21,8% lansia berusia 65 tahun ke atas merasa kesepian begitu juga di tiongkok yang melaporkan bahwa 29,6% orang berusia 65 tahun ke atas merasakan kesepian.[3] Didapatkan juga Prevalensi kesepian di Indonesia di kalangan orang berusia di atas 50 tahun adalah 15,1%.[4]

2.1.2.3 faktor-faktor yang mempengaruhi

Kesepian pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor sosial, psikologis, maupun kondisi kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi tingkat interaksi sosial serta kemampuan lansia dalam mempertahankan hubungan sosial yang bermakna. Secara umum, faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lansia dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, antara lain karakteristik sosial demografi, kondisi kesehatan, serta kondisi psikososial**.**

2.1.3 Karakteristik Sosial Demografi dan Kesepian

Karakteristik sosial demografi merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi tingkat kesepian pada lansia. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, serta kondisi tempat tinggal diketahui berkaitan dengan tingkat kesepian pada kelompok usia lanjut.[5]

Penelitian yang dilakukan oleh Fierloos *et al*. menunjukkan bahwa usia yang lebih lanjut, hidup tanpa pasangan, serta tingkat pendidikan yang lebih rendah atau tidak bersekolah berhubungan dengan peningkatan risiko kesepian emosional maupun kesepian sosial pada lansia.[5]

Selain itu, kondisi tempat tinggal juga dapat memengaruhi tingkat kesepian pada lansia. Lansia yang tinggal sendiri atau memiliki jaringan sosial yang terbatas cenderung lebih rentan mengalami kesepian dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga atau memiliki dukungan sosial yang baik.[12]

Karakteristik sosial demografi juga berperan dalam menentukan tingkat interaksi sosial serta partisipasi lansia dalam kegiatan sosial di masyarakat.

2.1.4 Polifarmasi

2.1.4.1 Definisi Polifarmasi

Polifarmasi adalah kondisi penggunaan beberapa obat secara bersamaan oleh seorang pasien. Secara umum, polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan lima jenis obat atau lebih secara simultan dalam satu waktu.

Polifarmasi sering terjadi pada pasien lanjut usia karena kelompok ini biasanya mengalami multimorbiditas, yaitu adanya lebih dari satu penyakit kronis sehingga memerlukan berbagai terapi farmakologis. Selain obat resep, polifarmasi juga dapat mencakup penggunaan obat bebas, suplemen, dan obat tradisional yang dikonsumsi bersamaan.

Meskipun pada beberapa kondisi polifarmasi diperlukan untuk mencapai target terapi, penggunaan obat yang berlebihan dapat meningkatkan risiko interaksi obat,

efek samping obat, dan kesalahan penggunaan obat pada pasien, terutama lansia.[6-8)]

2.1.4.2 Epidemiologi

Polifarmasi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup sering ditemukan pada populasi lansia di berbagai negara. Prevalensi polifarmasi pada orang usia ≥65 tahun diperkirakan sekitar 37% secara global.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa sekitar 44% lansia menggunakan ≥5 obat secara bersamaan, sedangkan 11,7% mengalami poliformasi yang berlebihan (≥10 obat).

Tingginya prevalensi polifarmasi berkaitan dengan meningkatnya jumlah penyakit kronis pada usia lanjut seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, dan gangguan metabolik lainnya.

Dengan meningkatnya angka harapan hidup dan populasi lansia, kejadian polifarmasi diperkirakan akan terus meningkat sehingga menjadi tantangan penting dalam praktik kedokteran geriatri.[(6)]

2.1.4.3 Patofisiologi

Polifarmasi merupakan kondisi penggunaan beberapa obat secara bersamaan oleh satu individu dalam periode waktu tertentu, yang umumnya didefinisikan sebagai penggunaan lima atau lebih obat secara simultan. Kondisi ini sering terjadi pada populasi lansia karena meningkatnya prevalensi penyakit kronis dan multimorbiditas yang memerlukan terapi farmakologis jangka panjang.

Pada lansia, proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis yang memengaruhi farmakokinetik dan farmakodinamik obat. Perubahan farmakokinetik meliputi penurunan fungsi organ seperti hati dan ginjal, yang dimana hati dan ginjal berperan penting dalam metabolisme dan eliminasi obat. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan berkurangnya ekskresi obat sehingga meningkatkan konsentrasi obat dalam tubuh dan meningkatkan risiko terjadinya efek samping. Selain itu, perubahan komposisi tubuh pada lansia seperti

peningkatan massa lemak dan penurunan massa otot juga dapat memengaruhi distribusi obat dalam tubuh.

