

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Sosial Lansia Di Masyarakat

Endang Sri Wahyuni^{1*}, Retna Febri Arifiati²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Surakarta
Email: endangsriwahyuni84@gmail.com ^{1*}

Abstrak

Pertambahan jumlah lansia di Indonesia membawa implikasi signifikan terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan sosial mereka. Aktivitas sosial merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan hubungan sosial pada lansia. Namun, tingkat partisipasi lansia dalam aktivitas sosial dipengaruhi oleh karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status ekonomi. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan karakteristik demografi dengan aktivitas sosial lansia. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang disebar kepada 41 lansia. Instrumen penelitian berupa Social Activity Scale (SAS). Analisis data dilakukan menggunakan analisis crosstabulation untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel demografi dan aktivitas sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki aktivitas sosial pada level "sedang" (70,7%) dan 29,3% memiliki aktivitas sosial "tinggi". Terdapat tren penurunan aktivitas sosial seiring bertambahnya usia. Faktor jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak memiliki aktivitas sosial "tinggi" dibandingkan perempuan. Tingkat pendidikan juga berpengaruh signifikan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar lansia terlibat dalam aktivitas sosial "tinggi". Lansia dengan tingkat pendidikan SMP atau lebih tinggi cenderung memiliki distribusi aktivitas sosial yang lebih merata antara "sedang" dan "tinggi". Karakteristik demografi memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat aktivitas sosial lansia. Temuan ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program intervensi berbasis komunitas yang memperhatikan karakteristik demografi lansia guna meningkatkan partisipasi sosial dan kesejahteraan mereka.

Keywords: Aktivitas sosial, Analisis faktor, Demografi, Lansia

PENDAHULUAN

Fenomena *ageing population* di Indonesia telah terjadi sejak tahun 2021 dimana dari 10 penduduk yang ada salah satunya adalah lansia. Fenomena ini dapat menjadi bonus demografi apabila proporsi lansia yang semakin banyak tersebut diimbangi dengan produktivitas yang tinggi pula. Namun, lansia akan menjadi tantangan pembangunan apabila tidak produktif dan menjadi bagian dari penduduk rentan (BPS, 2024a). Seiring bertambahnya usia, banyak orang tua mengalami perubahan dalam

partisipasi mereka dalam kegiatan sosial akibat transisi kehidupan yang besar seperti pensiun, kematian keluarga dekat atau teman, atau penurunan fungsi fisik (Choi *et al.*, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2023, jumlah lansia di Indonesia mencapai 22,8 juta jiwa (8,4% dari total populasi), dengan tren peningkatan signifikan di daerah perkotaan. Di Jawa Tengah, persentase lansia mencapai 12,3% pada 2022, dengan partisipasi sosial yang bervariasi. Di

wilayah Colomadu, Karanganyar, tercatat lansia berjumlah 1.200 orang (15% dari populasi), di mana hanya 40% yang aktif dalam kegiatan Posyandu Lansia, senam sehat, atau kegiatan keagamaan. Faktor geografis dan akses fasilitas memengaruhi partisipasi ini, seperti terbatasnya transportasi umum untuk lansia di desa-desa (BPS Kabupaten, 2023; Wahyuni & Arifiati, 2023).

Pertambahan jumlah lansia ini membawa implikasi signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan fisik dan mental, kualitas hidup, serta peran sosial mereka di masyarakat. Salah satu aspek penting yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah aktivitas sosial. Aktivitas sosial tidak hanya mencakup interaksi dengan keluarga, tetapi juga melibatkan partisipasi sosial dalam komunitas, organisasi sosial, atau kegiatan rekreasi (Thomas, 2012). Menurut Occupational Therapy Practice Framework (Edisi ke-4) (OTPF-4), partisipasi sosial didefinisikan sebagai kegiatan yang melibatkan interaksi sosial dengan keluarga, teman, rekan, dan anggota masyarakat lainnya yang menghasilkan interaksi sosial bersama (Boop *et al.*, 2020).

