



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING
WARDOYO UNGARAN**

SKRIPSI

Oleh :

FITRIANI SHOLEKAH

NIM : 30902100091

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING
WARDOYO UNGARAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

FITRIANI SHOLEKAH

NIM : 30902100091

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

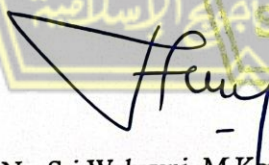
2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN.06-0906-7504

Peneliti,



Fitriani Sholekah

NIM.30902100091

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fitriani Sholekah

NIM : 30902100091

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 17 Januari 2025



Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN: 0620068402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

Disusun oleh :

Nama : Fitriani Sholekah

NIM : 30902100091

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN: 0613057602

Penguji II,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN: 0620068402

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep.M.Kep

NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Fitriani Sholekah

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN

92 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 12 lampiran + XV

Latar Belakang: Peningkatan usia harapan hidup (UHH) berbanding lurus dengan peningkatan jumlah lansia, hal tersebut menimbulkan beberapa permasalahan kesehatan baik secara fisik, psikologis, sosial. Kualitas hidup lansia merupakan gangguan fisik ditandai dengan mudah jatuh dan dapat menyebabkan penurunan seperti gangguan penglihatan, serta kemampuan gerakannya mulai melambat. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, salah satunya adalah dukungan sosial yang dimiliki oleh lansia itu sendiri.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Study Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden 95 lansia. Metode pengukuran dengan kuesioner dukungan sosial menggunakan *MSPSS* dan kuesioner kualitas hidup menggunakan *WHOQOL-OLD*. Data yang dianalisis secara statistik menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil: Hasil penelitian terdapat adanya hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia dimana $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$) dengan nilai korelasi 0,529 artinya korelasi antar kedua variabel cukup arah korelasi positif.

Kesimpulan: Terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia dengan korelasi cukup dan arah korelasi positif yang artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Kata kunci: Lansia, Dukungan Sosial, Kualitas Hidup

Daftar Pustaka: 52 (2019-2024)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Fitriani Sholekah

**RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE
OF THE ELDERLY IN SOCIAL SERVICE HOMES FOR THE ELDERLY IN
PUCANG GADING SEMARANG AND WENING WARDOYO UNGARAN**

92 pages + 9 tables + 2 images + 12 attachments + XV

Background: The increase in life expectancy (UHH) is directly proportional to the increase in the number of elderly people, this causes several health problems both physically, psychologically, and socially. The quality of life of the elderly is a physical disorder characterized by easy falls and can cause declines such as impaired vision, and their ability to move begins to slow down. There are many factors that affect the quality of life in the elderly, one of which is the social support that the elderly themselves have.

Method: This study uses a quantitative method with a Cross Sectional Study design. The sampling technique used purposive sampling with 95 elderly respondents. Measurement methods with social support questionnaires using MSPSS and quality of life questionnaires using WHOQOL-OLD. Data were analyzed statistically using the Spearman Rank test.

Results: The results of the study showed a relationship between social support and quality of life in the elderly where the p value = 0.000 (p value < 0.05) with a correlation value of 0.529, meaning that the correlation between the two variables was quite positive.

Conclusion: There is a relationship between social support and quality of life in the elderly with sufficient correlation and a positive correlation direction, which means that the higher the social support, the higher the quality of life.

Keywords: Elderly, Social Support, Quality of Life

Bibliography: 52 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wa syukurillah

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat, nikmat dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB. selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Iskim Luthfa, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing yang tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.

5. Ns.Moch Aspihan,M.Kep.,Sp.Kep.Kom. selaku Dosen Penguji yang berkenan menguji saya dan memberikan pendapat yang dengan teliti dan penuh kesabaran untuk kemajuan skripsi saya.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada ibu saya yang sangat saya sayangi Almh. Ibu Siti Khobsah. Alhamdulillah kini penulis sudah berada di tahap ini, menyelesaikan skripsi ini sebagai perwujudan terakhir sebelum engkau benar-benar pergi. Terima kasih sudah mengantarkan saya berada di tempat ini. Walaupun pada akhirnya saya harus berjuang terlatih sendiri tanpa kau temani lagi.
8. Kepada bapak saya yang sangat saya sayangi Bapak Sabari. Seseorang yang darahnya mengalir dalam tubuh saya yang telah sabar dan bangga membesarkan putri bungsunya, selalu memberikan support, semangat dan menjadi penasehat terbaik serta selalu berdoa untuk keberhasilan anaknya. Semoga selalu diberikan nikmat sehat dan rezeki yang berlimpah oleh Allah.
9. Kepada kakak saya yang saya sayangi, Mas Arifin dan Mbak Tyas. Terima kasih sudah selalu memberikan support, memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini serta mendoakan saya dalam keadaan apapun.
10. Kepada sahabat-sahabat yang sudah seperti saudara penulis sendiri Lisa Tri Eriana Dewi, Feny Fara, Helvian Rimba Pratam Putri. Terimakasih untuk waktu dan kenangan yang kita habiskan bersama-sama dalam keadaan suka maupun duka, selalu menjadi pendukung setia, menyelesaikan skripsi ini

dengan penuh tangis dan tawa, selalu memberikan semangat yang tidak pernah pudar, serta selalu memberikan saran dan opini dengan penuh kesabaran. Jangan pernah lupa cerita kita selama kuliah dan harus bertemu lagi di lain kesempatan.

11. Kepada sahabat saya dari kecil Alyshia Nurmala, Egidia Alfirda, Catur Novitasari. Terima kasih sudah memberikan support, semangat dan doa serta meluangkan waktu untuk si penulis sehingga sampai di tahap ini.
12. Kepada orang spesial yang belum bisa saya sebut namanya. Saya ucapkan terimakasih banyak karena selalu ada dan tak henti-hentinya selalu memberikan semangat dan dukungan serta bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman angkatan 2021 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang memberikan semangat, canda dan tawa.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan laporan skripsi ini, sehingga penulis sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang 20 Januari 2025

Fitriani Sholekah

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Lansia	6
2. Konsep Dukungan Sosial Pada Lansia.....	9
3. Konsep Kualitas Hidup Pada Lansia.....	12
4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Lansia	18
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian.....	22
1. <i>Variabel Independen</i> (variabel bebas).....	23

2. Variabel Dependen (variabel terikat)	23
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi dan Sampel Penelitian	24
1. Populasi	24
2. Sampel.....	24
3. Teknik Sampling	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
1. Tempat penelitian.....	26
2. Waktu penelitian	26
F. Definisi Operasional	26
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	27
1. Instrumen Penelitian	27
2. Uji Validitas.....	29
3. Uji Reliabilitas	30
H. Metode Pengumpulan Data.....	31
I. Rencana Analisis Data	33
1. Pengolahan data	33
2. Rencana Analisis data.....	34
J. Etika Penelitian	35
1. Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>)	35
2. Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	36
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	36
4. Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>).....	36
5. Keamanan (<i>Nonmaleficience</i>).....	37
6. Kejujuran (<i>Veracity</i>).....	37
7. Keadilan (<i>Justice</i>)	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Pengantar Bab	38
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Uji Univariat.....	39
D. Uji Bivariat.....	40

BAB V PEMBAHASAN.....	42
A. Pengantar Bab	42
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi	42
1. Karakteristik Responden	42
2. Hasil Analisa Univariat	44
3. Hasil Analisa Bivariat	46
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
D. Implikasi untuk Keperawatan	48
BAB VI PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	55



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	26
Tabel 3. 2 <i>Blueprint</i> Dukungan Sosial.	28
Tabel 3. 3 <i>Blueprint</i> Kualitas Hidup	29
Tabel 3. 4 Pengkodean Data Responden	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia_lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis_kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).	39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan_dukungan sosial pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).	39
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan_kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).	40
Tabel 4.5 Analisis Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.	40

