



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN  
SOSIAL SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Rakhma Mayangsari**

**30902200187**

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

**2025**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN  
SOSIAL SEMARANG**



**SKRIPSI**

Oleh :  
**Rakhma Mayangsari**

**30902200187**

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

**2025**

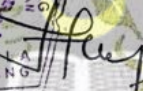
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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 di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima skripsi saya yang dijatuhkan oleh Universtas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 Januari 2026

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti

  
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092

  
Rakhma Mayangsari  
NIM. 30902200187



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Rakhma Mayangsari

Nim : 30902200187

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing,

Tanggal : 4 Desember 2025

  
Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep  
NUPTK. 1952762663137122

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Rakhma Mayangsari

NIM : 30902200187

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada Selasa, 9 Desember 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kep.Kom  
NUPTK. 0845754655130112

Penguji II,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep  
NUPTK. 1952762663137122

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S/KM., S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1154752653130093

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

## **ABSTRAK**

**Rakhma Mayangsari**

### **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG**

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

**Latar Belakang** : Lansia merupakan kelompok rentan yang mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dapat menurunkan kualitas hidup. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan sosial. Dukungan sosial berperan penting dalam membantu lansia meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan hidup. Lansia yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dari keluarga, teman, ataupun lingkungan akan merasa lebih dihargai, dicintai, dan diperhatikan.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 204 lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Sampel penelitian sebanyak 135 responden diambil menggunakan non probability sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner MSPSS untuk mengukur dukungan sosial dan WHOQOL-OLD untuk menilai kualitas hidup lansia. Analisis data menggunakan uji Somers'd dengan tingkat signifikansi 0,05.

**Hasil** : Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial tinggi (60,7%) dan kualitas hidup tinggi (74,1%). Hasil uji Somers'd menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan koefisien korelasi  $r = 0,508$  yang berarti terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang.

**Simpulan** : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang. Peningkatan dukungan sosial baik dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan panti dapat membantu lansia menjalani masa tuanya dengan bahagia, bermakna, dan sejahtera.

**Kata Kunci** : Lansia, Dukungan Sosial, Kualitas Hidup

**Daftar Pustaka** : 55 (2021-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, November 2025*

**ABSTRACT**

**Rakhma Mayangsari**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY PEOPLE AT SOCIAL SERVICE HOMES IN SEMARANG**

*92 pages + 9 tables + 2 figures + 12 appendices + xv*

**Background :** *Elderly people were a vulnerable population who experienced physical, psychological, social, and environmental changes that could reduce their quality of life. One important factor influencing quality of life was social support. Social support played a crucial role in helping alderly people improve their well-being and life satisfaction. Elderly people who received high social support from family, friends, or their environment tended to feel more valued, loved, and cared for.*

**Method :** *This study employed a quantitative method with a cross-sectional approach. The study population consisted of 204 elderly people living in Pucang Gading Social Service Home, Semarang and Wening Wardoyo Social Servise Home, Ungaran. A total of 135 respondents were selection using non probability sampling. Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) to measure social support and the WHOQOL-OLD questionnaire to assess quality of life of older adults. Data analysis was conducted using the Somers'd test with a significance level of 0,05.*

**Results :** *The results showed that most respondents have high social support (60,7%) and high quality of life (74,1%). The somers'd test indicated a p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) and a correlation coefficient ( $r$ ) of 0,508, indicating a positive relationship with moderate strength.*

**Conclusion :** *There was a significant relationship between social support and quality of life among elderly people at social homes in Semarang. Increasing social support from family, peers, and the institutional environment could help elderly people experience their later years more happily, meaningfully, and prosperously.*

**Keywords :** *Elderly, Social Support, Quality of Life*

**References :** *55 (2021-2025)*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG”** dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepeuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto S.H. M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini. Segala masukan dan koreksi yang diberikan sangat berarti dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik, dan penilaian yang konstruktif demi perbaikan isi dan kualitas skripsi ini.

6. Seluruh jajaran dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu, motivasi serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.
7. Kepada cinta pertama saya, ayah saya tercinta Bapak Ngatno. Terimakasih atas kerja keras demi masa depan saya dan selalu mengusahakan anak pertama ini menempuh pendidikan. Beliau panutan dan sumber kekuatan dalam hidup saya, serta doa dan semangatnya yang terus menjadi pondasi saya hingga sampai ke titik ini. Berkat cinta, kasih sayang, dukungan, dan pengorbanannya saya mampu menyelesaikan pendidikan dan berhasil menjadi seorang sarjana. Semoga selalu berada di lindungan Allah SWT, diberikan kesehatan serta umur panjang dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan saya raih dimasa yang akan datang.
8. Teruntuk pintu surgaku, ibu saya tercinta Ibu Isti Nur Aliyah. Terimakasih atas cinta yang tak pernah habis, doa yang tidak akan pernah putus, dan pelukan yang selalu menjadi tempat nyaman. Beliau telah melahirkan saya serta membesarkan dengan penuh cinta, kasih sayang, pengorbanan, kesabaran, ketulusan. serta dukungan bahkan didikan yang mengantarkan saya mengejar impian, sehingga berhasil menjadi seorang sarjana. Semoga selalu berada di lindungan Allah SWT, diberikan kesehatan serta umur panjang dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan saya raih dimasa yang akan datang.
9. Teruntuk adik laki laki saya tercinta Fakhri Khoirul Azzam, dan keponakan saya tercinta Fathan Rafif Alghany, Ardita Pangesti, Mega Najwa Maharani.

Terimakasih atas kelucuan kalian yang membuat saya selalu senang. Sehingga saya temotivasi untuk terus bisa belajar menjadi sosok kakak yang memberikan pengaruh positif. Serta menjadi panutan di masa yang akan datang.

10. Teruntuk seluruh keluarga yang saya sayangi. Terutama kakek, nenek, om, tante saya Rofiyati. Terimakasih atas doa, didikan, kasih sayang, cinta, motivasi yang diberikan kepada saya sehingga mampu melewati proses yang tidak mudah ini.
11. Teruntuk sahabat saya Vindy Agustina, Andhini Citra Noviyana, Asya Diana Layliya, Dhias Ayu Elinna, Alisha Nadif Suraya, Vinda Julya Putri Prabadi. Terimakasih sudah menjadi sahabat seperti saudara yang tidak pernah meninggalkan saya sendirian, serta selalu mendengarkan keluh kesah. Terimakasih atas support, motivasi dan sudah menjadi rumah disaat saya berjalan jauh. Yang telah banyak membantu dan menemani disaat suka maupun duka. Terimakasih atas kebersamaan, bantuan, dukungan, serta kebaikan yang diberikan kepada saya.
12. Untuk teman terkasih saya Septiana Dwi, Salwa Aiza, Nur Aini, Sindi Ira, Liana Aldayana, Maulia Ananda, Listianengsih, Putri Iva dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu – satu. Terimakasih untuk menjadi partner bertumbuh disegala kondisi yang terkadang tidak terduga. Terimakasih atas kebersamaan, semangat, candaan, dan dukungan yang telah diberikan selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.

Terimakasih telah saling menguatkan disaat sulit dan berbagi tawa dimomen bahagia.