Penelitian oleh Glass *et al.* (2021) menunjukkan bahwa lansia yang aktif secara sosial cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah, kesehatan fisik yang lebih baik, serta rasa keterhubungan yang kuat dengan lingkungan sekitarnya. Namun, tidak semua lansia memiliki akses yang sama terhadap aktivitas sosial. Adapun

faktor karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan tempat tinggal) sering kali memengaruhi tingkat partisipasi sosial lansia. Karakteristik demografi lansia dapat menciptakan hambatan atau peluang bagi mereka untuk terlibat dalam aktivitas sosial. Misalnya, lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih besar tentang pentingnya aktivitas sosial, sementara lansia yang tinggal di daerah pedesaan mungkin menghadapi keterbatasan akses terhadap fasilitas sosial (Reynolds *et al.*, 2022; Garmabi *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Desa Bolon, Colomadu, memiliki jumlah lansia sebanyak 850 jiwa (14% dari populasi total) pada 2023. Mayoritas lansia bekerja sebagai pensiunan PNS atau wiraswasta dengan tingkat pendidikan rata-rata SD. Partisipasi sosial mereka terbatas pada kegiatan keagamaan (60%) dan Posyandu Lansia (30%), sementara aktivitas rekreasi atau keterampilan hanya diikuti oleh 10% lansia. Fasilitas pendukung seperti taman lansia belum tersedia, dan transportasi umum jarang menjangkau wilayah tersebut. Data ini menegaskan perlunya intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan keterlibatan sosial lansia di desa (BPS Kabupaten, 2021; BPS Kabupaten, 2024).

Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting sekali dilakukan guna meningkatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana hubungan antara

karakteristik demografi dengan aktivitas sosial lansia. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan karakteristik demografi dengan aktivitas sosial lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif desain *cross-sectional* dan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Dk. Tempuran Desa Bolon pada 4 April 2025. Populasi penelitian adalah lansia Dk. Tempuran yang berusia lebih dari 60 tahun dengan subjek penelitian lansia berusia 60 tahun ke atas yang bersedia menjadi responden dan didapatkan sebanyak 41 lansia.

Teknik pengumpulan data primer didapatkan melalui pengisian instrumen penelitian berupa kuesioner aktivitas sosial diadaptasi dari Social Activity Scale (SAS), terdiri dari 20 pertanyaan berskala linkert dan data demografi subjek penelitian yang meliputi: inisial nama, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Adapun teknik skoring menggunakan kategori interpretasi nilai 20-40 bermakna rendah (aktivitas sosial sangat terbatas), 41-60 bermakna sedang (aktivitas sosial cukup baik, namun masih ada ruang untuk peningkatan), dan 61-80 bermakna tinggi (aktivitas sosial sangat baik). Sedangkan data sekunder berupa identitas subjek penelitian yang diperoleh melalui data dari kader posyandu lansia. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis *crosstabulation*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut: mayoritas subjek penelitian memiliki rentang usia lanjut usia (60-74 tahun), sebanyak 30 subjek (73,2%). Rentang usia pertengahan (45-59 tahun) sebanyak 8 subjek (19,5%). Sedangkan rentang usia lanjut usia tua (75-90 tahun) memiliki jumlah paling sedikit yaitu 3 subjek (7,3%). Subjek penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 32 subjek (78%). Sedangkan subjek laki-laki sebanyak 9 orang (22%). Adapun tingkat pendidikan didominasi oleh lansia yang tidak sekolah sebanyak 15 orang (36,6%) dan disusul dengan lansia dengan tamatan Sekolah Dasar sejumlah 14 lansia (34,1%). Hal ini dapat dicermati pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasar Usia Dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)			
45-59	Usia pertengahan	8	19,5
60-74	Lanjut usia	30	73,2
75-90	Lanjut usia tua	3	7,3
>90	Usia sangat tua	0	0
Total		41	100
Jenis kelamin			
Laki-laki		9	22
Perempuan		32	78
Total		41	100
Tingkat pendidikan			
Tidak sekolah		15	36,6
SD		14	34,1
SMP		10	24,4
SMA		1	2,4
S1		1	2,4
Total		41	100
Aktivitas Sosial			
20-40	Rendah	0	0
41-60	Sedang	29	70,7
61-80	Tinggi	12	29,3
Total		41	100