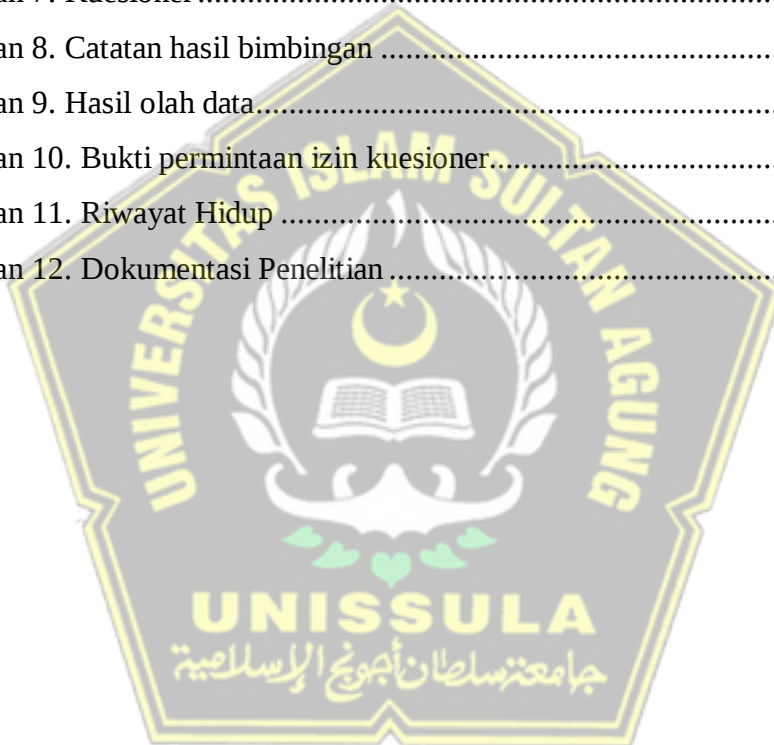
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	20
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin penelitian.....	56
Lampiran 2. Surat jawaban ijin penelitian.....	58
Lampiran 3. Surat balasan penelitian.....	61
Lampiran 4. Surat permohonan menjadi responden	63
Lampiran 5. Surat persetujuan menjadi responden.....	64
Lampiran 6. Surat Etik	65
Lampiran 7. Kuesioner	66
Lampiran 8. Catatan hasil bimbingan	70
Lampiran 9. Hasil olah data.....	71
Lampiran 10. Bukti permintaan izin kuesioner.....	73
Lampiran 11. Riwayat Hidup	75
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pemerintah di dalam pembangunan nasional, terdapat berbagai hasil yang positif di berbagai bidang khususnya di bidang kedokteran dan keperawatan. Hal ini berdampak meningkatnya kualitas kesehatan penduduk dan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) manusia. Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) manusia disetiap tahunnya mengakibatkan bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia di setiap tahunnya. Lanjut usia adalah masa yang berakhirnya dalam menghadapi proses penuaan (Ariyanto et al., 2020).

Semakin bertambahnya jumlah penduduk lansia maka masalah sosial dan masalah kesehatan pada lansia juga akan meningkat. Masalah kesehatan yang muncul pada lansia yaitu berupa masalah fisik, psikologis dan sosial. Masalah fisik yang terjadi pada lansia seperti mudah jatuh, mudah lelah, dan dapat menyebabkan penurunan seperti gangguan penglihatan, pendengaran, serta kemampuan gerakanya mulai melambat. Permasalahn psikologis lansia juga dapat terjadi seperti kecemasan, kesepian, bahkan takut dalam menghadapi kematian. Masalah sosial utama yang sering dihadapi oleh lansia ialah kualitas hidup (Irdam et al., 2022).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) mempunyai empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (D. E. Putri, 2021). Permasalahan fisik seringkali dialami oleh lansia terkait dengan penurunan fisik serta rentan terkena penyakit. Lansia yang paling beresiko dengan kualitas hidup yang rendah adalah lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial lanjut usia dibandingkan dengan lansia yang tinggal serumah dengan keluarga atau yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial lanjut usia terpisah jauh dari keluarga sehingga lansia merasa kualitas hidupnya kurang (Krisdiyanti & Aryati, 2021).

Berdasarkan data dari WHO di Asia Tenggara jumlah populasi lansia adalah 142 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2050 akan bertambah 3 kali lipat jumlah populasi lansia. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat penduduk lansia di Indonesia akan diperkirakan mencapai hampir seperlima dari seluruh penduduk pada tahun 2045 (19,9%). Sedangkan di Kota Semarang jumlah lansia mencapai 9% dari total penduduk dan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Persentase pada lansia perempuan mencapai 54% dan pada lansia laki-laki mencapai 46% (Data Sensus Ekonomi Nasional).

Hasil dari data penelitian yang dilakukan oleh Inge Elsa Tianka di rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading pada tahun 2022 yang berpengaruh pada kualitas hidupnya yaitu sebagian besar responden berusia 60-80 tahun. Responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang yaitu 53,33%. Responden berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak

27 orang yaitu 90,00%. Responden berdasarkan status perkawinan berstatus duda sebanyak 14 orang yaitu 46,67%. Hasil akhir penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian banyak lansia terdapat berdasarkan faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Tianka, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia antara lain yaitu faktor predisposisi meliputi usia, status perkawinan, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Faktor pendukung yaitu pendapatan, status keuangan, dan asuransi kesehatan. Faktor kebutuhan yaitu penyakit yang beragam selain kesehatan dan kesehatan subjektif. Faktor lainnya adalah faktor dukungan sosial yaitu dukungan instrumental, informasional, emosional, penghargaan, dan teman sebaya (Budiono & Rivai, 2021).

Dukungan sosial digambarkan sebagai perhatian, penghargaan, kasih sayang yang diterima dari orang lain atau kelompok. Dengan memiliki dukungan sosial yang baik dapat mencegah gangguan mental atau psikologis pada lansia serta memiliki hubungan positif dengan kebahagiaan dan kepuasan hidup lansia. Keyakinan dukungan sosial dapat memberikan efek positif pada kesehatan dan berhubungan pada tingkat kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial seseorang maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini apakah ada “hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang Wening Wardoyo Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia meliputi usia dan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang Wening Wardoyo Ungaran.
- b. Mendeskripsikan dukungan sosial pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang Wening Wardoyo Ungaran.
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang Wening Wardoyo Ungaran.
- d. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang Wening Wardoyo Ungaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan.

Manfaat hasil penelitian ini bisa menjadikan bahan kajian oleh institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia dan bisa dilakukan penelitian selanjutnya oleh mahasiswa.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan.

Diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai tolak ukur serta kemampuan dalam meningkatkan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading, Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran serta bisa digunakan oleh peneliti selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat.

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat khususnya pada lansia untuk dijadikan sebagai suatu informasi dan pengetahuan tentang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.

4. Bagi Peneliti.

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh peneliti selanjutnya sebagai bahan kajian dimasa yang akan datang lagi yang akan meneliti hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Definisi lansia menurut WHO ialah kelompok umur ketika seseorang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya di mulai dari usia 60 tahun keatas. Lanjut usia merupakan sebuah proses yang berangsur-angsur menyebabkan permulaan terus bertambah, yaitu tahapan menurunnya daya tahan tubuh untuk menghadapi respon dari dalam maupun dari luar tubuh terhadap kondisi fisiologis nya yang akan berakhir dengan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah kelompok umur yang dimulai dari usia 60 tahun keatas yang mengalami penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan kualitas hidup di sekitar lingkungan nya.

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO terdiri dari :

- 1) Usia pertengahan, ialah seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia, ialah seseorang yang berusia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua, ialah seseorang yang berusia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua, ialah seseorang yang berusia lebih dari 90 tahun.

c. Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut Alfina (2023) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia yaitu :

1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia disebabkan oleh faktor fisik dan faktor psikologis, kemunduran dapat mempengaruhi psikologis lansia. Kemunduran pada lansia akan lebih cepat jika memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia berstatus sebagai kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia.

3) Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran ini dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Mengingat sikap sosial yang kurang baik terhadap lansia, juga dapat dilihat dari cara orang memperlakukan lansia, maka tidak heran lansia memiliki konsep diri yang tidak menyenangkan. Hal ini cenderung diwujudkan dalam bentuk perilaku yang buruk.

d. Proses Menua Lansia

Constantanides (dalam Fathur et al. 2019) menjelaskan bahwa menua ialah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Perubahan pada lansia menurut Nugroho (dalam Putri, 2021), yaitu meliputi :

1) Perubahan fisik

Pada lansia akan mengalami perubahan atau penurunan fisik, yaitu perubahan pada fungsi sistem organ yang meliputi: perubahan sel, perubahan sistem persyarafan, perubahan sistem pendengaran, perubahan sistem penglihatan, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem imunitas, perubahan sistem pernafasan, perubahan sistem endokrin, perubahan sistem genitourinaria, perubahan sistem muskuloskeletal, dan perubahan sistem gastrointestinal.

2) Perubahan mental

Perubahan mental pada lansia terjadi karena perubahan pada tubuh lansia meliputi penurunan daya ingat, penurunan konsentrasi, perubahan pada kondisi kesehatan serta pengaruh lingkungan yang ada disekitarnya.

3) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia yaitu lansia merasakan rasa tidak aman, merasa bingung, sering marah, mudah tersinggung, menarik diri, depresi, merasa cemas, serta merasa takut akan hadirnya kematian.