13. Rekan – rekan mahasiswa utamanya dari Program Studi Fakultas Ilmu Keperawatan. Terimakasih kerja samanya selama menempuh pendidikan serta menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

14. Dan yang terakhir, terimakasih kepada diri saya sendiri Rakhma Mayangsari. Apresiasi yang sebesar – besarnya karena sudah bertanggung jawab menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih telah berjuang dan berusaha keras sejauh ini. Mampu mengatur waktu, tenaga, pikiran serta mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya. Ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri saya sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada dan terimakasih sudah percaya bahwa setiap usaha dan niat yang baik pasti ada hasil yang baik.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan skripsi masih terdapat kekurangan, keterbatasan, pengetahuan, pengalaman, serta kemampuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan adanya kritik, saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Semarang, 22 Juni 2025

Penulis,

Rakhma Mayangsari

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Lansia.....	7
1. Definisi Lansia.....	7
2. Ciri - Ciri Lansia.....	7
3. Tipe Kepribadian Lansia.....	9
4. Klasifikasi Lansia.....	10
B. Dukungan Sosial.....	11
1. Definisi Dukungan Sosial.....	11
5. Sumber Dukungan Sosial Pada Lansia.....	12
6. Jenis Dukungan Sosial Pada Lansia.....	12
7. Aspek Aspek Dukungan Sosial Pada Lansia.....	13
8. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Pada lansia.....	14
9. Dampak Dukungan Sosial Terhadap Lansia.....	15
C. Kualitas Hidup.....	15

1. Definisi Kualitas Hidup.....	15
2. Dimensi Kualitas Hidup Pada Lansia.....	16
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	18
4. Aspek – Aspek Kualitas Hidup Pada Lansia.....	20
5. Dampak Penurunan Kualitas Hidup Lansia .....	21
6. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia....	23
D. Kerangka Teori.....	26
E. Hipotesis.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
A. Kerangka Konsep .....	27
B. Variabel Penelitian .....	27
1. Variabel Independent .....	27
2. Variabel Dependent.....	28
C. Desain Penelitian.....	28
D. Populasi, Sampel, dan Sampling .....	28
1. Populasi.....	28
2. Sampel.....	29
3. Sampling.....	30
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	31
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data .....	33
1. Intrumen Penelitian .....	33
2. Uji Validitas .....	35
3. Uji Reliabilitas.....	36
H. Metode Pengumpulan Data .....	37
I. Analisis Pengolahan Data.....	38
1. Pengolahan Data.....	38
2. Analisa Data .....	40
J. Etika Penelitian .....	41
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan) .....	41
2. <i>Anonymity</i> (Kerahasiaan Nama).....	41

3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	41
4. <i>Justice</i> (Keadilan).....	42
5. <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	43
A. Analisa Univariat.....	44
1. Karakteristik Responden .....	44
2. Variabel Penelitian .....	45
B. Analisa Bivariat.....	46
BAB V PEMBAHASAN .....	48
A. Pengantar Bab .....	48
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi .....	48
1. Karakteristik responden.....	48
2. Hasil Analisa Univariat .....	50
3. Hasil Analisa Bivariat .....	52
C. Keterbatasan Penelitian .....	54
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	55
BAB VI PENUTUP .....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN.....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	27



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i> Dukungan Sosial .....	34
Tabel 3.3	<i>Blue Print</i> Kualitas Hidup.....	35
Tabel 3.4	<i>Coding</i> Data Responden .....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September - Oktober 2025 (n=135).....	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September Dan Oktober 2025 (n= 135) .....	45
Tabel 4.3	Kategorisasi Dukungan Sosial Pada Lansia Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September Dan Oktober 2025 (n=135).....	45
Tabel 4.4	Kategorisasi Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran 2025 (n=135) .....	46
Tabel 4.5	Analisis Bivariat Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September – Oktober 2025 (n=135).....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Instrumen Penelitian
- Lampiran 8. Hasil Olah Data
- Lampiran 9. Jadwal Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Catatan Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Semua manusia pasti mengalami proses bertumbuh dan berkembang dari masa bayi, anak – anak, remaja, dewasa, dan akhirnya menjadi lansia. (Pragholapati, 2021). Masa lansia merupakan masa berakhirnya dalam menghadapi proses penuaan. Semakin bertambahnya penduduk lansia maka masalah sosial dan kesehatan pada lansia akan meningkat. Masalah yang terjadi pada lansia biasanya berupa dengan fisik, sosial, dan psikologis. (Pratama et al., 2023). Menjalani kehidupan lansia yang bahagia dan sehat hanya dapat dicapai apabila lansia tersebut merasa sehat fisik, mental, spiritual, dan sosial. (Jurianti Utami et al., 2021).

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang dipengaruhi oleh faktor internal (fisik dan psikologis) dan faktor eksternal (dukungan sosial). Masalah fisik seperti gangguan penglihatan, pendengaran, dan kemampuan gerakannya melambat. Masalah psikologis memiliki efek dalam kualitas hidup lansia, karena lansia berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan tempat tinggal ataupun dilingkungan panti. Serta dapat terjadi seperti kecemasan, kesepian, bahkan takut menghadapi kematian. (Derang et al., 2022).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) mempunyai empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Fitria & Prameswari, 2021). Hidup lansia yang berkualitas ketika menikmati masa tuanya dengan penuh makna, bahagia, dan berguna. (Ningrum

et al., 2019). Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, dan interaksi sosial. Pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lansia mengalami penurunan atau semakin buruk. (Studi et al., 2021).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah lansia di Asia Tenggara berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Pertumbuhan penduduk lanjut usia yang sangat pesat juga terjadi di Indonesia. Di Indonesia penduduk lansia tahun 2010 berjumlah 7,56% atau 18 juta jiwa, pada tahun 2019 berjumlah 9.7% atau 25,9 juta jiwa, tahun 2020 mengalami lonjakan dua kali lipat menjadi 11,34% atau 28,8 juta jiwa yang diperkirakan akan meningkat menjadi 15,77% atau setara dengan 48,2 juta jiwa di tahun 2023. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia dengan jumlah (13,03 %). (Fridolin et al., 2022). Peningkatan jumlah penduduk lansia ini menimbulkan berbagai masalah fisik, sosial, psikologis dan lingkungan. (Esri et al., 2022). Hampir semua lansia memiliki masalah kualitas hidup seperti sering cemas, tidak puas dengan hubungan sosial di panti, tidak puas dengan dukungan yang diperoleh dari teman dan lansia mengalami keterbatasan beraktivitas. Dalam penelitian yang dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 kualitas hidup kategori sedang sebanyak 83 orang (68,2%), kategori buruk sebanyak 21 orang (17,2%), kategori sangat buruk 1 orang (0,8%) dan kategori baik sebanyak 17 orang (13,9%). (Derang et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan sebagian lansia memiliki keterbatasan fisik dan ketergantungan sehingga lansia perlu adanya bantuan dari pihak panti. Mereka merasa terbuang, merasa kesepian, mengeluh mudah sakit, tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya dan khawatir tentang keadaan hidup dimasa tua. Hal ini merupakan tanda – tanda minimnya kualitas hidup lansia karna memiliki keterbatasan dalam masa tuanya.