Perubahan farmakodinamik juga berperan dalam terjadinya efek yang tidak di inginkan pada penggunaan obat pada lansia. Lansia umumnya memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap berbagai obat karena perubahan respons reseptor dan mekanisme homeostasis tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan efek obat maupun peningkatan risiko efek samping meskipun obat diberikan dalam dosis terapeutik.

Selain perubahan fisiologis akibat penuaan, polifarmasi juga meningkatkan kemungkinan terjadinya interaksi obat–obat maupun interaksi obat–penyakit. Interaksi obat dapat menyebabkan perubahan efek terapeutik maupun meningkatkan risiko efek toksik. Penggunaan beberapa obat secara bersamaan juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian efek samping obat (adverse drug events), ketidakpatuhan terhadap pengobatan, serta peningkatan angka rawat inap pada lansia.

Polifarmasi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia melalui berbagai mekanisme lain, seperti penurunan fungsi kognitif, peningkatan risiko jatuh, serta gangguan keseimbangan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keterbatasan aktivitas dan penurunan kualitas hidup pada lansia. Selain itu, lansia dengan polifarmasi sering memiliki beban penyakit yang lebih tinggi sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai komplikasi kesehatan.[6-13]

2.1.5 Hubungan Polifarmasi dan Kesepian

Lansia yang kesepian memiliki kemungkinan 1,27 kali lebih tinggi mengalami polifarmasi[4]. polifarmasi dapat menyebabkan efek samping dan penurunan fungsi fisik yang berdampak pada keterbatasan aktivitas sosial, sehingga meningkatkan risiko kesepian. Sebaliknya, kesepian dapat memengaruhi kondisi psikologis yang berujung pada peningkatan penggunaan obat.[13]

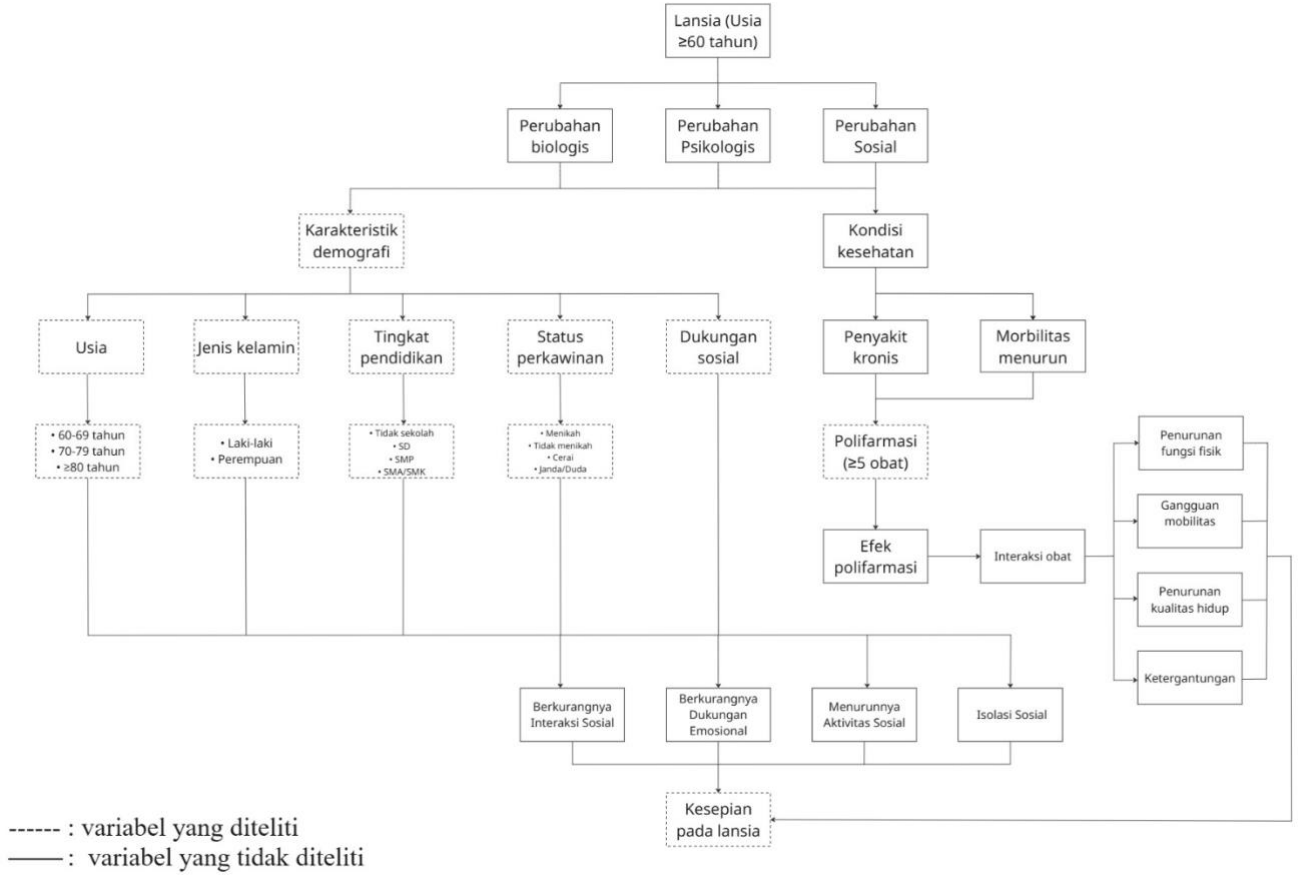
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Svensson *et al*.[9]	Swedia, 2024	*Cross-sectional*	6.714 lansia usia ≥60 tahun	Variabel bebas: polifarmasi. Variabel tergantung: kesepian dan isolasi sosial	-	Polifarmasi secara keseluruhan tidak berhubungan dengan kesepian maupun isolasi sosial (p>0,05).
Joseph *et al*.[2]	India, 2020	*Cross-sectional*	300 lansia usia ≥65 tahun	Variabel bebas: usia, status perkawinan, pendidikan, status tinggal, ketergantungan ekonomi. Variabel tergantung: kesepian dan depresi	-	Sebanyak 43,3% lansia mengalami kesepian sedang dan 41,3% kesepian berat. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, status perkawinan, pendidikan dengan kesepian, status tinggal, dan ketergantungan ekonomi (p<0,001).
Vyas *et al*.[7]	Kanada, 2021	*Cross-sectional*	15.302 lansia ≥65 tahun	Kesepian dan penggunaan obat	-	Kesepian berhubungan dengan penggunaan opioid (OR=1,61) dan benzodiazepin (OR=1,66).
Tuncer & Sakallı [19]	Turki, 2021	*Cross-sectional*	533 lansia ≥65 tahun	Kesepian, frailty, polifarmasi	-	Kesepian dipengaruhi oleh status perkawinan, polifarmasi, dan kemandirian fisik. Hubungan