4) Perubahan spiritual

Lansia dengan agama dan kepercayaannya yang matang akan mengalami perubahan spiritual, terutama dalam pola berfikir dan berperilaku sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, serta membentuk makna dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

2. Konsep Dukungan Sosial Pada Lansia

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang bisa diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, perhatian, dan penerimaan, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidup bagi lansia. Dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh orang lain atau orang terdekat yang diakui oleh keberadaannya, kesediaan, kepedulian seseorang yang bisa diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita serta mempunyai kontak dengan keseharian lansia seperti keluarga dan teman (Desiningrum, 2023).

b. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Pada Lansia di Panti

Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada lansia menurut pendapat Myers dalam Nabilla (2023) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang memberikan dukungan sosial yang positif yaitu :

1) Norma dan sosial

Berguna untuk membimbing lansia yang mampu menjalankan kewajiban dalam kehidupannya.

2) Pertukaran sosial

Hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, informasi, dan pelayanan. Keseimbangan pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan.

3) Ketrampilan sosial

Lansia dengan pergaulan yang luas akan memiliki ketrampilan sosial tinggi, sehingga memiliki jaringan sosial yang luas. Sedangkan lansia yang jaringannya kurang luas maka ketrampilan sosialnya rendah.

4) Empati

Mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku lansia untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan lansia.

5) Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman dari aspek-aspek dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan lansia yang diperoleh semakin besar.

c. Sumber-sumber Dukungan Sosial Bagi Lansia

Sumber dukungan sosial didapatkan dari banyak pihak yang terlibat secara langsung dengan lansia dalam aktivitas sehari-hari salah satunya adalah keluarga. Menurut Desiningrum (2023) sumber dukungan sosial dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu :

- 1) Orang-orang di sekitar termasuk dalam kalangan non profesional, seperti keluarga, teman dekat, maupun rekan kerja. Hubungan lansia dengan kalangan non profesional adalah hubungan yang sebagian terjadi dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Profesional, seperti dokter atau psikolog yang membantu menganalisis psikis maupun klinis.
- 3) Kelompok-kelompok dukungan sosial seperti penyuluhan komunitas lingkungan dengan warga-warga dari dewasa hingga lansia.

d. Aspek-aspek Dukungan Sosial Bagi Lansia

Aspek dukungan sosial menurut Zimet (dalam Anggraeni, 2023) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat lansia yaitu :

- 1) Dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga terhadap individu seperti membantu dalam membuat keputusan maupun kebutuhan secara emosional.
- 2) Dukungan teman yang diberikan oleh teman-teman individu seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari maupun dalam bentuk lainnya.
- 3) Dukungan orang yang istimewa yang diberikan oleh seseorang yang spesial dalam kehidupan membuat individu merasa aman, nyaman, serta merasa dihargai.

3. Konsep Kualitas Hidup Pada Lansia

a. Definisi Kualitas Hidup

Definisi kualitas hidup menurut WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) yaitu sebagai persepsi lansia dengan kehidupan di masyarakat dalam sistem nilai dan konteks budaya yang terkait dengan tujuan, harapan dan perhatian. Kualitas hidup ialah suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, serta hubungan lansia dengan lingkungan (Baidhowi, 2023).

Kualitas hidup pada lansia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam hidup, kesehatan dan fungsi fisik, kondisi tempat tinggal, serta dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup yang dimiliki setiap lansia berbeda-beda dikarenakan kualitas hidup lansia memiliki

tingkat keunggulan suatu karakteristik, dimana setiap individu dapat menilai berbeda setiap kehidupannya, sehingga kualitas hidup dapat berbeda pada individu yang berbeda (Seran et al, 2023).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Lansia

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia menurut pendapat Sun, Wu, Qu, Lu dan Wang (dalam Teten Tresnawan & Kep, 2023) yaitu :

1) Karakteristik sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi bisa digambarkan dengan lansia pada jenis kelamin, usia, ras dan etnis, pencapaian pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, serta penghasilan.

2) Stress dan kemampuan coping

Kemampuan coping yaitu upaya untuk menanggulangi kondisi stres yang menekan akibat masalah yang dihadapi, dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku untuk memperoleh rasa aman dalam dirinya.

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial pada lansia yaitu berupa dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan orang yang spesial, dan dukungan lingkungan sekitar.

Terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia menurut pendapat Renwick & Brown (dalam Tariustanti et al., 2023) yaitu :

1) Keterampilan

Keterampilan yang dimiliki lansia meliputi ketrampilan komunikasi, keterampilan berpikir, dan keterampilan kreativitas.

2) Kejadian hidup

Kejadian hidup yang sering dialami lansia yaitu penurunan fungsi tubuh, lansia lebih rentan terkena penyakit, dan perubahan perilaku seperti daya ingat menurun.

3) Kesempatan yang potensial pada lansia

Kesempatan yang potensial pada lansia yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.

4) Support system pada lansia

Support system pada lansia yaitu orang-orang yang bisa memberikan dukungan emosional atau dukungan penuh pada lansia terutama dalam keadaan susah supaya kesehatannya tetap terjaga.

c. Aspek-Aspek Kualitas Hidup Pada Lansia

Pendapat WHO tentang aspek-aspek kualitas hidup pada lansia dapat dilihat dari empat struktur aspek *World Health*

Organization Quality of Life Questionnaire- Short Version (dalam AG, 2023) yaitu :

1) Kesehatan fisik

Keadaan yang berarti bebas dari sakit pada seluruh badan dan bagian lainnya. Kesehatan fisik dapat dipengaruhi kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas.

2) Psikologis

Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya lansia dengan menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan dari dalam diri maupun dari luar.

3) Hubungan sosial

Hubungan antara dua lansia atau lebih dimana tingkah laku tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku lansia lainnya.

4) Lingkungan

Tempat tinggal lansia yang di dalamnya terdapat ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan yang dimana ada sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan yang lebih baik.

d. Domain Kualitas Hidup Pada Lansia

Berdasarkan *World Health Organization Quality of Live* WHOQOL-OLD (dalam Pratiwi & Wahyudi, 2023) kualitas hidup lansia terdiri dari enam domain yaitu :

1) Kemampuan sensori

Perubahan yang terjadi pada kemampuan sensori visual dan auditori seiring dengan proses penuaan pada lansia akan berdampak serius pada keamanan lebih lanjut yang akan mempengaruhi interaksi lansia dengan lingkungan sekitar.

Domain kemampuan sensori meliputi kemunduran panca indera, penilaian dengan fungsi sensori, kemampuan melakukan aktivitas dan kemampuan berinteraksi.

2) Otonomi

Otonomi terkait dengan persepsi diri dan harga diri yang dimiliki. Lansia memiliki nilai diri yang kuat akan percaya bahwa ia akan memiliki kemampuan untuk mengontrol hidupnya, sehingga akan memiliki pengalaman hidup yang positif.

Domain otonomi meliputi kebebasan mengambil keputusan, menentukan masa depan, melakukan hal-hal yang diinginkan, dan di hargai kebebasannya.

3) Aktivitas masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang.

Para lansia dapat menikmati kebahagiaan dari harapannya yang telah ditanamkan sejak muda dengan melakukan kegiatan yang dapat mendukung harapan tersebut tercapai. Sebaliknya apabila harapan tidak dapat tercapai lansia menjadi tidak puas dan putus asa di hari tuanya.

Domain aktivitas masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang meliputi hal-hal yang diharapkan, pencapaian keberhasilan, penghargaan yang diterima, dan pencapaian dalam kehidupan.

4) Partisipasi sosial

Partisipasi sosial terkait dengan kemampuan fisik yang dimilikinya. Lansia seringkali mengalami penurunan fisik, memiliki energi kurang untuk melakukan interaksi sosial.

Domain partisipasi sosial meliputi penggunaan waktu, tingkat aktivitas, kegiatan setiap hari, partisipasi pada kegiatan masyarakat.

5) Kematian dan kondisi terminal

Lansia menginginkan kematian yang nyaman dengan kehadiran orang-orang yang dicintainya. Idealnya diskusi mengenai asuhan akhir hidup dilakukan sebelum krisis kesehatan muncul. Tetapi keputusan penting mengenai asuhan menjelang kematian seringkali menjadi hambatan bagi keluarga untuk bersiap dengan kematian yang semakin dekat dari orang yang dicintai.

Domain kematian dan kondisi terminal meliputi jalannya atau caranya meninggal, mengontrol akhir hidup, takut akan akhir hidup, merasakan sakit pada akhir hidup.