Adapun hasil analisis data penelitian menggunakan analisis *crosstabulation*, didapatkan hasil bahwa berdasarkan aktivitas sosial berdasarkan usia secara keseluruhan, terdapat 70,7% subjek penelitian memiliki aktivitas sosial "sedang" dan hanya 29,3% yang memiliki aktivitas sosial "tinggi". Hasil tersebut menunjukkan adanya tren penurunan aktivitas sosial seiring bertambahnya usia. Data aktivitas sosial berdasarkan jenis kelamin menunjukkan aktivitas sosial "tinggi" lebih umum di kalangan laki-laki dibandingkan perempuan. Namun, secara keseluruhan, aktivitas sosial "sedang" mendominasi di kedua kelompok. Faktor tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi aktivitas sosial. Semakin tinggi pendidikan, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam aktivitas sosial "tinggi". Hasil tersebut dapat dicermati pada Tabel 2.

Tabel 2. Aktivitas Sosial Lansia Berdasarkan Karakteristik Demografi

	Aktivitas Sosial		
	Sedang	Tinggi	Total
Usia (tahun)			
45-59	5 (62,5%)	3 (37,5%)	8 (100%)
60-74	22 (73,3%)	8 (26,7%)	30 (100%)
75-90	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
Total	29 (70,7%)	12 (29,3%)	41 (100%)
Jenis kelamin			
Laki-laki	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100%)
Perempuan	24 (75,0%)	8 (25,0%)	32 (100%)
Total	29 (70,7%)	12 (29,3%)	41 (100%)
Pendidikan			
Tidak sekolah	13(86,7%)	2 (13,3%)	15 (100%)
SD	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100%)
SMP	5 (50,0%)	5 (50,0%)	10 (100%)
SMA	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)
S1	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (100%)
Total	29 (70,7%)	12 (29,3%)	41 (100%)

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa kategori lanjut usia

terbanyak berada pada kelompok lanjut usia (60-74 tahun). Hal ini sesuai proyeksi data dari WHO (2022) yang menjelaskan bahwa terdapat peningkatan angka harapan hidup penduduk dunia yang dapat mencapai usia lebih dari 60 tahun. Jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar menjadi 1,4 miliar pada tahun 2020. Pada 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Proporsi populasi dunia di atas 60 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% pada tahun 2015 dan 2050. Badan Pusat Statistik (2021) menunjukkan bahwa pada 2021 sebanyak 8 provinsi di Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua, provinsi tersebut yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Bali, Sulawesi Selatan, Lampung, dan Jawa Barat. Senada dengan Data Badan Pusat Statistik tahun 2024 yang menunjukkan adanya tren peningkatan umur harapan hidup dari 70,78 tahun di tahun 2015 menjadi 72,39 tahun di tahun 2024. Dengan komposisi umur lansia paling besar adalah lansia muda (berumur 60–69 tahun) sebesar 63,29%, diikuti oleh lansia madya sebesar 28,11%, dan terakhir adalah lansia tua sebesar 8,61%. Tabel 2 menunjukkan adanya penurunan aktivitas sosial pada lansia seiring bertambahnya usia. Menurut WHO (2024), hal ini dapat dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Ditinjau dari faktor fisik, semakin bertambahnya usia pada lansia mengakibatkan adanya penurunan