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh setiap individu. Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh orang lain kepada individu baik dalam bentuk kepedulian, perhatian, penghargaan, dan kasih sayang. (Hayuningsih et al., 2024). Dukungan sosial dari orang akan membuat perasaan bahagia, merasa dibutuhkan dan diharapkan ketika seseorang memasuki masa lansia. (Jonita et al., 2022). Tetapi dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain, sehingga menunjukkan ketidakpuasan yang ditampilkan dengan cara kecewa, kesal, dan marah. (Jurianti Utami et al., 2021). Lansia perlu adanya dukungan atau motivasi dari lingkungan sekitar agar bisa membantu lansia dalam mencapai kualitas hidup yang baik, karena kualitas hidup yang baik adalah suatu harapan yang ingin dicapai oleh setiap individu untuk bisa menjalani kehidupan yang lebih baik. Ketika seseorang memasuki masa lansia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketenteraman dalam hidupnya. Dukungan sosial datang dari sumber yang berbeda – beda, seperti dari pasangan, teman, dan lingkungan sekitar lansia. (Jurianti Utami et al., 2021). Hal ini diperlukan

sebagai dorongan untuk meningkatkan semangat hidup lansia dan kualitas hidup pada lansia, agar lansia menyadari bahwa mereka tidak hidup sendiri serta masih ada yang peduli. Mendapat dukungan sosial, dapat membantu kepercayaan diri lansia. (Karnain, 2022).

Dengan adanya dukungan sosial yang dibutuhkan seorang individu terutama pada lansia, yang dimana dengan adanya dukungan sosial para lansia diharapkan memiliki motivasi, kepercayaan diri, mandiri, sejahtera dalam menjalani hidup untuk menjaga kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu, setelah melihat fenomena diatas harus diberikan dukungan sosial secara terus – menerus untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Kemudian juga berpengaruh pada kualitas hidup individu, dimana semakin rendah dukungan yang diterima maka kualitas hidup juga semakin buruk. (F. iriana roesmala Dewi et al., 2022). Kemudian keberadaan orang yang dapat diandalkan dapat memberikan semangat, memberikan motivasi memberikan rasa nyaman dan kebahagiaan untuk para lansia. (Yunice & Debi, 2024)

Berdasarkan latar belakang diatas, pentingnya dukungan sosial untuk lansia, sehingga peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia DiRumah Pelayanan Sosial Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, apakah ada “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Semarang”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis adanya Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi nama, umur, dan jenis kelamin
- b. Mendeskripsikan dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial semarang
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial semarang
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di rumah pelayanan sosial semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan kajian, referensi, sumber data khususnya dikeperawatan komunitas yang dimanfaatkan mahasiswa sebagai bahan informasi.

#### 2. Untuk Tenaga Kesehatan

Berharap penelitian ini lebih bermanfaat serta memberikan motivasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia dengan benar dan mudah dipahami.

#### 3. Untuk Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi evaluasi dan menambah pengetahuan bagi masyarakat dalam mengetahui dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Lansia merupakan individu yang telah mencapai atau melewati tahap usia lanjut atau tua yang umumnya sebagai orang berusia 60 tahun keatas. Lansia seringkali mengalami perubahan fisik dan kesehatan, penurunan fungsi fisik dan mental, kehilangan massa otot, dan penurunan daya tahan tubuh. Lansia dapat mengalami penuaan yang berbeda seperti gaya hidup, genetika, dan perawatan kesehatan sehari – hari pada lansia. (Ni'matul Rohmah, 2024). Perubahan fisik juga sering terjadi pada lansia, yang paling menonjol yaitu, perubahan pada rambut yang memutih, kulit mengering, keriput, gigi hilang, dan terkadang wajah berubah. Kekuatan fisik pun berkurang dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah sehingga lansia sering mengalami berbagai penyakit dan selalu bergantung pada keberadaan orang lain. (Affandi et al., 2024). Dan proses penuaan ini juga dapat menimbulkan masalah atau penyakit organ tubuh bagian dalam seperti jantung, paru – paru, hati, ginjal, dan lain sebagainya. (Bpslut & Cerah, 2025).

##### **2. Ciri - Ciri Lansia**

Pada dasarnya lansia memiliki ciri – ciri seperti yang dijelaskan oleh Depkes RI (2016), ciri – ciri lansia sebagai berikut :

a. Lansia Merupakan Periode Kemunduran

Lansia ditandai mengalami kemunduran fisik dan psikologis. Kemunduran fisik salah satunya yaitu berkaitan dengan aktifitas fisik. Kemunduran psikologis juga penting bagi lansia sehingga harus memiliki motivasi dan peran yang penting bagi lansia. (E. R. Dewi et al., 2021).

b. Lansia Memiliki Status Kelompok Minoritas

Karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia, seperti lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain sehingga menjadi negatif. Tetapi ada yang tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Lansia Membutuhkan Perubahan Peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya atas dasar dari keinginan sendiri bukan dari orang lain maupun lingkungan sekitar.

d. Penyesuaian Buruk Pada Lansia

Perilaku yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Misalnya, lansia yang tinggal bersama keluarga tetapi tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan kemudian lansia merasa dirinya tidak didengar dan tersinggung. (Tadung et al., 2022).

### 3. Tipe Kepribadian Lansia

Ada beberapa tipe kepribadian lansia yaitu sebagai berikut :

a. Tipe Kepribadian Konstruktif

Kepribadian ini mempunyai integritas yang baik, menikmati hidupnya, mempunyai toleran yang baik, hidup dengan tenang, baik, dinamis, aktif, dan menerima proses penuaan yang dialami. (Karnain, 2022).

b. Tipe Kepribadian Mandiri

Kepribadian ini cenderung mengalami post power syndrom. Terutama pada lansia yang tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan manfaat pada diri lansia. (Juita & Shofiyyah, 2022).

c. Tipe Kepribadian Tergantung

Kepribadian ini biasanya dipengaruhi oleh kehidupan keluarga yang harmonis, sehingga pada lansia tidak mengalami gejala. Tetapi pada saat pasangan hidup meninggal, maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih karena sangat kehilangan pasangan. Serta menganggap bahwa beban hidup yang dialami tambah berat karena ditinggalkan oleh pasangan. (Putri, 2020).

d. Tipe Kepribadian Bermusuhan

Kepribadian ini setelah memasuki masa lansia merasa tidak puas dengan kehidupan. Banyak keinginan lansia sehingga menyebabkan kondisi ekonomi menjadi berantakan. Dan membuat lansia cenderung mudah emosi, dan emosinya tidak terkontrol. (Karnain, 2022).

e. Tipe Kepribadian Kritik Diri

Kepribadian ini terlihat sedih, murung, dan sengsara. Lansia pada tipe ini juga sulit dihadapi, dan karna selalu menyalahkan dirinya. (Karnain, 2022).

#### 4. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO (2013), sebagai berikut :

- a. Usia Pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 – 54 tahun
- b. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55 – 65 tahun
- c. Lansia Muda (young old), yaitu kelompok usia 66 – 74 tahun
- d. Lansia Tua (old), yaitu kelompok usia 75 – 90 tahun
- e. Lansia Sangat Tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

(Nindy Elliana Benly et al., 2022)

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (Widyawati & Andriyanto, 2022), klasifikasi lansia yaitu :

- a. Usia 55 – 59 tahun : dianggap berada pada tahap kejantanan (praseneium), yang merupakan masa persiapan kematangan mental.
- b. Usia 60 – 64 tahun : dianggap berada dalam tahap usia lanjut awal (senescen) yang merupakan awal dari usia lanjut awal.
- c. Lansia yang berisiko tinggi : mereka yang berusia diatas 65 tahun yang sakit atau menderita beberapa kondisi. (Dwisetyo, 2024).