6) Persahabatan dan cinta kasih

Lansia tetap mendapatkan dukungan emosional dari orang yang dicintai supaya tidak memiliki dampak buruk. Teman dan orang tercinta akan membuat hidup merasa lebih bernilai. Cinta kasih yang diberikan akan menjadi alasan bagi lansia untuk tetap bertahan hidup sehingga mortalitas pada lansia dapat menurun.

Domain persahabatan dan cinta kasih meliputi persahabatan dalam kehidupan, kesempatan untuk dicintai.

4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Lansia.

Dukungan sosial yang dialami lansia dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pernyataan ini diperkuat oleh teori Francis Cullen (1994) di *Academy of Criminal Justice Sciences* dalam studi kejahatan dan kenakalan remaja. Teori Francis Cullen menggambarkan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia bisa dipengaruhi oleh segala macam informasi dan dukungan emosional dari lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Teori ini menyatakan bahwa ketika dukungan sosial lansia sedikit seperti ditinggalkan oleh keluarga dan memiliki sedikit teman, maka kualitas hidup lansia akan menurun (Lisa A, 2022).

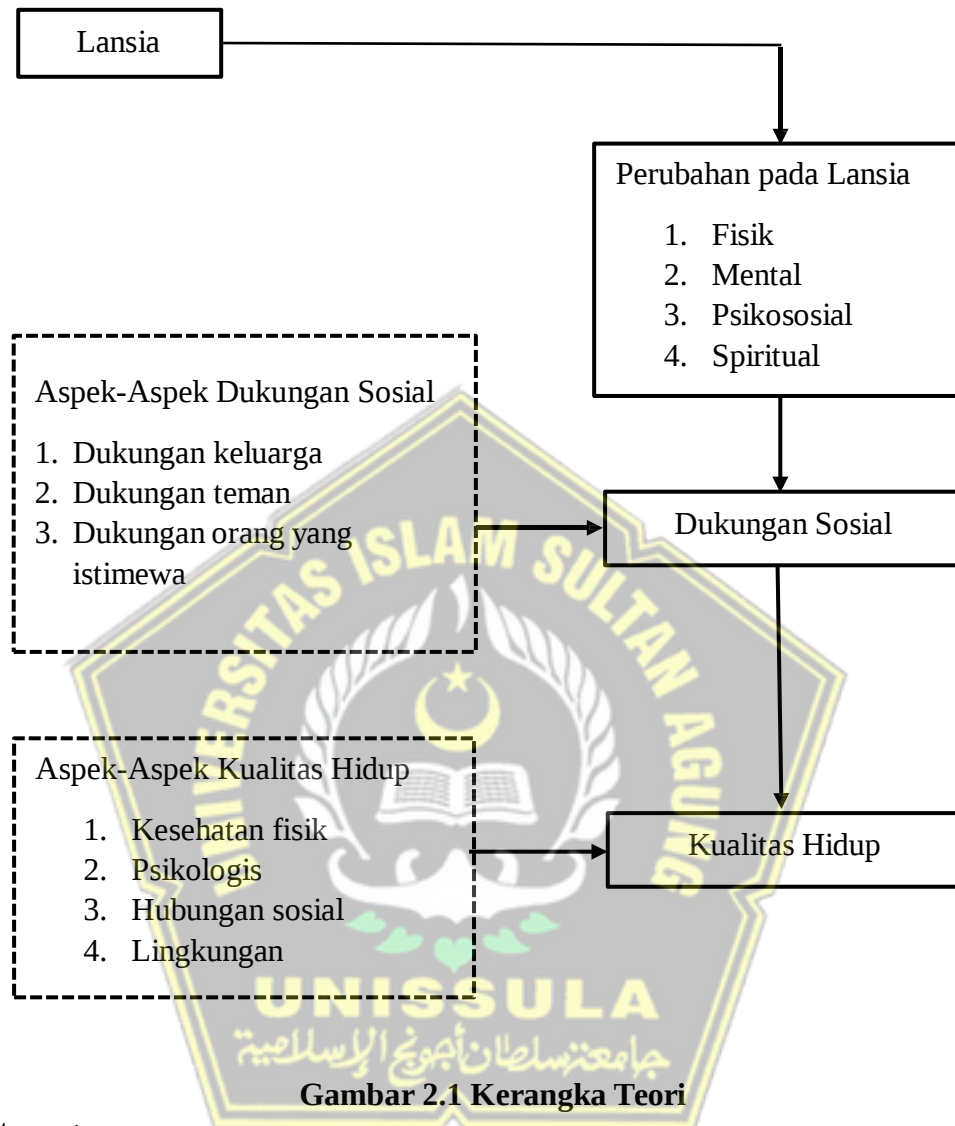
Lansia ialah salah satu masa perkembangan yang ditandai dengan menurunnya fungsi tubuh secara fisik, psikologis, dan sosial. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia diperlukan sebuah dukungan sosial. Dukungan sosial kepada lansia yaitu suatu bentuk dorongan serta bantuan

yang berasal dari siapa saja kepada lansia. Kualitas hidup ditujukan untuk perkembangan diri lansia demi mencapai kesejahteraan hidup, dengan adanya dukungan sosial maka lansia tidak akan pernah merasakan kesepian atau merasa kurang mendapat perhatian dari keluarga maupun orang sekitar, sehingga lansia mampu beradaptasi dan menerima segala perubahan yang terjadi (Harahap, 2020).

Setiap lansia pasti menginginkan kualitas hidup yang nyaman serta dukungan sosial yang baik. Dukungan sosial sangat dibutuhkan untuk orang lain yang dapat memberikan bantuan, semangat, dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan. Kehidupan lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan perasaan bahagia, oleh karena itu peran keluarga dan lingkungan disekitarnya sangat dibutuhkan untuk membantu memberikan dukungan sosial bagi para lansia ini supaya bisa mencapai kualitas hidup yang lebih baik dalam masa tuanya (Pratama Et Al., 2023).

Dari penjelasan di atas dapat menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan hidup bagi lansia serta selalu memberikan dukungan yang positif bagi lansia. Jika dukungan sosial lansia semakin tinggi, maka kualitas hidup lansia juga akan semakin tinggi pula.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

Ho : Tidak Ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

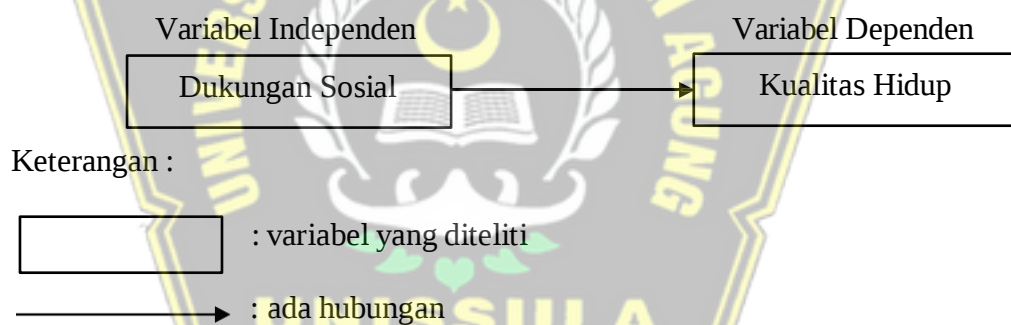


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ialah suatu gambaran atau penjabaran pada kerangka teoritis yang belum diketahui dan akan diuji oleh peneliti yang menjelaskan tentang keterkaitan antara rancangan dengan konsep yang lainnya atau variabel satu dengan variabel lainnya (Ariyani et al., 2023). Kerangka konsep penelitian ini terdapat dua variabel yang dapat dijelaskan pada bagan dibawah ini sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Pada dasarnya variabel penelitian ini merupakan suatu hal yang bentuknya apa saja yang akan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga informasi diperoleh tentang hal tersebut dan selanjutnya peneliti akan menarik kesimpulannya. Secara teoritis definisi variabel juga sebagai atribut untuk seseorang, atau subyek yang memiliki variasi antara satu orang dengan orang yang lain (Ulfa, 2021).

1. *Variabel Independen (variabel bebas)*

Variabel independen merupakan variabel bebas yang sifatnya mempengaruhi dan menjadi sebab timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dilambangkan dengan huruf X, dalam menentukan variabel bebas harus berdasarkan teori yang kuat (Ulfa, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial.

2. *Variabel Dependen (variabel terikat)*

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang terjadi karena perubahan variabel lainnya. Variabel dependen yaitu variabel yang menjadi akibat variabel lainnya. Variabel dependen dilambangkan dengan huruf Y (Ulfa, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode survei dan menggunakan desain studi *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada saat bersamaan. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data tentang dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia. Dalam pengambilan hasil ukur variabel dengan cara mengobservasi dan pengumpulan data sekaligus pada waktu yang bersamaan (Saputra et al., 2023).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dan terdapat populasi sebanyak 180 lansia dari yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran pada tahun 2025.