kemampuan fisik (penurunan kemampuan mobilitas, kelelahan, dan munculnya penyakit kronis) serta keterbatasan sensorik dalam hal penurunan kemampuan melihat dan mendengar sehingga membuat lansia merasa kurang percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain. Faktor psikologis yang biasa terjadi berupa depresi dan kecemasan akibat adanya perubahan besar dalam hidup seperti pensiun, kehilangan pasangan, dan anak-anak yang meninggalkan rumah sehingga menurunkan motivasi untuk berinteraksi sosial. Disamping itu, perubahan peran sosial juga membuat lansia merasa kurang dibutuhkan sehingga lansia cenderung menarik diri. Faktor sosial dipengaruhi oleh isolasi geografis dimana lansia sering kali tinggal sendiri atau pindah ke lokasi yang dirasa lebih menenangkan sehingga jauh dari aktivitas sosial dan adanya pengurangan jaringan sosial yang disebabkan oleh kematian teman sebaya sehingga jaringan sosial semakin terbatas. Adapun faktor budaya dapat dipengaruhi oleh norma budaya yang menganggap lansia sebagai kelompok yang kurang aktif sehingga ekspektasi sosial tersebut membuat aktivitas sosial lansia menjadi terbatas. Peran gender juga memberikan pengaruh terhadap aktivitas sosial lansia. Data menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan laki-laki pada usia lanjut. Hal ini mungkin disebabkan oleh peran tradisional perempuan sebagai pengurus rumah tangga, yang dapat membatasi

kesempatan mereka untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial setelah usia produktif (Cornwell & Waite, 2009; WHO, 2019).

Berdasarkan Tabel 1 data penelitian, subjek penelitian didominasi oleh jenis kelamin perempuan, sebanyak 32 subjek (78%). Hal ini didukung oleh hasil riset Ainistikmalia pada 2019 yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah penduduk lansia adalah lansia perempuan karena masa hidup lansia perempuan lebih panjang dibanding masa hidup lansia laki-laki. Sejalan dengan hasil temuan Badan Pusat Statistik (2024) bahwa lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu 52,20% berbanding 47,80%. Temuan data di tingkat nasional dan provinsi menunjukkan bahwa proporsi lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki. Proporsi lansia perempuan dari seluruh penduduk Indonesia mencapai 5%, sedangkan laki-laki 4,6% (TNP2K & The SMERU Research Institute, 2020). Jika dicermati dari Tabel 2, maka aktivitas sosial "tinggi" lebih banyak terjadi pada laki-laki (44,4%) dibandingkan perempuan (25,0%). Sedangkan mayoritas perempuan (75,0%) memiliki aktivitas sosial "sedang", dan hanya 25,0% yang memiliki aktivitas sosial "tinggi". Namun, secara keseluruhan, aktivitas sosial "sedang" mendominasi di kedua kelompok. Hal ini mungkin disebabkan oleh: perempuan yang lebih banyak mengambil peran domestik dalam rumah tangga sedangkan laki-laki cenderung lebih aktif dan memiliki akses lebih besar ke jaringan sosial formal yang

dapat meningkatkan tingkat aktivitas sosial mereka; perempuan lebih cenderung terlibat dalam aktivitas sosial yang bersifat lebih emosional/intim dan privat (contoh: berkumpul dengan keluarga); dan perempuan cenderung memiliki harapan hidup namun sering kali mengalami masalah kesehatan kronis yang lebih banyak sehingga dapat membatasi partisipasi mereka dalam aktivitas sosial yang intens (Naud *et al.*, 2019; Schrepft *et al.*, 2019).