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Definisi Dukungan Sosial**

Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan, menganggap bernilai, dan mencintai individu. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai kesenangan, bantuan, atau informasi yang diterima seseorang. (Jonita et al., 2022). Menurut Sarafino dan Smith (2011) dukungan sosial adalah dukungan yang dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan, orang tua, teman, keluarga, dan dalam lingkungan orang tersebut. (Rasyid & Chusairi, 2021).

Dukungan sosial dapat melibatkan beberapa aspek yang terdiri dari dukungan emosional, ungkapan simpati, kepedulian, dukungan penghargaan, memberikan saran dan nasehat, ataupun dorongan yang berguna bagi individu tersebut. (Rasyid & Chusairi, 2021).

Penelitian Eva Sumantari (2020) bahwa dukungan sosial merupakan hubungan yang bersifat menolong dan bagi yang menerimanya ada nilai khusus. Kemudian penelitian Suandari & Priastana (2020) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan oleh teman sebaya dan memberikan rasa percaya diri, adanya teman – teman yang mendampingi, dapat ikut dalam kegiatan dan saling menghargai satu sama lain. (Novendra et al., 2021).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan perhatian, pengertian, kenyamanan, dan bantuan yang

diterima oleh individu dari orang lain dengan cara menimbulkan atau merasakan perasaan yang dicintai, mengayomi, diperhatikan, dan dihargai.

#### **5. Sumber Dukungan Sosial Pada Lansia**

Sumber dukungan sosial didapatkan dari pihak yang terlibat secara langsung dengan lansia dalam aktivitas sehari – hari mereka. Sumber dukungan sosial bisa datang dari pasangan atau orang dicintai, keluarga, teman, psikolog, atau anggota komunitas lainnya. Dengan adanya dukungan sosial dari berbagai sumber, lansia akan merasa yakin bahwa dirinya dicintai, disayangi, dihormati, dan dihargai. (Jurianti Utami et al., 2021).

#### **6. Jenis Dukungan Sosial Pada Lansia**

Jenis dukungan sosial pada lansia menurut Sarafino & Smith (2010) terdapat empat jenis dukungan sosial pada lansia yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk rasa empati, kepedulian, perhatian, penghargaan positif, dan dapat memberikan rasa nyaman, kepastian serta merasa dicintai. Dukungan ini bisa memberikan perhatian serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan ungkapan yang positif membuat orang tersebut memiliki pemikiran yang positif. Dukungan ini membantu untuk melihat dari segi positif pada dirinya. Untuk membentuk kepercayaan diri dan penghargaan diri serta merasa dihargai dan berguna saat individu merasa ada tekanan.

c. Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan dukungan dalam bentuk saran, nasehat, petunjuk dan arahan orang lain untuk individu tersebut. Sehingga individu dapat mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya sendiri.

d. Dukungan Kebersamaan

Dukungan kebersamaan merupakan dukungan dalam bentuk kesediaan orang lain untuk menghabiskan waktu bersama orang tersebut, sehingga dapat memberikan rasa diterima bagi orang tersebut. (Susilaningrum & Wijono, 2023).

**7. Aspek Aspek Dukungan Sosial Pada Lansia**

Aspek dukungan sosial menurut Zimet (dalam Afifah 2024) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang terdekat lansia yaitu :

- a. Dukungan keluarga terhadap individu seperti membantu dalam keputusan, kebutuhan secara emosional dan memberikan rasa kasih sayang, semangat, percaya diri.
- b. Dukungan teman yang diberikan seperti membantu dalam kegiatan sehari – hari maupun dalam bentuk yang lain.
- c. Dukungan orang istimewa yang diberikan oleh seseorang dalam kehidupan membuat individu merasa aman, nyaman, erta dihargai. (Afifah et al., 2024)

## 8. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Pada lansia

Ada 3 faktor penting yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu:

a. Perubahan sosial

Merupakan pengetahuan, perilaku sosial, pelayanan, cinta dan kasih sayang. Perubahan sosial akan menciptakan kondisi yang memuaskan bagi hubungan interpersonal atau individu. Hal ini lebih percaya diri dengan apa yang diberikan oleh orang lain terhadap dirinya.

b. Empati

Yaitu melibatkan dengan sikap menghargai emosi dan mendorong perilaku untuk membantu orang lain ketika merasa sedih, terluka, ataupun merana. Sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan menumbuhkan rasa kebahagiaan.

c. Nilai Sosial

Merupakan proses pengembangan orang – orang yang berbagi norma sosial dan nilai – nilai lingkungan sebagai bagian dari hidup atau pengalaman bagi mereka. Nilai sosial ini membantu seseorang memenuhi kewajiban hidupnya. Lingkungan sosial individu didorong untuk saling membantu orang lain dan meningkatkan kehidupan sosialnya. Karna sesungguhnya sebagai manusia kita adalah makhluk sosial yaitu tidak bisa hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. (Sestiani & Muhid, 2022).

## 9. Dampak Dukungan Sosial Terhadap Lansia

Dukungan sosial sangat berdampak dan berharga bagi lansia. Dengan mendapat dukungan sosial, lansia akan merasa mendapat perhatian dan kasih sayang. Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga maupun orang yang spesial. Bentuk dukungan sosial memberikan dorongan serta motivasi kepada lansia untuk menumbuhkan rasa percaya diri sebagai dasar atas penerimaan diri sendiri. (Afifah et al., 2024). Dukungan sosial dapat memperkuat dalam menghadapi stress dan bahkan bisa meningkatkan kesehatan fisik. Yang dimana memberikan nasehat, dorongan, persahabatan, maupun ungkapan kasih sayang dan cinta. Dukungan sosial tinggi dapat meningkatkan kebahagiaan lansia. (Khuzaimah et al., 2021).

### C. Kualitas Hidup

#### 1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi mereka didalam kehidupan, dan dimana mereka hidup dalam dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian bagi setiap individu. Kualitas hidup harus mencakup beberapa dimensi yaitu, fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. (Anggarawati & Sari, 2021).

Berdasarkan WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) kualitas hidup mempunyai masalah kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar. (Damayanti et al., 2021). Seangpraw et al (2017) dalam penelitian (F. iriana roesmala Dewi et al., 2022) kualitas hidup

merupakan indikator hidup sehat. Kualitas hidup lansia yang baik akan menjadikan lansia lebih produktif, sejahtera, mandiri, dan lebih sehat.

## 2. Dimensi Kualitas Hidup Pada Lansia

Dalam penelitian (Apriyan et al., 2024) ada bermacam – macam dimensi kualitas hidup pada lansia yaitu :

### a. Kesehatan Fisik

Mencakup kondisi tubuh secara menyeluruh, termasuk kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berjalan, dan berpakaian. Lansia dengan kondisi fisik yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi karena mereka merasa lebih mandiri dan tidak bergantung pada orang lain.

### b. Kesehatan Psikologis

Berkaitan dengan keadaan mental dan emosional lansia, seperti tingkat stres, depresi, kecemasan, dan kepuasan hidup. Dukungan emosional dan aktivitas sangat penting untuk menjaga dimensi psikologis ini.