2. Sampel

Sampel ialah objek yang telah dipilih untuk diteliti dan mampu mewakili semua populasi. Sampel merupakan bagian dari populasi yang telah dipilih menggunakan metode tertentu (Susanti, 2023). Jumlah sampel dapat ditentukan dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = tingkat signifikan 5% kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan yang ditolerir. Sehingga,

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{180}{1+180 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{180}{1,45}$$

$$n = 124$$

Dalam perhitungan rumus diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 124 sampel.

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik sampel yang layak untuk dilaksanakan penelitian, yaitu sebagai berikut :

- 1) Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- 2) Lansia berusia 60 tahun ke atas.
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi ialah menghilangkan subjek penelitian yang tidak sesuai dengan syarat kriteria inklusi yaitu :

- 1) Lansia dengan kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden
- 2) Lansia yang tidak kooperatif atau menolak menjadi responden
- 3) Lansia yang tidak dapat berkomunikasi dengan jelas.
- 4) Lansia yang dikunjungi keluarga secara rutin.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel yang biasanya peneliti menentukan sampel dengan menetapkan ciri khusus

sesuai dengan tujuan penelitian yaitu dengan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Dalam definisi operasional meliputi variabel penelitian, definisi operasional, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan dalam penelitian misalnya ordinal, nominal, interval, dan rasio (Sihotang, 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Dukungan sosial	Dukungan sosial yang diberikan pada lansia meliputi dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan orang yang istimewa, serta dukungan lingkungan yang aman dan nyaman.	Kuesioner (MSPSS) kriteria penilaian untuk dukungan sosial kepada lansia dengan 12 pertanyaan yaitu : sangat setuju : 5, setuju : 4, cukup : 3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju : 1	1. Dukungan sosial rendah 12-28 2. Dukungan sosial sedang 29-44 3. Dukungan sosial tinggi 45-60	Ordinal
Kualitas Hidup	Kualitas hidup pada lansia bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.	Kuesioner WHOQOL-OLD kriteria penilaian untuk kualitas hidup kepada lansia dengan 25 pertanyaan yaitu : sangat setuju : 5, setuju : 4, cukup : 3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju : 1	1. Kualitas hidup rendah 25-41 2. Kualitas hidup sedang 42-58 3. Kualitas hidup tinggi 59-75	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam instrumen ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisikan data demografi, *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-OLD) dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap sebelum diisi responden (Jailani & others, 2023).

a. Kuesioner A (Kuesioner data demografi)

Kuesioner ini terdiri dari atas hal-hal yang berkaitan dengan identitas responden berupa nama, usia, dan jenis kelamin lansia.

b. Kuesioner B (Kuesioner dukungan sosial)

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) untuk mengukur dukungan sosial pada lansia. Pada instrumen ini diadopsi oleh Zimet (1988), yang dikelompokkan menjadi 3 macam dukungan meliputi dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang yang spesial. MSPSS terdiri dari 12 pertanyaan menggunakan skala likert. Dengan skor sangat setuju: 5, setuju: 4, cukup: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1. Dengan interpretasi hasil nilai 12-28 dukungan sosial rendah, nilai 29-44 dukungan sosial sedang, nilai 45-60 dukungan sosial tinggi.

Tabel 3. 2 *Blueprint Dukungan Sosial.*

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	Pertanyaan Favourable	Pertanyaan Unfavourable
Dukungan Sosial	Keluarga	4	1,2,3,4	-
	Teman	4	5,6,7,8	-
	Orang lain yang special	4	9,10,11,12	-

Instrumen Multidimensional Scale of Perceived Social Support

(MSPSS) ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Zimet (1988) dengan 20 responden dengan nilai validitas r tabel = 0,361 mendapatkan hasil uji validitas valid. Dan telah dilakukan uji reliabilitas dengan 20 responden dan didapatkan hasil nilai uji reliabilitas *Alpha Cronbach* 0,947 ($> 0,60$) maka didapatkan hasil alat ukur ini reliabel dan layak.

c. Kuesioner C (Kuesioner kualitas hidup)

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-OLD) untuk mengukur kualitas hidup pada lansia. Pada instrumen ini diadopsi oleh Nursalam (2013), yang dikelompokkan meliputi kemampuan sensori, otonomi, aktivitas sosial, partisipasi sosial, kematian, persahabatan dan cinta.

(WHOQOL-OLD) terdiri dari 25 pertanyaan menggunakan skala likert. Dengan skor sangat setuju: 5, setuju: 4, cukup: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1. Dengan interpretasi hasil nilai 25-41 kualitas hidup rendah, nilai 42-58 kualitas hidup sedang, nilai 59-75 kualitas hidup tinggi.

Tabel 3. 3 *Blueprint* Kualitas Hidup

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan favourable	Pertanyaan unfavourable
Kualitas Hidup	Kemampuan sensori	4	1,2,3,4	-
	Otonomi	4	5,6,7,8	-
	Aktivitas sosial	5	9,10,11,12,13	-
	Partisipasi sosial	5	14,15,16, 17,18	-
	Kematian	4	19,20,21, 22	-
	Persahabatan dan cinta	3	23,24,25	-

Instrumen *World Health Organization Quality of Life*

(WHOQOL-OLD) ini telah dilakukan uji validitas oleh Nursalam (2013) dengan 20 responden dengan nilai validitas r tabel = 0,443 didapatkan hasil valid. Dan telah dilakukan uji reliabilitas oleh Nam (2014) (dalam Astuti, 2022) dengan 30 responden dan didapatkan hasil nilai uji reliabilitas *Alpha Cronbach* 0,884 ($> 0,60$) maka didapatkan hasil alat ukur ini reliabel dan layak.

2. Uji Validitas

Uji validitas yang dimaksud yaitu untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut bisa digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Anggraini, 2023). Cara menghitung validitas yaitu membandingkan item kuesioner dengan tabel r *product moment*. Apabila r hitung $>$ tabel pada taraf signifikansi 5% maka instrument dinyatakan valid.

Kuesioner dukungan sosial dengan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support Item* (MSPSS) telah dilakukan uji validitas oleh Zimet (1988) terhadap 20 responden dengan nilai validitas ($r \text{ tabel} = 0,361$) dan dinyatakan valid (Tugiman et al., 2022). Sedangkan kuesioner kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-OLD telah dilakukan uji validitas oleh Nursalam (2013) terhadap 20 responden dengan nilai validitas ($r \text{ tabel} = 0,443$) dan dinyatakan valid (Astuti, 2022).

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah pengujian yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dipercaya atau dapat diandalkan. Instrument dikatakan reliable apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaannya konsisten meskipun diuji berkali-kali. Jika hasil dari cronbach alpha $< 0,60$ maka data tersebut mempunyai reliabilitas kurang baik, sedangkan cronbach alpha $> 0,7$ dapat diterima, dan Cronbach alpha $> 0,8$ adalah baik (Zaluchu, 2021).

a. Dukungan Sosial

Penelitian kuesioner dukungan sosial mengadopsi dari Zimet (1988) sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Panti Rukmi dengan 20 responden, $r \text{ tabel} 0,444$. Hasil uji validitas diperoleh $r \text{ hitung} 0,713-0,868$. Dari hasil uji terdapat 12 pertanyaan yang valid, dinyatakan valid apabila $r \text{ hitung} 0,868 (>0,444)$. Hasil uji reliabilitas pada instrumen dikatakan reliabel apabila $\text{Alpha Cronbach} \geq 0,60$.