						signifikan antara frailty dan kesepian (p<0,001).
Susanty *et al*.[20]	Kendari, Indonesia, 2022	*Cross-sectional*	1.360 lansia ≥60 tahun	Variabel bebas: jenis kelamin, status tinggal, status kesehatan, penyakit kronis, fungsi kognitif. Variabel terikat: kesepian	Juni - September 2019	Prevalensi kesepian sebesar 64%. Lansia perempuan, tinggal bersama keluarga, memiliki anak lebih sedikit, kesehatan buruk, penyakit kronis lebih banyak, fungsi kognitif buruk, dan depresi mempunyai peluang lebih tinggi mengalami kesepian (p<0,05).

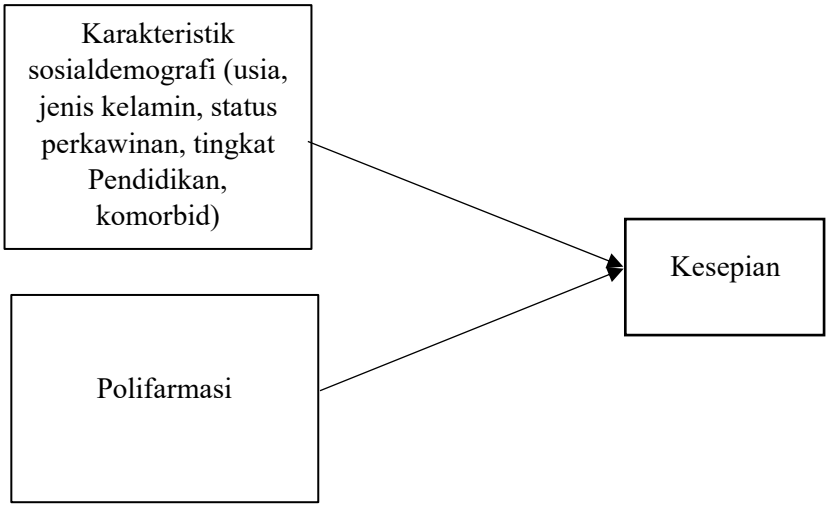
2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik sosialdemografi (usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin) dan polifarmasi