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas lansia tidak bersekolah yaitu sebesar 36,6% (15 lansia). Capaian pendidikan penduduk lansia saat ini merupakan hasil dari program pendidikan terdahulu dimana fasilitas banyak yang kurang memadai dan akses sekolah yang jauh sehingga masih banyak lansia yang berpendidikan rendah. Saat ini, lansia di Indonesia masih didominasi oleh kelompok lansia yang memiliki latar pendidikan rendah yakni 28,89% tidak tamat SD dan 11,04% lansia tidak/belum pernah sekolah (BPS, 2024). Tabel 2 menyajikan data sebagian besar subjek yang tidak sekolah memiliki aktivitas sosial "sedang" (86,7%). Pada tingkat pendidikan SD, aktivitas sosial "sedang" mendominasi (71,4%), tetapi proporsi aktivitas sosial "tinggi" lebih tinggi (28,6%) dibandingkan kelompok "Tidak Sekolah". Pada tingkat SMP, distribusi aktivitas sosial hampir merata (50,0% untuk "sedang" dan "tinggi"), hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan formal dapat meningkatkan partisipasi dalam

aktivitas sosial. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi aktivitas sosial. Semakin tinggi pendidikan, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam aktivitas sosial "tinggi". Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar keterlibatan dalam aktivitas sosial karena kesadaran akan manfaat sosial, jaringan sosial yang lebih luas, kemampuan adaptasi, dan akses ke sumber daya. Pendidikan tinggi juga meningkatkan motivasi individu untuk terlibat dalam aktivitas sosial yang mendukung kesejahteraan mereka (Park *et al.*, 2019; Marcinkiewicz-Wilk, 2019).

Tingkat aktivitas sosial lansia pada penelitian ini didominasi pada level sedang sejumlah 29 lansia (70,7%). Hal ini senada dengan hasil riset Michèle, *et al.* tahun 2017 dalam studi longitudinal yang dilakukan menemukan bahwa lansia cenderung terbagi dalam beberapa profil aktivitas, mulai dari sangat aktif hingga kurang aktif. Namun, seiring bertambahnya usia, jumlah lansia yang sangat aktif menurun, dan sebagian besar lansia berada pada kelompok aktivitas sosial dan rekreasi dengan intensitas sedang. Seiring dengan Kim & Park tahun 2024 yang mengemukakan hasil analisis partisipasi sosial lansia di komunitas, dimana sebagian besar berada pada kelompok aktivitas sosial dan rekreasi yang tidak terlalu tinggi maupun rendah, yaitu pada level sedang

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik demografi, termasuk usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, secara signifikan memengaruhi aktivitas sosial lansia. Penurunan aktivitas sosial terjadi seiring bertambahnya usia, sementara lansia perempuan melaporkan tingkat partisipasi sosial lebih rendah dibandingkan laki-laki, meskipun jumlah mereka lebih besar. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan aktivitas sosial yang lebih aktif. Sebagian besar lansia (70,7%) berada pada kategori aktivitas sosial sedang, menunjukkan adanya potensi untuk peningkatan melalui intervensi yang disesuaikan dengan profil demografi. Perlu implementasi program intervensi berbasis komunitas yang mempertimbangkan karakteristik demografi lansia, seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan untuk meningkatkan aktivitas sosial dan kesejahteraan mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, baik dari kalangan akademisi, praktisi, maupun komunitas, khususnya komunitas posyandu lansia, yang telah membantu dan berkontribusi dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ainistikmalia, N. (2019). Determinants Of The Elderly Female Population With Low Economic Status In Indonesia. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 4(2),

85–100.

<https://doi.org/10.20473/jiet.v4i2.14033>

Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik.

<https://www.bps.go.id/id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>

Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., Kearney, K., Liz Griffin Lannigan, E., Metzger, L., Miller, J., Owens, A., Rives, K., Synovec, C., Winistorfer, W. L., & Lieberman, D. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 74, Issue August, pp. 1–87).

<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

BPS. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. In *Badan Pusat Statistik* (Vol. 20). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>

BPS. (2024b). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*. Badan Pusat Statistik <https://www.bps.go.id>.