Nilai alpha cronbach yang diperoleh dari hasil uji reliabilitas adalah 0,947 ($\geq 0,60$), hasil tersebut menunjukkan instrument reliabel.

b. Kualitas Hidup Lansia

Instrumen WHOQOL-OLD sudah dilakukan uji reliabilitas dalam Bahasa Indonesia oleh Nam (2014) (dalam Astuti, 2022) dengan 30 responden dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,884 ($\geq 0,60$) dan dinyatakan reliabel. Kemudian dilakukan uji kembali oleh empat ahli yang dilakukan uji Content Validity Index (CVI) dari di dapatkan hasil mean I-CVI 0,89 yang berarti bahwa kuesioner ini valid untuk digunakan dalam penelitian. Kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Indonesia dilaukan uji reliabilitas dan validitas oleh (Astuti, 2022) dengan nilai alpha cronbach 0,98 ($\geq 0,60$) yang artinya kuesioner valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ialah suatu tahapan pengumpulan data yang dilakukan benar dan menghasilkan data yang kualitasnya tinggi. Oleh karena itu, tahap ini tidak salah lagi dan harus dilakukan dengan cepat dan prosedur yang tepat. Tahapan prosedur pengambilan data yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian ke pihak akademik.
2. Surat izin penelitian dari pihak akademik sudah diterima maka peneliti akan memberikan surat tersebut ke pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3. Surat izin dari pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah sudah diterima, maka peneliti memberikan surat tersebut ke pihak Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
4. Setelah surat izin di setujui, maka peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur dengan pihak Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran untuk melakukan pengambilan data dan melakukan wawancara secara langsung dengan lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang Wening Wardoyo Ungaran.
5. Peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria penelitian dengan metode *purposive sampling*, kemudian peneliti melakukan pendekatan terhadap populasi 102 lansia, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti melakukan pendekatan dengan responden untuk melakukan pengambilan data dengan cara memberikan *information concent*, jika responden menyetujui maka dapat menandatangani *informed concent*.
7. Peneliti mendampingi responden dan membantu untuk mengisi kuesioner dengan cara membacakan satu persatu pertanyaan kuesioner dan mengisi jawaban yang sesuai dengan responden.
8. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksanya kembali.
9. Mengolah data dengan menggunakan aplikasi SPSS.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data ialah proses yang mengubah data mentah menjadi informasi yang berguna dan mudah diterima (Handayani et al., 2023). Setelah diperoleh data lalu dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Langkah ini dilakukan dengan bertujuan mengecek data, menjauhi pengukuran yang salah dari data yang dikumpulkan serta memperjelas data yang didapat.

b. *Coding*

Mengklasifikasikan data dengan menandai jawaban dengan menggunakan kode berupa angket, lalu dimasukkan ke dalam lembar tabel kerja untuk mempermudah membaca dan mengolah data.

Tabel 3. 4 Pengkodean Data Responden

Data	Kode	Kategori
Jenis kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Usia responden	1	Usia 60-74
	2	Usia 75-90
	3	Usia >90
Dukungan social	1	Rendah
	2	Sedang
	3	Tinggi
Kualitas hidup	1	Rendah
	2	Sedang
	3	Tinggi

c. *Entry*

Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam computer dan diolah dengan mengaplikasikan *Program Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Statistics 24*.

d. *Cleaning*

Membuang atau memberikan data yang sudah tidak digunakan atau tidak dipakai.

2. Rencana Analisis data

Analisis data merupakan teknik yang membahas terkait proses pengolahan data dan informasi yang sudah didapatkan selama melakukan penelitian untuk mendapatkan hasil dari penelitian tersebut.

Pendapat (Rahmawati & Siwiendrayanti, 2023) analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat yaitu sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjabarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Penelitian ini menjelaskan data karakteristik responden yang terdiri data numerik (usia) yang disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal. Sedangkan data kategorik yaitu meliputi (jenis kelamin, usia, dukungan sosial dan kualitas hidup) dipresentasikan dalam bentuk jumlah, presentase, dan narasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau hubungan antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini skala data yang digunakan sudah berbentuk ordinal (non parametrik), maka uji yang digunakan yaitu uji *Spearman Rank* untuk mengetahui kekuatan hubungan berskala ordinal dengan ordinal, apakah variabel independent mempengaruhi variabel dependent. Uji ini digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel x dan variabel y. Hasil penelitian signifikan dikatakan ada hubungan jika nilai *p-value* < 0,05 artinya H_a diterima dan H_o ditolak karena terdapat korelasi antara variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup. Namun, apabila nilai *p-value* > 0,05 artinya H_a ditolak dan H_o diterima karena tidak terdapat korelasi antara variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup.

J. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memahami etika dengan baik karena untuk menerapkan etika penelitian. Etika adalah perilaku atau sikap yang dapat ditunjukkan oleh seseorang sebagai suatu kebiasaan yang dilakukan di lingkungannya. Menurut pendapat (Mustafidah, 2023) terdapat beberapa etika yaitu sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Di dalam penelitian, terdapat persetujuan antara peneliti dengan responden ditandai dengan lembar persetujuan yang ditanda tangani oleh

responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju atau telah bersedia untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan pada responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum responden menandatangani pastikan responden telah mengerti maksud dan tujuan dari penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada saat mengisi data identitas atau mengisi kuesioner, responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap, tetapi cantumkan nama depan atau dengan inisial huruf depan saja.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian, jika peneliti mengetahui kerahasiaan yang ada pada responden peneliti harus menjamin bahwa kerahasiaan itu tidak akan tersebar. Hal itu perlu dilakukan karena setiap orang mempunyai hak dasar untuk memiliki kebebasan dan privasi pribadi dalam memberikan segala informasi.

4. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti harus mengetahui manfaat dan resiko yang terjadi pada peneliti dan responden. Setelah peneliti mengetahui manfaat dan resiko yang terjadi maka peneliti akan mempertimbangkan penelitiannya lagi. Penelitian dapat dilakukan jika manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

5. Keamanan (*Nonmaleficience*)

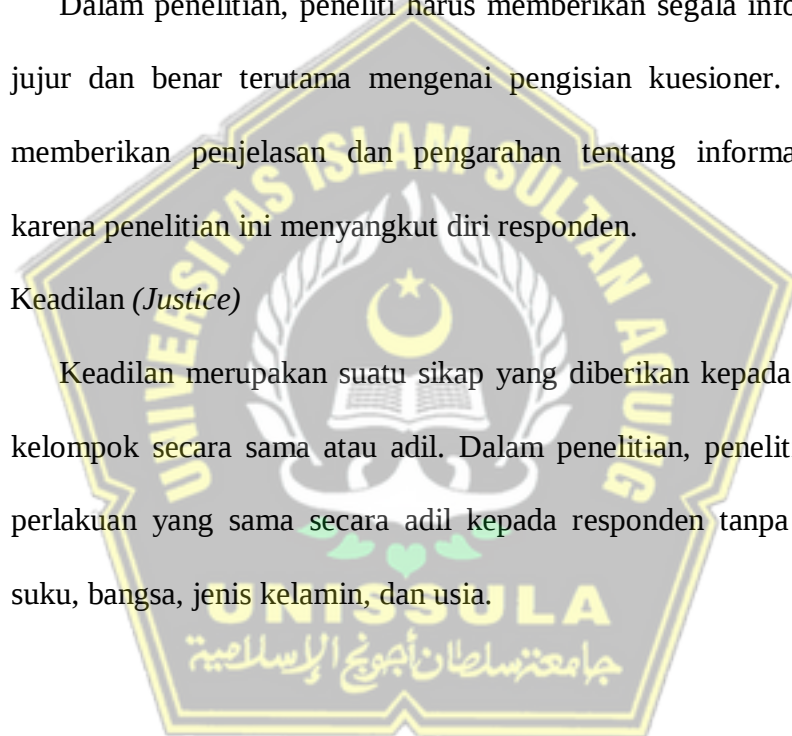
Keamanan merupakan keadaan bebas dari segala hal dapat yang membahayakan diri seseorang. Dalam penelitian, peneliti hanya menggunakan alat berupa lembar kertas untuk mengisi kuesioner tanpa menggunakan alat yang dapat membahayakan responden.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam penelitian, peneliti harus memberikan segala informasi dengan jujur dan benar terutama mengenai pengisian kuesioner. Peneliti akan memberikan penjelasan dan pengarahan tentang informasi penelitian, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan suatu sikap yang diberikan kepada individu atau kelompok secara sama atau adil. Dalam penelitian, peneliti memberikan perlakuan yang sama secara adil kepada responden tanpa membedakan suku, bangsa, jenis kelamin, dan usia.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran pada tanggal 20 November 2024 sampai tanggal 16 Desember 2024 dengan kurun waktu kurang lebih 4 minggu. Data penelitian didapatkan sampel 124 responden, tetapi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terdapat 95 responden yang terdiri dari 50 responden di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan 45 responden di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan tentang subjek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini terdiri dari usia dan jenis kelamin. Berikut penjelasan mengenai karakteristik dari responden dengan tabel berikut :

1. Usia Lansia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
60-74 tahun	62	65,3%
75-90 tahun	30	31,6%
>90 tahun	3	3,2%
Total	95	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden terdiri dari usia lansia yaitu 60-74 tahun sebanyak 62 lansia (65,3%), usia lansia 75-90 tahun sebanyak 30 lansia (31,6%) dan usia lansia > 90 tahun sebanyak 3 lansia (3,2%).

2. Jenis Kelamin Lansia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	34	35,8%
Perempuan	61	64,2%
Total	95	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 lansia (35,8%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 61 lansia (64,2%).