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kesepian

3.2. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil ukur	Skala	Referensi
Kesepian	Kesepian merupakan suatu kondisi emosional subjektif yang muncul akibat kurangnya hubungan sosial yang bermakna atau tidak terpenuhinya kebutuhan akan kedekatan emosional dengan orang lain. Pada lansia, kesepian sering menjadi penyebab utama depresi dan berdampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis.	Kuesioner UCLA Loneliness Scale	Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan terkait perasaan kesepian	1. Tidak kesepian 2. Kesepian ringan 3. Kesepian sedang 4. Kesepian berat	Ordinal	Joseph *et al.*[2]
Usia	lama waktu hidup sejak dilahirkan yang dihitung dalam tahun menurut sistem kalender Masehi dengan pembulatan ke	Rekam medis	Catatan rekam medis	1. Lansia muda (umur 60–69 tahun) 2. Lansia madya (umur 70–79 tahun)	Ordinal	Badan Pusat Statistik, 2024[23]

	bawah atau umur pada ulang tahun yang terakhir.			3. Lansia tua (umur 80 tahun ke atas).		
Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara fisiologis yang ditandai dengan ciri-ciri fisik tertentu. Jenis kelamin terbagi atas perempuan dan laki-laki.	Kuesioner	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki laki	Nominal	*WHO*,2022[23]
Tingkat Pendidikan	Klasifikasi yang digunakan untuk mengelompokkan program pendidikan berdasarkan tingkat kompleksitas isi pembelajaran, pengalaman belajar, dan kompetensi yang diharapkan dicapai oleh peserta didik.	Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA	Ordinal	*ISCED,*2021
Status perkawinan	Status perkawinan yang tercatat dan diakui negara.	Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak kawin 2. Kawin 3. Cerai 4. Janda/duda	Ordinal	*WHO*,2022[23]

Polifarmasi	Penggunaan lima atau lebih obat secara bersamaan oleh lansia	Rekam medis	mencatat jumlah obat yang dikonsumsi responden melalui rekam medis	1. Ya (≥5 obat) 2. Tidak (<5 obat)	Ordinal	Svensson *et al.*[9]
Komorbid	Kondisi ketika satu atau lebih penyakit atau gangguan lain terjadi bersamaan dengan suatu penyakit utama pada individu yang sama. Kehadiran komorbid dapat memengaruhi perjalanan penyakit, pilihan terapi, prognosis, kualitas hidup pasien, serta meningkatkan penggunaan layanan kesehatan.	Rekam medis	Catatan rekam medis	1. Ada 2. tidak	Ordinal	Charlson *et al.*[24]

BAB IV

METODE

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan rancangan potong silang (cross-sectional) yang digunakan untuk menjawab masalah dan mencapai tujuan penelitian

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, J Jl. Cendrawasih X No.8, RT.6/RW.7, Cengkareng Bar., Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11730.

4.2.2 Waktu

Waktu penelitian direncanakan pada bulan Agustus - oktober 2026

4.3 Populasi dan Subjek Penelitian

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia ≥60 tahun.

4.3.1.2 Populasi Terjangkau

lanjut usia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 antara bulan agustus – oktober 2026

4.3.1.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Subjek penelitian akan dipilih menggunakan metode consecutive non-random sampling, yaitu semua subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan datang selama periode penelitian akan dimasukkan sebagai sampel sampai jumlah sampel terpenuhi.

4.3.1.3.1 Kriteria pemilihan subjek

4.3.1.3.1.2 Kriteria inklusi

1. Lansia berusia ≥60 tahun
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Dapat mengisi atau menjawab kuesioner penelitian
4. Bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani informed consent

4.3.1.3.1.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Lansia dengan kondisi sakit berat atau tidak stabil
2. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
3. lansia dengan gangguan kognitif berat (demensia)

4.3.3 Perhitungan Jumlah Subjek

Untuk perhitungan besar sampel diambil dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus populasi infinit:

$$n_0 = \frac{Z\alpha^2 x\ p\ x\ q}{d^2}$$

Keterangan:

n_0 : jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

Zα : tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1.96

p : Prevalensi kesepian pada lansia Di Indonesia berdasarkan jurnal Nurjanah et al. = 15,1 %.

q :1-p

d : kesalahan absolut (utk memprediksi proporsi) yang dapat diterima, pada studi ini digunakan 5% (0,05)

Sehingga:

Zα : 1,96

p : 15,1% : 0,151

q : 1- p = 1 – (0,151) = 0,849

d : 0,05

Perhitungan:

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 x\ 0{,}151\ x\ 0{,}849}{(0{,}05)^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 x\ 0{,}151\ x\ 0{,}849}{(0{,}05)^2}$$

$$n_0 = \frac{3{,}8416\ x\ 0{,}151\ x\ 0{,}849}{0{,}0025}$$

$$n_0 = \frac{3{,}8416\ x\ 0{,}151\ x\ 0{,}849}{0{,}0025}$$

n_0 = 196,9 (197)

Setelah diketahui nilai n yaitu besar sample optimal yang dibutuhkan, selanjutnya angka tersebut dimasukan kedalam rumus populasi finit.