### c. Hubungan Sosial

Mencakup interaksi sosial lansia dengan keluarga, teman, tetangga, serta keterlibatan dalam komunitas. Rasa memiliki, dukungan sosial yang kuat, serta keikutsertaan dalam kegiatan sosial berkontribusi besar terhadap kesehatan emosional dan mental lansia.

d. Kemandirian

Kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara mandiri. Seperti melakukan aktivitas dasar seperti makan dan berpakaian sendiri, serta membuat keputusan yang menyangkut kehidupan pribadi. Lansia yang merasa memiliki kontrol atas hidupnya cenderung lebih termotivasi, sedangkan ketergantungan berlebih dapat menurunkan harga diri dan memperburuk kualitas hidup.

e. Lingkungan Fisik dan Sosial

Lingkungan tempat tinggal yang aman, nyaman, dan ramah lansia memiliki peran penting dalam mendukung kesejahteraan mereka. Lingkungan sosial yang mendukung juga mendorong keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh.

f. Pertumbuhan Pribadi dan Spiritualitas

Spiritualitas juga menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi perubahan atau tantangan hidup. Lansia yang memiliki nilai spiritual atau kepercayaan yang kuat dan tinggi sering kali menunjukkan ketenangan batin, penerimaan diri dan kepuasan hidup yang tinggi.

g. Ekonomi dan Kesejahteraan Finansial

Kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Pendapatan yang memadai, dan dukungan keluarga membantu menciptakan rasa aman dan tenang di usia tua.

### 3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian (Guslinda et al., 2021) ada bermacam – macam faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seperti kesehatan fisik, ekonomi, psikososial, jenis kelamin, pendidikan. pekerjaan, kesehatan. Quality of life lanjut usia menurut (Rosida & Ahadi, 2022) dipengaruhi oleh hubungan fisik, psikis, dan sosial. Faktor sosial memberi pengaruh yang melebihi biasanya terhadap kualitas hidup pada lansia. Pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lansia mengalami penurunan. Oleh karena itu faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia yaitu :

a. Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai tempat berbagi dalam setiap hal apapun itu dan untuk memenuhi kebutuhan dari fisik, materi, dan secara emosional. Mulai dari kasih sayang, kematangan, kebersamaan, kekompakan. Kehangatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga. Dukungan keluarga dibutuhkan selama kehidupan lansia sehingga mereka dihargai dan disayangi.

b. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya yang kuat dapat meningkatkan aspek psikologis kualitas hidup, mengurangi kesepian dan resiko depresi. Penelitian Kwon et al., (2020) menyebutkan kualitas hidup dan dukungan sosial memiliki korelasi yang positif. Dengan demikian,

semakin tinggi dukungan sosialnya, maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

c. Lingkungan Tempat Tinggal

Hasil penelitian Salari, dan Medicine (2017) menunjukkan adanya hubungan langsung antara kualitas hidup dengan hubungan sosial dalam keluarga, teman, dan tetangga.

d. Kesehatan Fisik

Ferreti et al., (2018) menyebutkan hasil utama dan penelitiannya adalah kualitas hidup yang bervariasi dengan ada atau tidaknya rasa sakit. Hubungan langsung antara kecerdasan emosional dan pengaruh terhadap kualitas hidup pada lansia yang efektif dalam meningkatkan kesehatannya.

e. Kesehatan Psikologis

Salah satu gangguan psikologis lansia adalah penurunan aktivitas sehari – hari. Penelitian Sayin Kasar dan Karaman (2021) bahwa kesepian mempengaruhi kualitas hidup mental dan fisik.

f. Status Perkawinan

Suwarni et al., (2018) dalam studinya menemukan bahwa status perkawinan mempengaruhi kualitas hidup. Subjek dengan status perkawinan lebih baik kualitas hidup dibanding mereka yang tidak menikah, janda atau duda.

g. Tingkat Ekonomi

Faktor keuangan individu tidak hanya berpengaruh terhadap kualitas hidup, tetapi juga pendapatan keluarganya.

h. Pendidikan

Latar belakang pendidikan juga berpengaruh dalam kualitas hidup.

i. Spiritual

Penelitian Gallardo – Peralita (2017) menunjukkan bahwa spiritual pada seseorang sangat penting untuk kualitas hidup. Kehidupan spiritual sehari – hari individu akan berdampak pada kehidupan seseorang. (Destriande et al., 2021).

**4. Aspek – Aspek Kualitas Hidup Pada Lansia**

Berikut adalah aspek kualitas hidup yang meliputi :

a. Kesehatan Fisik

Keadaan yang berarti bebas dari sakit pada seluruh badan dan bagian lainnya. Kondisi fisik seseorang berpengaruh terhadap kemampuan dalam menjalankan berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru yang mendukung perkembangan kesehatan fisik.

b. Psikologis

Kondisi psikologis terkait dengan kondisi mental individu Kesehatan mental seseorang itu penting karna mencerminkan kemampuan dalam beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan berbagai perkembangan dari diri maupun luar. Kemudian dapat melakukan aktivitas dengan baik jika

secara mental dan psikologisnya sehat. Dengan kondisi psikologisnya baik maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang.

c. Hubungan Sosial

Dalam aspek ini meliputi hubungan personal, dukungan sosial yang diterima, dan aktivitas sesuai sosialnya. Interaksi sosial mempengaruhi dan mengubah manusia memerlukan hubungan dengan orang lain untuk menjalani kehidupan yang lebih bermakna. Proses hubungan sosial dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang karena manusia tidak bisa lepas dari interaksi antar sesama manusia. Hal ini berpengaruh terhadap kehidupan berjalan dengan optimal, dan juga akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup.

d. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal seseorang memiliki peran penting dalam kehidupannya, termasuk ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung aktivitas sehari – hari. Kondisi lingkungan menjadi salah satu aspek dalam terbentuknya kualitas hidup seseorang. Karena dengan kondisi hubungan lingkungan yang baik dan mendukung dapat memudahkan seseorang melakukan aktivitas sehari – hari. (Fajriyah et al., 2024)

## 5. Dampak Penurunan Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kesehatan fisik, psikologis, spiritual, dan dukungan sosial. Kualitas hidup lansia dibagi beberapa aspek, yaitu kesehatan fisik, psikologis, dukungan sosial, dan

lingkungan. Jika aspek tersebut dapat dipenuhi maka kualitas hidup lansia akan menjadi lebih baik. Penurunan kualitas hidup pada lansia berdampak seperti pada kesehatan fisik dan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa lansia merasa kualitas hidupnya kurang. Lansia yang mempunyai kualitas hidup lebih baik akan mampu meningkatkan produktivitas, mempunyai semangat dan kesejahteraan yang tinggi dalam kehidupannya. (Wiraini et al., 2021)

Penelitian (Apriyan et al., 2024) ada beberapa dampak penurunan kualitas hidup seperti :

a. Dampak Fisik

Penurunan kualitas hidup dapat menyebabkan lemahnya kondisi fisik lansia. Mereka menjadi lebih rentan terhadap penyakit serta bisa kehilangan kemampuan dalam melakukan aktivitas.

b. Dampak Psikologis

Kualitas hidup yang menurun berdampak besar pada kondisi psikologis lansia. Mereka lebih mudah mengalami stres, depresi, rasa cemas, dan kehilangan semangat hidup. Perubahan ini bisa terjadi karena kesepian, kehilangan pasangan, atau kurangnya makna hidup di usia tua.

c. Dampak Sosial

Lansia dengan kualitas hidup rendah cenderung mengalami penurunan interaksi sosial. Mereka bisa merasa tidak dibutuhkan oleh lingkungan sekitar.

d. Dampak Kognitif

Penurunan fungsi kognitif, seperti daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berpikir. Lansia bisa mulai mengalami gangguan seperti penurunan memori ringan yang menghambat aktivitas sehari-hari.

e. Dampak Emosional

Lansia kehilangan rasa percaya diri dan harga diri. Mereka bisa merasa tidak berguna, tidak dihargai, atau bahkan menjadi beban bagi keluarga. Ini berdampak pada motivasi hidup dan kepuasan pribadi secara menyeluruh.

f. Dampak Ekonomi

Lansia dengan keterbatasan ekonomi akibat pensiun atau hilangnya penghasilan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perawatan kesehatan, dan tempat tinggal. Ini semakin memperburuk kualitas hidup mereka, khususnya dalam dimensi kesejahteraan.