BPS Kabupaten, K. (2021). Kecamatan Colomadu dalam Angka 2021. In *BPS Kabupaten Karanganyar*. BPS Kabupaten Karanganyar. <https://karanganyarkab.bps.go.id/id/publication/2021/09/24/8adb87828fdd21e70edf1179/kecamatan-colomadu-dalam-angka-2021.html>

BPS Kabupaten, K. (2023). Kabupaten Karanganyar dalam Angka 2023. In *Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar*. <https://karanganyarkab.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/14e80eb6cc10ec8d61567846/kabupaten->

- [karanganyar-dalam-angka-2023.html](#)
- BPS Kabupaten, K. (2024). Kabupaten Karanganyar dalam Angka 2024. In *Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar* (Vol. 38). <https://karanganyarkab.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/3a6e4e056b8467959c174645/kabupaten-karanganyar-dalam-angka-2024.html>
- Choi, J., Yang, K., Chu, S. H., Youm, Y., Kim, H. C., Park, Y. R., & Son, Y. J. (2020). Social activities and health-related quality of life in rural older adults in South Korea: A 4-year longitudinal analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155553>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults. *Journal Health Social Behaviour*, 50(1), 31–48. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2756979/pdf/nihms-133647.pdf>
- Garmabi, K. M., Rezaee, M., & Pashmdarfard, M. (2023). Factors Associated with Participation of Community-Dwelling Older Adults in Activities Related to Leisure and Social Participation: A Systematic Review. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 10(2). <https://doi.org/10.5812/mejrh-131146>
- Kim, G., & Park, K. (2024). Analysis of the types of social activity participation of older adults living in the community and the health level and quality of life by types: Applying Latent Class Analysis. *Alzheimer's & Dementia*, 20(8), 1–2. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/alz.094765>
- Marcinkiewicz-Wilk, A. (2019). the Significance of Educational Activeness Among the Elderly in a Social and Psychological Context. *Journal of Education Culture and Society*, 10(1), 68–75. <https://doi.org/10.15503/jecs20191.68.75>
- Michèle, J., Guillaume, M., Alain, T., Nathalie, B., Claude, F., & Kamel, G. (2017). Social and leisure activity profiles and well-being among the older adults: a longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 23(1), 77–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1394442>
- Naud, D., Généreux, M., Bruneau, J. F., Alauzet, A., & Levasseur, M. (2019). Social participation in older women and men: Differences in community activities and barriers according to region and population size in Canada. *BMC Public Health*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7462-1>
- Park, S., Choi, B., Choi, C., Kang, J. M., & Lee, J. (2019). Relationship between education, leisure activities, and cognitive functions in older adults. *Aging & Mental Health*, 23(12). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1512083>
- Reynolds, K. A., Sommer, J., MacKenzie, C. S., & Koven, L. (2022). A Profile of Social Participation in a Nationally Representative Sample of Canadian Older Adults: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging*, 41(4), 505–513. <https://doi.org/10.1017/S0714980822000150>
- Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>
- Thomas, P. A. (2012). Trajectories of social engagement and mortality in late life.

- Journal of Aging and Health*, 24(4), 547–568.
<https://doi.org/10.1177/0898264311432310>
- TNP2K, & The SMERU Research Institute. (2020). Situasi lansia di Indonesia dan akses terhadap program perlindungan sosial: Analisis Data Sekunder. In *TNP2K*.
[http://tnp2k.go.id/download/87694Laporan Studi Lansia-Analisis Data Sekunder.pdf](http://tnp2k.go.id/download/87694Laporan%20Studi%20Lansia-Analisis%20Data%20Sekunder.pdf)
- Wahyuni, E. S., & Arifiati, R. F. (2023). Optimalisasi Pemahaman Pentingnya Latihan Fisik Bagi Lansia Untuk Meningkatkan Partisipasi Sosial Di Masyarakat. *Jurnal Indonesia Mengabdi*, 2(2), 59–64.
<https://doi.org/10.55080/jim.v2i2.371>
- WHO. (2019). World report on ageing and health. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- WHO. (2022). *Ageing and health*.
<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health>
- WHO. (2024). *Ageing and health*. WHO (World Health Organization).
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.