C. Uji Univariat

1. Dukungan Sosial

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dukungan sosial rendah	18	18,9%
Dukungan sosial sedang	77	81,1%
Dukungan sosial tinggi	0	0%
Total	95	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden terdiri dari dukungan sosial rendah sebanyak 18

lansia (18,9%), dukungan sosial sedang sebanyak 77 lansia (81,1%) dan dukungan sosial tinggi pada lansia tidak ada (0).

2. Kualitas Hidup

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=95).

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kualitas hidup rendah	3	3,2%
Kualitas hidup sedang	28	29,5%
Kualitas hidup tinggi	64	67,4%
Total	95	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden terdiri dari kualitas hidup rendah sebanyak 3 lansia (3,2%), kualitas hidup sedang sebanyak 28 lansia (29,5%) dan kualitas hidup tinggi sebanyak 64 lansia (67,4%).

D. Uji Bivariat

Tabel 4.5 Analisis Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

	Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup Sedang	Kualitas hidup Tinggi	Total	Koefisien korelasi (r)	P value
Dukungan sosial rendah	2	13	3	18	0,529	0,000
Dukungan sosial sedang	1	15	61	77		
Dukungan sosial tinggi	0	0	0	0		
Total	3	28	64	95		

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa nilai *significancy* 0,000 yang terdapat ada korelasi antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ialah terdapat hubungan yang bermakna, karena *p value* $0,000 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Nilai korelasi hasil *uji spearman rank*

sebesar 0,529 yang menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup. Dalam penelitian ini data menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan sosial maka dapat mempengaruhi kualitas hidupnya karena menjadikan kualitas hidup lansia meningkat, artinya semakin tinggi dukungan sosial pada lansia maka kualitas hidup lansia juga akan semakin tinggi.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dianalisis tentang Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Hasil yang tercantum menunjukkan interpretasi hasil analisis univariat dan bivariat dalam penelitian ini.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Usia lansia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berusia 60-74 tahun berjumlah 62 lansia (65,3%). Menurut peneliti usia berpengaruh pada dukungan sosial dan kualitas hidup lansia karena semakin bertambah usia lansia akan mempengaruhi dukungan sosial dan kualitas hidupnya menurun. Hal ini bisa dibuktikan pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

Usia ialah umur lansia yang dihitung dimulai dari lansia lahir sampai dengan usia lansia saat ini, semakin cukup usia semakin memiliki pemikiran yang matang dan mempunyai kemampuan berfikir yang kuat. Batasan lanjut usia menurut WHO dalam (Larandang et al., 2019) ada empat tahapan yaitu: usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun. Permasalahn faktor penentu sosial kesehatan mental dan fisik tingkat dukungan sosial yang tinggi umumnya adalah faktor pelindung untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup yang baik. Bentuk dukungan sosial terkait hasil kesehatan mental dan fisik, menerima dukungan emosional dari orang yang ia cintai dan merasa berguna ketika terlibat dalam kehidupannya (Kemenkes RI No 43, 2019).

b. Jenis Kelamin Lansia

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh lansia perempuan sebanyak 61 lansia (64,2%), dibandingkan lansia laki-laki sebanyak 34 lansia (35,8%). Hal ini sesuai dengan data dari Kemenkes RI (2021) bahwa jumlah populasi lansia perempuan lebih banyak disbanding dengan jumlah populasi lansia laki-laki di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sari et al., 2024).

Jenis kelamin merupakan hal yang membedakan antara perempuan dan laki-laki secara biologis, oleh karena itu laki-laki dan perempuan muncul peran dalam kualitas hidup yang berbeda-beda. Laki-laki dengan perempuan juga memerlukan dukungan sosial untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan juga berbeda-beda, untuk laki-laki cenderung lebih bijaksana dalam mengambil suatu keputusan, sedangkan perempuan harus mempertimbangkan suatu keputusan tersebut (Widiastuty et al., 2024).

2. Hasil Analisa Univariat

a. Dukungan Sosial

Karakteristik responden berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa kategori dukungan sosial rendah dalam penelitian ini yaitu sebanyak 18 (18,9%) responden dan untuk dukungan sosial sedang sebanyak 77 (81,1%) responden. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Kiptiyah, 2020) Bentuk gambaran dukungan sosial yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran karena kurangnya dukungan keluarga.

Dukungan sosial merupakan perhatian, perasaan nyaman dan bantuan yang didapat lansia dari oranglain sehingga dapat menimbulkan perasaan bahwa seseorang merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Menurut Zimet dalam (Santoso, 2019)

dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh dari oranglain yang signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan keseharian lansia seperti keluarga dan teman.

Dukungan sosial di panti berpengaruh pada lansia, apabila dukungan sosial yang diberikan tidak baik akan menurunkan kesejahteraan lansia di masa tua. Dukungan sosial sangat penting bagi lansia di panti karena lansia sangat tergantung pada dukungan yang diberikan. Mulai dari dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan orang istimewa dan dukungan petugas panti yang memadai akan menimbulkan rasa nyaman bagi tempat tinggal lansia (Khuzaimah et al., 2021).

b. Kualitas Hidup

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kategori kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 64 (67,4%) responden, untuk kualitas hidup sedang sebanyak 28 (29,5%) responden dan untuk kualitas hidup rendah sebanyak 3 (3,2%) responden. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tahsya Maheswari pada tahun 2024 di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi (Maheswari, 2024). Mayoritas lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran mengalami kualitas hidup yang baik dikarenakan kondisi fisiknya cukup baik

dan lansia juga sering mengikuti kegiatan seperti rebana, senam, kerja bakti dan lain-lain.

Kualitas hidup bisa diartikan dengan kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi sosial, fisik dan psikologis yang dirasakan oleh lansia tersebut. *World Health Organization of Life* (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi lansia terhadap kehidupan di masyarakat dalam konteks budaya dan system nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup lansia dapat diukur dari faktor sensorik, otonomi, partisipasi sosial, keintiman, kegiatan masa lalu masa sekarang masa depan, dan kematian. Jika keenam domain kualitas hidupnya terpenuhi, maka akan menjadikan terjadinya peningkatan kualitas hidup (WHO, 2019).

3. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dijelaskan dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup mendapatkan *p value* atau *sig (2-tailed)* yaitu 0.000 atau *p value* < 0,05. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dilihat pada kolom *Correlation* yaitu 0,529 dan keeratan hubungannya dapat dikatakan ada korelasi atau hubungan dan arahnya positif yang artinya

semakin tinggi dukungan sosialnya maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya pada lansia.

Lansia mengalami perubahan secara fisik, psikologis dan sosial. Perubahan psikologis dialami lansia misalnya penurunan kualitas hidup yang menyebabkan lansia merasa tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar sehingga dukungan sosialnya dapat menurun. Dukungan sosial yang baik dikarenakan kondisi sosialnya baik misalnya lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia sering bercerita dengan teman dekatnya, mempunyai teman yang spesial dan dukungan lingkungan disekitar yang nyaman. Sedangkan kualitas hidup yang baik dikarenakan kondisi fisiknya baik misalnya lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia sering mengikuti kegiatan seperti rebana, senam, kerja bakti dan lain-lain.

Penelitian ini sejalan dengan Teori Jhonson yang dilakukan oleh Andriani (2020) menyatakan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia, dimana semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Skala dukungan sosial diambil dari aspek-aspek dukungan sosial menurut House (dalam Fadhillah, 2019) yaitu terdapat dukungan penghargaan, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Skala kualitas hidup disusun berdasarkan aspek-aspek kualitas hidup menurut WHO yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Berdasarkan analisis data, diperoleh hasil terdapat hubungan positif antara

dukungan sosial dengan kualitas hidup di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Putri, 2023) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia bisa optimal apabila segala kondisi fungsional dapat terpenuhi pada kondisi maksimal dengan adanya pemberian dukungan sosial yang baik sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan penuh bahagia, bermakna dan menciptakan kualitas hidup lansia yang tinggi. Selain itu terdapat beberapa faktor kualitas hidup seperti faktor karakteristik sosiodemografi, stress dan kemampuan coping. Oleh karena itu terpenuhinya kesejahteraan dan pemberian dukungan sosial yang sangat baik dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup lansia.