Rumus populasi finit:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{197}{1 + \frac{197}{257}}$$

$$n = \frac{197}{1{,}767}$$

n= 111,4 (112)

$n_0 = 112$

Keterengann:

n : Besar sampel minimal populasi finit

$n0$: Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

N : jumlah populasi terjangkau

Jadi, besar sampel minimal pada penelitian ini 112 responden. Total sampel populasi finit adalah 112 orang. Untuk antisipasi kemungkinan terjadinya drop out sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan, jumlah sampel diperluas sebesar 15%. Dengan demikian, nilai n yang diperoleh adalah:

n = 112 + 15% = 128,8 ≈ 129 Sehingga besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 129 orang.

4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner kesepian (loneliness scale)

   Digunakan untuk menilai tingkat kesepian pada lansia.

2. Rekam medis

   Digunakan untuk mencatat jumlah obat yang dikonsumsi responden untuk menilai kejadian polifarmasi

3. Kuesioner karakteristik social demografi

   Digunakan untuk mengetahui usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan

4.5 Analisis Statistik

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan program statistik komputer.

Analisis data meliputi:

1. Analisis Univariat

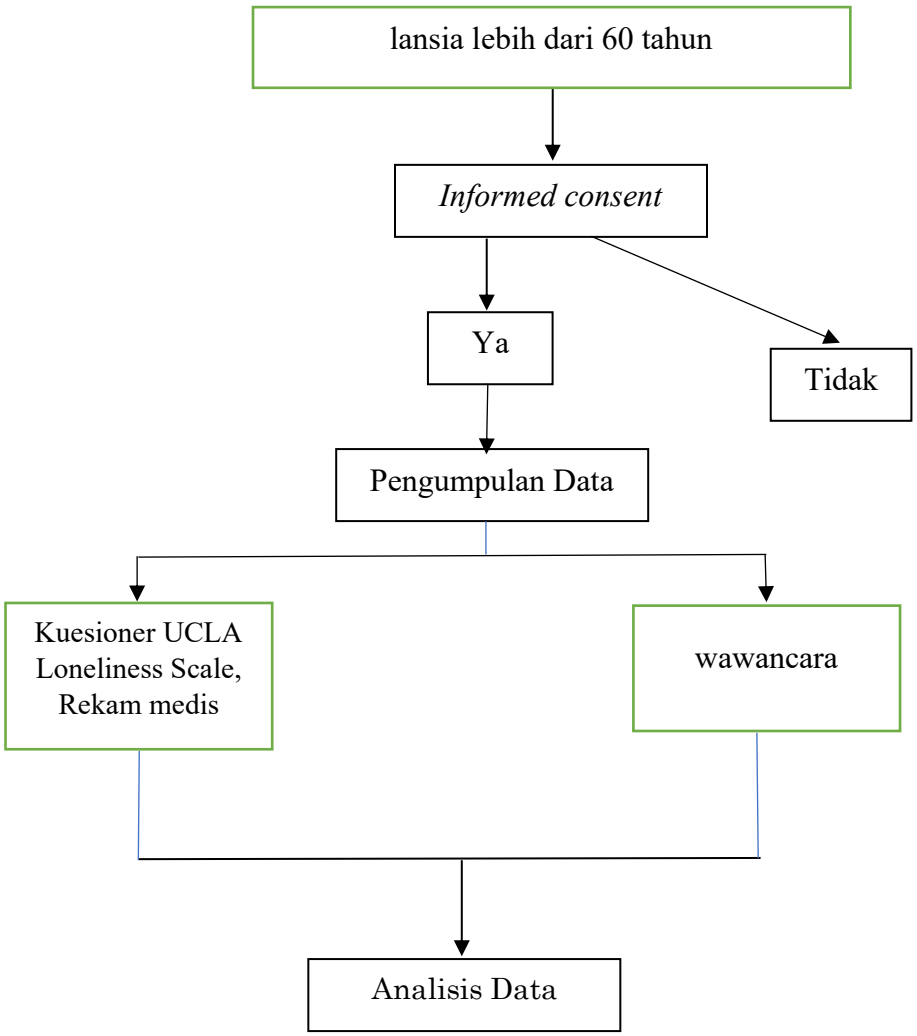
Digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Variabel dengan skala rasio, seperti usia, akan disajikan dalam bentuk mean ± standar deviasi (SD) apabila data berdistribusi normal, atau median (minimum–maksimum) apabila data tidak berdistribusi normal.

Untuk menentukan distribusi data digunakan uji normalitas Kolmogorov–Smirnov atau Shapiro–Wilk.