## 6. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia

Setiap individu pasti mendambakan adanya dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial menjadi peran penting dalam meningkatkan kebahagiaan lansia yang tinggal dipanti sosial. Interaksi

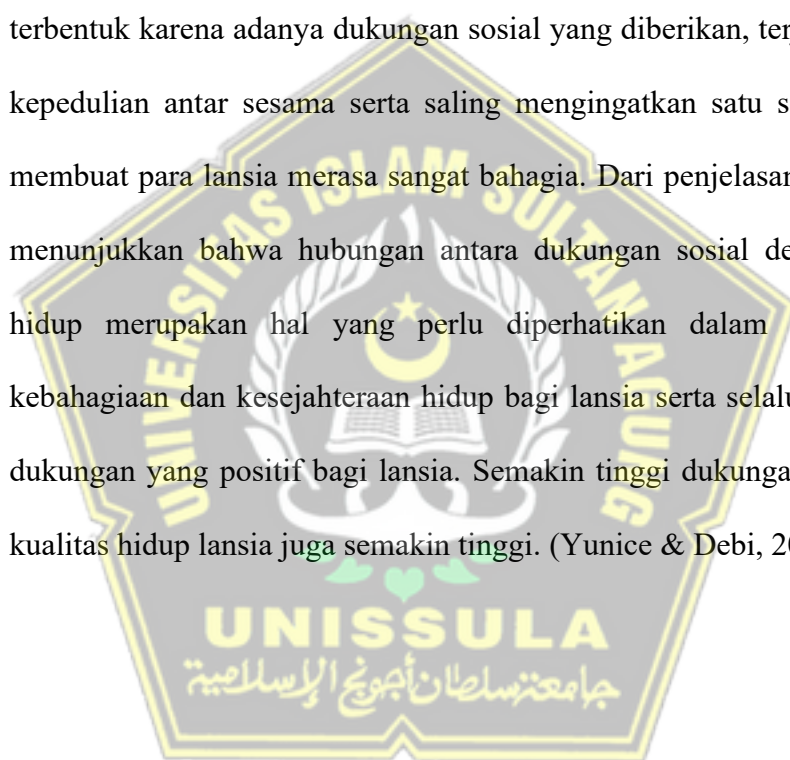
sosial, perhatian dan keterlibatan dari orang lain dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan mereka. Kualitas interaksi sosial yang diberikan oleh sesama memberikan hubungan yang hangat, saling memperhatikan, saling peduli membuat para lansia merasa nyaman dan aman layaknya rumah sendiri dan keluarga sendiri. (Yunice & Debi, 2024).

Kualitas hidup yang optimal dimana keadaan lansia bisa menikmati makna, kesejahteraan, kegunaan dan kualitas hidup. Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera. (Nurkolila & Sugiharto, 2022).

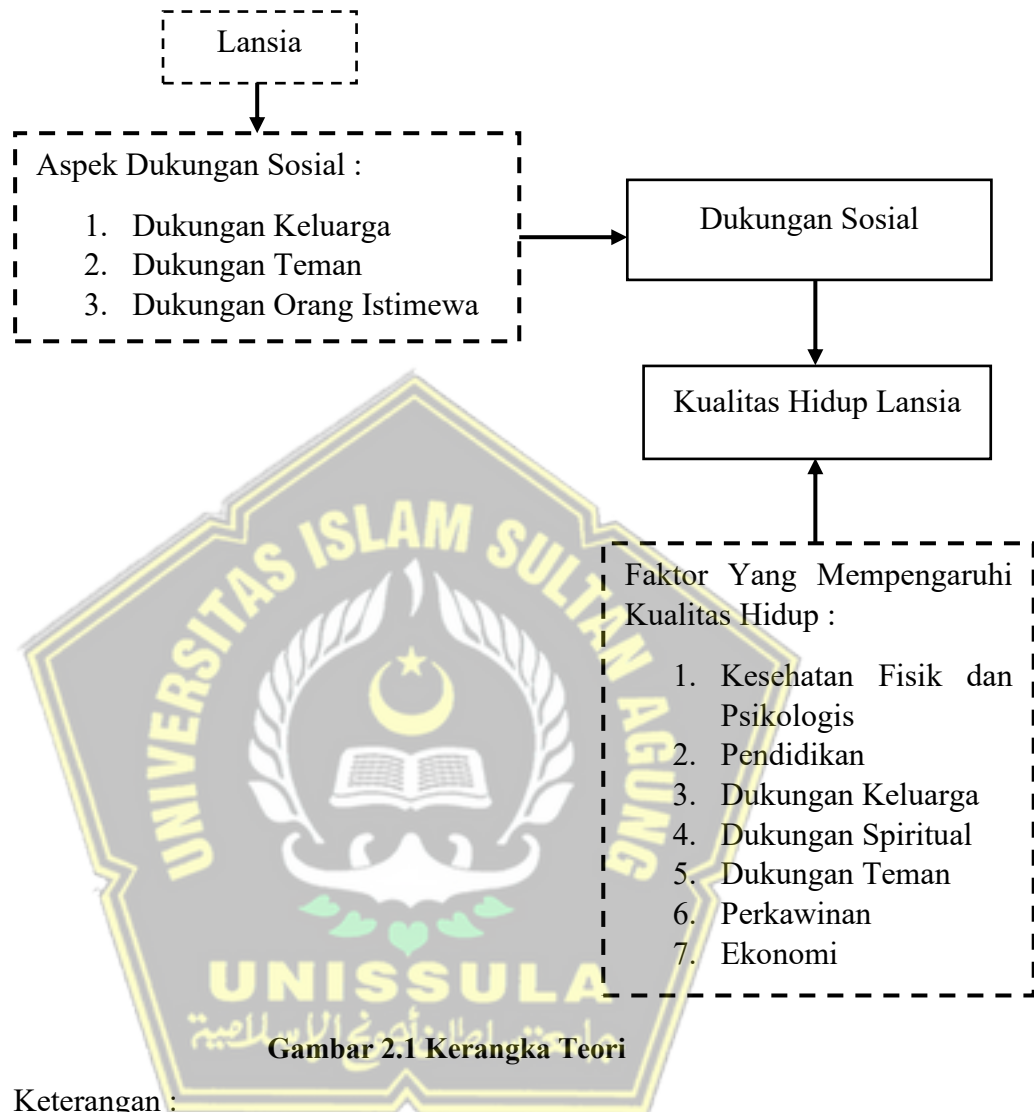
Penelitian yang dilakukan oleh Darwin Karim (2016), hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup pada lansia dipanti tresna werdha sebanyak 52 orang lansia. Hasil penelitian adalah menunjukkan bahwa dari 29 responden yang mendapatkan dukungan sosial rekan positif, terdapat 22 responden (75,9%) memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 7 (24,1%) responden memiliki kualitas hidup yang rendah. Responden yang memiliki dukungan sosial sebaya negatif adalah 23, dan dari jumlah itu, 9 responden (39,1%) memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 14 responden (60,9%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separoh lansia di Desa Bugangan memiliki kualitas hidup baik. Masih adanya 73 lansia yang

memiliki kualitas hidup buruk dapat ditunjang oleh usia responden yang rata-rata berusia 69 tahun.