Asumsi peneliti dalam pemberian dukungan sosial yang lengkap dan memadai menyebabkan dukungan sosial pada lansia dapat diterima sangat baik. Begitu juga dengan kualitas hidup lansia yang disebabkan oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan keadaan lingkungan sangat terpenuhi. Dilihat dari itu kualitas hidup ada hubungan dukungan sosial di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia karena kualitas hidup dinilai dari pemenuhan kebutuhan lansia yang terpenuhi, serta dukungan sosial mencakup semua kebutuhan lansia yang dibutuhkan lansia sehingga akan menciptakan lansia merasa puas, sejahtera dan membuat kualitas hidup meningkat.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian didapatkan keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan factor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian yaitu adanya kemampuan lansia yang kurang memahami pertanyaan yang dibacakan peneliti dan kejujuran dalam menjawab sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat. Selain itu, penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor eksternal yang mempengaruhi dukungan sosial misalnya lansia yang jarang dikunjungi oleh keluarga sehingga kualitas hidupnya menurun, dan lansia yang mengalami penurunan pendengaran serta lansia yang mengalami gangguan psikologis (pikun). Hal ini dikarenakan peneliti hanya fokus meneliti tentang dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia saja. Serta jumlah lansia yang terbatas di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia sehingga membuat hasil tidak dibuat untuk umum.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial berpengaruh pada kualitas hidup sehingga bisa dipertimbangkan bagi pihak Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Gerontik untuk dapat memberikan asuhan kepada lansia dengan mengaplikasikan intervensi-intervensi untuk meningkatkan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran pada bulan November sampai Desember 2024 dengan responden 95 lansia dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki.
2. Dukungan sosial paling banyak ialah dukungan sosial sedang.
3. Mayoritas lansia memiliki kualitas hidup tinggi.
4. Terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia dengan arah korelasi hubungan positif dengan keeratan hubungan cukup.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks, dengan metode yang sama ataupun berbeda tentang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi Institusi

Data penelitian ini diharapkan bisa sebagai awal mula untuk mendapatkan informasi, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia serta dapat diterapkan sebagai pengetahuan baik dalam perkuliahan maupun praktik dilapangan.

3. Bagi Lansia

Peneliti berharap dapat mempertahankan kualitas hidup lansia dengan memodifikasi dan menyesuaikan pemberian dukungan sosial di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia untuk meminimalisir terjadinya kualitas hidup yang rendah.

4. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan untuk dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai hasil pembaharuan diskusi, bahan materi baru dalam mengedukasi kesehatan lansia dan komunitas instansi pelayanan kesehatan dapat membantu dalam upaya memperhatikan dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agra, R. (2023). *Studi Literatur Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Kronis*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Alfina Meidawati, A. (2023). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sidolaju*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Anggraeni, R. (2023). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Anggraini, A. (2023). Analisis Kecemasan Siswa Sekolah Dasar Terhadap Pembelajaran Matematika. *Mahaguru: Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 4(2), 294–300.
- Ariyani, H., Hairuddin, H., Palilingan, R. A., Nugroho, H., Sarumi, R., & Aji, R. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Statistika*.
- Ariyanti, M. D. (2019). Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha. *Universitas Jember*.
- Ariyanto, A., Cinta, N. P., & Utami, D. N. (2020). Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 145–151.
- Astuti, Y. Y. (2022). *Hubungan Kondisi Fisik Dan Psikologis Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Baidhowi, A. (2023). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Ostomate Di Wocare Bogor*. Universitas Nasional.
- Bayu. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cebongan Sleman Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 53-59. <https://doi.org/10.30989/mik.v5il.51>
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.V10i2.621>
- Desiningrum, D. R. (2023). *Kesejahteraan Psikologis Lansia Janda/Duda Ditinjau Dari Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Dan Gender*.
- Dwi. (2022). Teori Kualitas Dan Standar Hidup Manusia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 287.

- Handayani, M., Jayadilaga, Y., Fitri, A. U., Rachman, D. A., Istiqamah, N. F., Ta, T. D., Pratiwi, A. P., & Kas, S. R. (2023). Sosialisasi Dan Pengenalan Aplikasi Pengolahan Data Spss Pada Mahasiswa Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan. *Jurnal Informasi Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 24–32.
- Harahap, D. A. (2020). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Dusun Ii, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu Asahan*. Universitas Medan Area.
- Irdam, I., Putri, G. A., & Zulvita, F. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Keputusan Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (Jpdk)*, 4(6), 8813–8821.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2020). Metodologi Penelitian. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 77.
- Jailani, M. S., & Others. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif. *Ihsan: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9.
- Kemenkes RI. (2019). Basic Health Research 2019. *In Riskesdas 2019*.
- Kemenkes RI No. 43 2019. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. *Keperawatan Vol.17 No.2*, 17(2), 1-13.
- Khuzaimah, U., Anggraini, Y., Hinduan, Z. R., Agustiani, H., & Siswadi, A. G. P. (2021). Dukungan Sosial Dan Kebahagiaan Lansia Penghuni Panti Sosial Di Medan. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26(1), 121–142.
- Kiptiyah, M. (2020). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke*. Stikes Bina Sehat Ppni.
- Krisdiyanti, K., & Aryati, D. P. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1605–1614.
- Kuntjoro, E. (2019). Nyaman dan Tentram di Rumah Pelayanan Lanjut Usia *Jurnal PKS*, 16(2), 209-222.
- Larandang, R., Sudirman, S., & Yani, A. (2019). Gizi Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 9–21.
- Lubis, D. (2023). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Edukasi Kesehatan Dan Pemeriksaan Kesehatan Dalam Pengendalian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darmais (Jpmd)*, 2(1), 1–4.

- Maheswari, A. T. (2024). *Bimbingan Keagamaan Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Beragama Pada Lansia: Penelitian Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Jalan Sancang, Kelurahan Burangrang, Kecamatan Lengkong, Kota Bandung*. Uin Sunan Gunung Djati Bandung.
- Mustafidah, D. N. (2023). *..(Lengkapi Watermark, Lengkapi Lembar Persetujuan Publikasi, Unduh Form Di Web Perpustakaan, Upload Ulang)... Identifikasi Kemampuan Berhitung Anak Tunagrahita Menggunakan Media Papan Magnet Di Kelas 1 Slb Negeri Jenangan Ponorogo*. Iain Ponorogo.
- Monika, R. (2021). Dukungan Sosial dan Kepuasan Hidup Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha di Wilayah Yogyakarta Social. 8(3), 498-515.
- Nabilla, A. F., Setiowati, E., Rachmanto, A., Akmalia, A., Cc, M. C., Solihkah, S. W., & Others. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Pemenuhan Activity Daily Living Pada Lansia. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(11), 1367–1371.
- Nilawati. (2020). Peran Pimpinan Perawat. *Kinerja Perawat*.
- Pratama, M. A., Wahyuni, L., & Merbawani, R. (2023). *Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Peningkatan Tekanan Darah Di Poli Jantung Rsu Anwar Medika Sidoarjo*. Universitas Bina Sehat Ppni.
- Pratiwi, N. D., & Wahyudi, A. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dan Outcome Terapi Pasien Sindrom Metabolik Di Rumah Sakit Swasta Semarang. *An-Najat*, 1(3), 202–212.
- Putri, A., Darmayanti, N., & Menanti, A. (2023). Pengaruh Regulasi Emosi Dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Resiliensi Akademik Siswa. *Jiva: Journal Of Behaviour And Mental Health*, 4(1).
- Putri, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147–1152.
- Putri, P., At, A. Y. U., & City, J. (2020). *Quality of Life Comparison Between Elderly Who living in Social Tresna Werdha Institution in Jambi Province With the Ederly Living With Family Who Became a Member in Posyandu*. 06(01), 1-11.
- Rahmawati, K., & Siwiendrayanti, A. (2023). Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Tempat Wisata. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 3(3), 349–356.
- Santoso, M. D. Y. (2019). Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1).
- Saputra, A. U., Ariyani, Y., & Dewi, P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal 'aisyiyah Medika*, 8(2).

- Sari, P. N., Saraswati, N. L. P. G. K., & Winaya, I. M. N. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini*, 6(2).
- Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. J. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup. *Maheha: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1910–1919.
- Sihotang, H. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Uki Press.
- Susanti, R. S. (2023). Hubungan Tingkat Activity Of Da Hubungan Tingkat Activity Of Daily Living (Adl) Dengan Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 39–49.
- Tariustanti, D., Puspita, Z., & Munawir, A. (2023). Dampak Program Centre Of Excellence (Coe) Bina Keluarga Lansia (Bkl) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Surya Muda*, 5(1), 110–127.
- Teten Tresnawan, S., & Kep, M. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi*. Cv Pena Persada.
- Tianka, I. E. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Tugiman, T., Herman, H., & Yudhana, A. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Model Utat Untuk Evaluasi Sistem Pendaftaran Online Rumah Sakit. *Jatiti (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 9(2), 1621–1630.
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah*, 1(1), 342–351.
- Widiastuty, C. D., Ismonah, I., & Hartoyo, M. (2024). Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 10(02), 183–192.
- Zaluchu, S. E. (2021). Metode Penelitian Di Dalam Manuskrip Jurnal Ilmiah Keagamaan. *Jurnal Teologi Berita Hidup*, 3(2), 249–266.