2. Analisis Bivariat

Untuk menentukan hubungan antara karakteristik sosial demografi dan polifarmasi dengan kesepian pada lansia digunakan uji Chi-square. Bila persyaratan uji chi square tidak terpenuhi menggunakan uji Fisher's Exact. Batas kemaknaan statistik yang digunakan adalah $p < 0,05$

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Seluruh data pasien yang digunakan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3 Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU												
	2026											2027	
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des		
Pemilihan judul													
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**													
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**													
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**													
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**													
Persiapan ujian													

DAFTAR PUSTAKA

1. Salari N, Najafi H, Rasoulpoor S, et al. The global prevalence and associated factors of loneliness in older adults: a systematic review and meta-analysis. Vol. 12, Humanities and Social Sciences Communications. Springer Nature; 2025.

2. Joseph L, Nalini S, Santhi V. Prevalence of Loneliness and Depression among Elderly in South India. Vol. 11, Indian Journal of Public Health Research & Development. 2020.

3. Takagi E, Saito Y, Chan A. Gender differences in the association between social relationships and loneliness among older adults in Singapore. J Popul Res. 2020 Sep 1;37(3):243–63.

4. Nurjanah V, Retno Intening V, Author C. Assessment of Loneliness Among the Elderly in Selected Regions in Indonesia: Basis for the Mental Health Awareness Development Program. OPEN ACCESS [Internet]. 2025;9(1):49–62.

5. Fierloos IN, Tan SS, Williams G, et al. Socio-demographic characteristics associated with emotional and social loneliness among older adults. BMC Geriatr. 2021 Dec 1;21(1).

6. Vennu V. Polypharmacy Is Associated with Sociodemographic Factors and Socioeconomic Status in United States Adults. Pharmacy. 2024 Mar 12;12(2):49.

7. Vyas M V., Watt JA, Yu AYX, et al. The association between loneliness and medication use in older adults. Age Ageing. 2021 Mar 1;50(2):587–91.

8. Jerjes W, Harding D. Confronting polypharmacy and social isolation in elderly care: a general practitioner's perspective on holistic primary care. Frontiers in Aging. 2024;5.

9. Svensson M, Ekström H, Elmståhl S, et al. Association of polypharmacy with occurrence of loneliness and social isolation among older adults. Arch Gerontol Geriatr. 2024 Jan 1;116.

10. Damor N, Yogesh M, Makwana N, et al. Prevalence and predictors of loneliness and its association with health-seeking behaviors among the elderly population, Gujarat, A community-based cross-sectional study. J Family Med Prim Care. 2024 Jul;13(7):2719–23.

11. Svensson M, Ekström H, Elmståhl S, et al. Association of polypharmacy, fall-risk-increasing drugs, and cardiovascular drugs with loneliness and social isolation among older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics Plus. 2024 Dec;1(4):100089.

12. Bonanno EG, Figueiredo T, Mimoso IF, et al. Polypharmacy Prevalence Among Older Adults Based on the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: An Update. J Clin Med. 2025 Feb 1;14(4).

13. Fedrizon F. Kesepian Berhubungan Dengan Sindrom Kerapuhan Pada Lansia Loneliness Was Associated With Frailty Syndrome In The Elderly. Vol. 24, Damianus Journal of Medicine. 2025.

14. Improta A, Taborri S, Giannetta N, et al. Social isolation and loneliness effects on medication adherence in older adults: perspectives from a systematic review. Vol. 26, BMC Public Health. BioMed Central Ltd; 2026.

15. Rocha-Vieira C, Oliveira G, Couto L, et al. Impact of loneliness in the elderly in health care: A cross-sectional study in an urban region of Portugal. Family Medicine and Primary Care Review. 2019;21(2):138–43.

16. Abu Bashar MD, Begam N, Gnansekaran S. Elderly Loneliness: A Growing Public Health Challenge. In: Loneliness - The Ultimate Suffering in Modern Society. IntechOpen; 2025.

17. Chow SKY, Wong FMF, Choi EKY. Loneliness in old age, the related factors, and its association with demographics and districts of residence. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 1;18(17).

18. Pollak C, Pham Y, Ehrlich A, et al. Loneliness and social isolation risk factors in community-dwelling older adults receiving home health services. BMC Geriatr. 2025 Dec 1;25(1).

19. Tuncer Ö, Asma Sakallı A. Loneliness and Frailty Among Older Adults Receiving Home Healthcare: A Cross-Sectional Study. Risk Manag Healthc Policy. 2025;18:1809–25.

20. Susanty S, Chung MH, Chiu HY, et al. Prevalence of Loneliness and Associated Factors among Community-Dwelling Older Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 1;19(8).

21. Kłosiewicz T, Rozmarynowska M, Konieczka P, Mazur M. Impact of geriatric admissions on workload in the emergency department. Healthcare (Basel). 2023;11(4):593.

22. Batmomolin A, Kep S, Kes Ns Rahel Metanfanuan M, et al. Problematika Lansia [Internet]. Available from:www.mediapustakaindo.com

23. World Health Organization. Gender mainstraming in the work of WHO: guidance for implementation [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022

24. Charlson ME, Carrozzino D, Guidi J, Patierno C. Charlson Comorbidity Index: A critical review of clinimetric properties. Psychother Psychosom. 2022;91(1):8–35. doi:10.1159/000521288.

25. UNESCO Institute for Statistics. International Standard Classification of Education: ISCED 2011. Montreal: UNESCO Institute for Statistics; 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Penelitian mengenai hubungan karakteristik sosial demografi dan polifarmasi dengan kesepian pada lanjut usia bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor sosial demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status tempat tinggal) serta kejadian polifarmasi dengan tingkat kesepian pada lanjut usia.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lanjut usia, sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya deteksi dini, pencegahan, serta penyusunan program intervensi yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

Oleh karena itu, kami mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia, peneliti akan melakukan wawancara menggunakan kuesioner mengenai identitas responden dan tingkat kesepian. Selain itu, peneliti akan mencatat jumlah obat yang sedang dikonsumsi berdasarkan rekam medis atau informasi penggunaan obat yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini tidak memerlukan tindakan medis maupun pengambilan sampel darah. Penelitian ini hanya memerlukan waktu sekitar 15–20 menit untuk proses wawancara dan pengisian kuesioner. Seluruh informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas Bapak/Ibu/Saudara tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara bebas menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa dikenakan sanksi ataupun memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

Apabila terdapat pertanyaan mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti pada nomor telepon 081212921628

Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, kami mohon kesediaannya untuk menandatangani formulir persetujuan di bawah ini.

Jakarta, ... 2026

Peneliti,

Nadine Emanuella Merdekawati Sermumes

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 2. Kuesioner *UCLA Loneliness Scale*

Pertanyaan berikut menjelaskan tentang bagaimana merasakan sesuatu. Untuk tiap pertanyaan menjelaskan seberapa sering yang ada rasakan. Mohon kolom jawaban setiap pertanyaan anda jawab dengan cara mencentang kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan anda

SS = Sangat sering S = Sering J = Jarang TP = Tidak pernah

NO	PERTANYAAN	TP	J	S	SS
1	Seberapa sering Anda merasa cocok dengan orang-orang disekitar Anda?				
2	Seberapa sering Anda mendapatkan bantuan orang lain ketika Anda membutuhkannya?				
3	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang bisa dijadikan tempat berbagi cerita?				
4	Seberapa sering Anda merasa cocok dengan orang-orang disekitar Anda?				
5	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara?				
6	Seberapa sering Anda merasa hubungan sosial Anda dengan orang lain tidak berarti?				
7	Seberapa sering Anda merasa tidak ada seorang pun yang dapat Anda andalkan?				
8	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang benar-benar dapat mengerti Anda?				
9	Seberapa sering Anda merasa menjadi orang yang mudah bergaul dan ramah?				
10	Seberapa sering Anda merasa kesepian ketika ada banyak orang disekitar Anda?				
11	Seberapa sering Anda merasa bahwa memiliki banyak persamaan dengan orang-orang disekitar Anda?				
12	Seberapa sering Anda merasa sendiri?				
13	Seberapa sering Anda merasa tidak satu pun orang mengenal Anda dengan baik?				
14	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain?				
15	Seberapa sering Anda tidak memiliki teman dekat?				
16	Seberapa sering Anda merasa malu?				
17	Seberapa sering Anda merasa tidak ada satu orang pun yang dekat dengan Anda?				
18	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari kelompok?				
19	Seberapa sering Anda merasa terisolasi dari orang lain? /				
20	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan?				

Tabel aturan ucla loliness

Alternatif jawaban	Item favourable	Item unfavourable
Tidak pernah	Skor 1	Skor 4
jarang	Skor 2	Skor 3
Sering	Skor 3	Skor 2
Sangat sering	Skor 4	Skor 1

Dengan iterpretasi:

20-34 : tidak kesepian

35-49 : kesepian ringan

50-64 : kesepian sedang

65-80 : kesepian berat

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik sosial demografi

KUESIONER KARAKTERISTIK SAMPEL PENELITIAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIALDEMOGRAFI DAN POLIFARMASI DENGAN KESEPIAN PADA LANJUT USIA

A. IDENTITAS RESPONDEN :

1. Nama responden :
2. Alamat :
3. Tempat, tanggal lahir :
4. Jenis kelamin :
5. Usia (saat ini) :
6. Tingkat pendidikan :
    a. Tidak Sekolah
    b. SD
    c. SMP
    d. SMA
7. Status Pernikahan :
    a. Tidak menikah
    b. Menikah
    c. Cerai
    d. Janda/Duda
8. Obat yang dikonsumsi :

Lampiran 4. Wawancara

1. Saat ini, berapa usia Ibu/Bapak?
2. Mohon maaf Ibu/Bapak, saat ini apakah pasangan (suami/istri) masih ada atau sudah meninggal/bercerai?
3. Dulu Ibu/Bapak terakhir sekolah atau menamatkan pendidikan di tingkat apa?
4. Di rumah ini, Ibu/Bapak tinggal bersama siapa saja? (Sendiri, bersama anak, pasangan, atau pengasuh?
5. Boleh diceritakan, saat ini Ibu/Bapak sedang menderita sakit apa saja?
6. Berapa banyak jenis obat yang harus diminum setiap harinya? (Bisa ditunjukkan obat-obatannya?
7. Bagaimana perasaan Ibu/Bapak harus minum obat sebanyak itu setiap hari? Apakah merasa bosan, lelah, atau merasa menjadi beban bagi orang lain?"
8. Apakah efek samping dari obat-obatan tersebut (seperti mengantuk, lemas, sering buang air kecil) membuat Ibu/Bapak jadi malas atau kesulitan untuk keluar rumah?
9. Berapa kali dalam sehari Ibu/Bapak harus minum obat-obat tersebut?
10. Apakah Ibu/Bapak meminumnya sendiri atau ada yang membantu menyiapkan/mengingatkan?
11. Bagaimana hubungan Ibu/Bapak dengan anak, cucu, atau keluarga saat ini? Seberapa sering mereka datang berkunjung atau menghubungi lewat telepon?
12. Apakah Ibu/Bapak merasa ada orang yang benar-benar memahami atau peduli dengan kondisi Ibu/Bapak saat ini?
13. Apakah kondisi kesehatan Ibu/Bapak dan keharusan minum banyak obat ini membuat Ibu/Bapak merasa membatasi diri untuk berinteraksi dengan orang lain?"
14. Apakah ada perasaan sedih atau sepi yang muncul justru karena penyakit kronis dan obat-obatan yang harus dikonsumsi ini?

Lampiran 5. Fomulir pengumpulan data

No. Responden :

No. Rekam Medis :

Formulir Pengumpulan Data

Hubungan Karakteristik sosialdemografi dan polifarmasi dengan kesepian pada Lanjut Usia

Hari/Tanggal

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. No HP :
3. Usia : thn
   - (60-69)
   - (70-79)
   - (≥ 80)
4. Jenis kelamin :
   - Perempuan
   - Laki-laki
5. Tingkat Pendidikan :
   - Tidak sekolah
   - SD
   - SMP
   - SMA
6. Status pernikahan :
   - Tidak menikah
   - Menikah
   - Cerai
   - Janda/Duda
7. Komorbid (jumlah penyakti) :
   - Ada ( )
   - tidak
8. Sebutkan nama penyakit :
9. Jumlah obat yang di konsumsi :
10. Polifarmasi :
    - Ya
    - Tidak
11. Nama obat :
12. Skor derajat kesepian =

- Tidak (20-34)
- Ringan (35-49)
- Sedang (50-64)
- Verat (65-80)

Lampiran 6. *Dummy Tabel*

Tabel 1. Distribusi karakteristik Subjek Studi (n: …..)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Umur (tahun)		
60 -69		
70 - 79		
≥80		
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah		
SD		
SMP		
SMA		
Status Pernikahan		
Menikah		
Tidak menikah		
Cerai		
Janda/Duda		
Komorbid		
Ada		
Tidak		
Polifarmasi		
Ya		
Tidak		
Status Kesepian		
Tidak		
Ringan		
Sedang		
Berat		

Keterangan: Data disajikan sebagai frekuensi (n) dan persentase (%) untuk seluruh variabel kategorik. Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan ≥5 obat secara bersamaan. Kesepian dinilai menggunakan UCLA Loneliness Scale

Tabel 2. Hubungan antara Karakteristik Sosial Demografi, polifarmasi dengan Kesepian pada Lansia (n = ...)

Variabel	Kesepian		Nilai p
	Ya(n,%)	Tidak (n,%)	
Umur (Tahun)			
60-69			
70-79			
≥80			
Jenis Kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Tingkat Pendidikan			
Tidak Sekolah			
SD			
SMP			
SMA			
Status Pernikahan			
Menikah			
Tidak Menikah			
Cerai			
Janda/Duda			
Status Tempat Tinggal			
Tinggal Sendiri			
Bersama keluarga/pasangan			
Polifarmasi			
Ya			
Tidak			

Analisi data menggunakan uji Chi Square Batas kemaknaan statistic yang digunakan $p<0,05$