Lansia memaknai dukungan sosial yang diberikan mampu membuat mereka tidak merasa sendiri. Kebahagiaan bagi para lansia dimaknai sebagai sebagai perasaan – perasaan emosi positif yang memberikan ketenangan, bahagia yang terjalin diantara sesama lansia. Kebahagiaan terbentuk karena adanya dukungan sosial yang diberikan, terjalinnya suatu kepedulian antar sesama serta saling mengingatkan satu sama lain bisa membuat para lansia merasa sangat bahagia. 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. Semakin tinggi dukungan sosial maka kualitas hidup lansia juga semakin tinggi. (Yunice & Debi, 2024).



### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

- = Variabel yang tidak diteliti
- = Variabel yang diteliti
- = Garis sebab akibat

### E. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

## BAB III

### METODE PENELITIAN



#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang menghubungkan antara variabel independent dengan dependent.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan :

 : area yang diteliti  
 : ada hubungan

#### B. Variabel Penelitian

Dalam (Setiani & Accacia Qonita Andini, 2023) variabel penelitian merupakan suatu sifat, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Variabel penelitian juga dapat diartikan sebagai sifat yang diukur, diamati yang nilainya bisa bervariasi dari responden satu dengan responden yang lainnya.

##### 1. Variabel Independent

Merupakan variabel yang dianggap mempengaruhi variabel lain. Variabel independent juga bisa disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependent (terikat). (Setiani & Accacia Qonita Andini, 2023). Dalam penelitian ini, variabel independent yang diteliti adalah dukungan sosial pada lansia.

## 2. Variabel Dependent

Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel ini juga bisa disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karna adanya variabel bebas. (Setiani & Accacia Qonita Andini, 2023). Dalam penelitian ini, variabel dependent yang diteliti adalah kualitas hidup pada lansia.

## C. Desain Penelitian

Pada penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Merupakan desain penelitian cara observasi, dan tujuannya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan atau satu sama lain. Pendekatan *cross sectional* itu antara variabel independent dan dependent diukur pada waktu dan tempat yang bersamaan. (Gusman et al., 2021).

## D. Populasi, Sampel, dan Sampling

### 1. Populasi

Populasi adalah jumlah subjek penelitian yang memiliki ciri - ciri yang sama seperti apa yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan setelahnya akan disimpulkan. Menurut Creswell (2014) populasi merupakan sekelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama, yang menjadi dasar dalam pengumpulan data penelitian. (Subhaktiyasa, 2024).

Dalam penelitian ini, populasi semua lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang berjumlah 114 lansia dan di Rumah

Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran berjumlah 90 lansia. Total keseluruhan kedua panti sejumlah 204 lansia.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Syarat penentuan sampel adalah akurasi dan presisi. Akurasi artinya sampel semakin akurat apabila semakin sedikit terjadi kekeliruan. Presisi yaitu pada persoalan sedekat mana informasi dengan karakteristik populasi. (Charismana et al., 2022). Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data serta mewakili seluruh populasi. Tujuan utama pengambilan sampel adalah untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih mewakili populasi dengan baik dan akurat. (Asrulla et al., 2023).

Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan penghitungan menggunakan rumus slovin, dengan hasil sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel

masih bisa ditolerir, e = 0,05. Sehingga :

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

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,0025)}$$

$$n = \frac{204}{1 + 0,51}$$

$$n = \frac{204}{1,51}$$

$$n = 135,1$$

Perhitungan Sampel :

Berdasarkan rumus slovin yang didapatkan hasil 135,1 lansia. Jadi, sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 135 lansia.

### 3. Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. (Mustapa et al., 2023). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling*. *Non Probability Sampling* merupakan pengambilan sampel dimana tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. *Non probability sampling* juga merupakan metode pengambilan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. (Saputro & Pradana, 2022).

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. (Yulianto & Alhamdi, 2022).

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu :

- 1) Lansia yang telah berusia 60 tahun ke atas
- 2) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Lansia yang telah menyetujui dan mengikuti prosedur penelitian dan bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. (Yulianto & Alhamdi, 2022).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

- 1) Lansia yang tidak kooperatif
- 2) Lansia yang sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden.

**E. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. Penelitian ini dilaksanakan bulan September – Oktober 2025. Alasan peneliti melaksanakan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran adalah peneliti ingin melakukan penelitian hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independent: dukungan sosial	Dukungan yang diterima lansia dalam bentuk: dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan orang yang spesial, dan dukungan lingkungan yang nyaman.	Skala likert Kuesioner Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Kriteria penilaian untuk pernyataan dukungan sosial kepada lansia	Skor total antara (0 – 100) dengan dikategorikan: 1. Dukungan sosial rendah skor : 13-26 2. Dukungan sosial sedang Skor : 27-39 3. Dukungan sosial tinggi skor : > 40	Ordinal
Variabel dependent : kualitas hidup	Kualitas hidup pada lansia bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.	Skala Likert Kuesioner WHOQOL – OLD yang disusun oleh WHO.	Skor total antara (0-100) dengan dikategorikan : 1. Kualitas hidup rendah Skor 25 - 41 2. Kualitas hidup sedang Skor : 42- 58 3. Kualitas hidup tinggi Skor : > 59	Ordinal

## G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur subjek dari variabel penelitian. Maka untuk memperoleh data yang akurat, harus menggunakan alat penelitian yang sudah valid dan sesuai untuk menghasilkan hasil yang sesuai untuk penelitian. (Muslihin et al., 2022). 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.

#### a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini terdiri dari atas identitas responden yaitu berupa nama, umur, dan jenis kelamin.

#### 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, Dahlem, Fatley (1988), dan telah dilakukan modifikasi yang dikelompokkan menjadi 4 macam dukungan meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas panti, dukungan teman, dan dukungan orang yang spesial.

1) Instrumen ini terdiri dari 14 pertanyaan

2) Menggunakan skala Likert.

Ada 5 kriteria dengan skor Sangat setuju : 5, Setuju 4, Cukup 3, Tidak setuju 2, Sangat tidak setuju 1.

3) Interpretasi hasil nilai 13-26 dukungan sosial rendah, nilai 27-39 dukungan sosial sedang, > 40 dukungan sosial tinggi.

**Tabel 3.2 Blue Print Dukungan Sosial**

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan favourable	Pertanyaan unfavourable
Dukungan sosial	Keluarga	2	3,4,	-
	Petugas Panti	4	5,6,10,13	-
	Teman	4	8,9,11,14	-
	Orang yang spesial	4	1,2,7,12	-

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 Kualitas Hidup

Instrumen WHOQOL-OLD ini adalah bagian dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) yang dirancang khusus untuk mengukur kualitas hidup pada lansia.

1) Instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan

2) Menggunakan skala Likert.

Ada 5 kriteria dengan skor Sangat setuju : 5, Setuju 4, Cukup 3, Tidak setuju 2, Sangat tidak setuju 1.

- 3) Interpretasi hasil nilai 25-41 kualitas hidup rendah, nilai 42-58 kualitas hidup sedang, > 59 kualitas hidup tinggi.

**Tabel 3.3 Blue Print Kualitas Hidup**

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan favourable	Pertanyaan unfavourable
Kualitas hidup	Kemampuan sensorik	4	1,2,3,4	-
	Otonomi	4	5,6,7, 8	-
	Aktivitas sosial	4	9,10,11,12,13	-
	Partisipasi sosial	4	14,15,16,17,18	-
	Kematian	4	19,20,21,22	-
	Keintiman	4	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 adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur dari sebuah instrument, tujuan dari uji validitas yaitu untuk mengukur ketepatan antara data yang akan diteliti. Cara pengujian validitas dianggap valid yaitu jika nilai  $r$  hitung >  $r$  tabel pada tingkat signifikan=0,05. Berdasarkan uji tersebut hipotesis dinyatakan valid jika  $r$  hitung memenuhi ketentuan tersebut. (Al Hakim et al., 2021). 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 ( $r$  tabel = 0,361) dan dinyatakan valid. Sedangkan kuesioner kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-OLD telah dilakukan uji validitas oleh Nursalam (2013) terhadap 20 responden dengan nilai validitas ( $r$  tabel = 0,443) dan dinyatakan valid. (Astuti, 2022)

### 3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu metode yang digunakan untuk menentukan apakah kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian dapat dianggap reliabel atau tidak.

#### a. Dukungan sosial

Kuesioner dukungan sosial mengadopsi dari Zimet (1988) sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan 20 responden,  $r$  tabel 0,444. Hasil uji validitas diperoleh  $r$  hitung 0,713-0,868. Dari hasil uji terdapat 14 pertanyaan yang valid, dinyatakan valid apabila  $r$  hitung 0,868 ( $>0,444$ ). Hasil uji reliabilitas pada instrumen dikatakan reliabel apabila  $\text{cronbach alpha} \geq 0,60$  dan  $\text{cronbach alpha} \leq 0,60$  dikatakan tidak reliabel. Nilai  $\text{cronbach alpha}$  yang diperoleh dari hasil uji reliabilitas adalah 0,947 ( $\geq 0,60$ ), hasil tersebut menunjukkan instrumen reliabel.

#### b. Kualitas hidup

Instrumen WHOQOL-OLD sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dalam B Inggris dengan nilai  $\text{alpha cronbach}$  0,884 oleh Nam (2014) dalam (Ariyantini, 2017). Kemudian dilakukan uji kembali oleh empat ahli yang dilakukan uji Content Validity Index (CVI) dari didapatkan hasil mean I-CVI 0,89 yang berarti bahwa kuesioner ini valid

untuk digunakan dalam penelitian. Kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Indonesia dilakukan uji reliabilitas dan validitas oleh Ariyantini (2017) dengan nilai alpha cronbach 0,98 yang artinya kuesioner valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah point penting dalam meneliti. Pengumpulan data menentukan tingkat keberhasilan pengolahan data selanjutnya. Arikunto (2013) menyebutkan bahwa pengumpulan data adalah suatu usaha sistematis dengan prosedur terstandar untuk memperoleh ukuran tentang variabel dan jawaban atas pertanyaan penelitian. Data yang dikumpulkan menjadi dasar untuk kesimpulan dan mengambil keputusan. (Rifa'i, 2023).

Tahap – tahap pengumpulan data yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat izin dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran dengan Nomor: 699/F.S1/FIK-SA/V/2025
2. Peneliti meminta surat izin survey studi pendahuluan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah untuk melakukan survey pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran dengan Nomor: B/000.9.2/8/2025
3. Peneliti memberikan surat izin survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

4. Peneliti mengajukan surat Izin Penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran dengan Nomor: 1231/F.S1/FIK-SA/VIII/2025
5. Peneliti mendapatkan surat Izin Penelitian Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dengan Nomor: B/000.9.2/246/2025 dan Wening Wardoyo Ungaran dengan Nomor: B/000.9.2/245/2025
6. Peneliti mendapatkan surat keterangan lolos Uji Etik dengan Nomor: 1580/A.1-KEPK/FIK-SA/X/2025
7. Peneliti mengajukan surat izin penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
8. Peneliti mengambil data dan melakukan penelitian
9. Peneliti mendapatkan surat jawaban Izin telah melakukan penelitian di Rumah Sosial Pucang Gading Semarang dengan Nomor: 600/16/12/2025 dan Wening Wardoyo Ungaran dengan Nomor: 074/59/XI/2025

## **I. Analisis Pengolahan Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut Santjaka (2011) dalam Hasnidar et al., (2020) terdapat beberapa tahapan dalam pengolahan data, antara lain:

a. *Editing*

*Editing* adalah suatu kegiatan pengecekan terhadap suatu data yang sudah terkumpul dari kemungkinan adanya kesalahan dalam pengisian data. Dalam hal ini kesalahan tersebut dapat berupa kesalahan didalam pengisian data ataupun ketidaklengkapan datanya.

b. *Coding*

*Coding* merupakan suatu bentuk kegiatan dengan memberikan kode pada tiap-tiap jawaban yang sudah dikumpulkan. Pada tahap ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data statistik penelitian.

Pemberian kode yang dilakukan pada penelitian ini, sebagai berikut :

**Tabel 3.4 Coding Data Responden**

<b>Data</b>	<b>Kode</b>	<b>Kategori</b>
Jenis kelamin	1	Laki – laki
	2	perempuan
Usia responden	1	Usia 60 - 69 tahun
	2	Usia 70 - 79 tahun
	3	Usia > 80 tahun
Dukungan sosial	1	Rendah
	2	Sedang
	3	Tinggi
Kualitas hidup	1	Rendah
	2	Sedang
	3	Tinggi

c. *Tabulating*

*Tabulating* adalah suatu kegiatan mengelompokkan dan juga menyusun data yang sudah di coding ke dalam bentuk data agar mudah dianalisis dan dibaca.

d. *Entry*

*Entry* merupakan jawaban berupa kode berupa angka atau huruf cantumkan dalam program komputer. Peneliti menggunakan program SPSS.

e. *Cleaning*

*Cleaning* adalah data yang diperoleh dari responden di cek kembali untuk mengetahui adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan. (Musdalifah et al., 2022).

## 2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan dalam menentukan distribusi variabel bebas dan terikat yaitu dukungan sosial dan kualitas hidup lansia. Data yang diperoleh dianalisis, diolah serta ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi serta dibantu dengan SPSS. Data univariat dalam penelitian ini berupa usia, jenis kelamin, dukungan sosial dan kualitas hidup pada responden.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat memanfaatkan tabel silang untuk menganalisis perbedaan atau hubungan kedua variabel yaitu variabel terikat dan bebas. Skala ukur pada kedua variabel tersebut adalah Ordinal. Uji analisis bivariat yang digunakan adalah Uji *Somers'd*. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis korelatif yaitu dengan mencari hubungan dari kedua variabel terikat dan bebas. Sehingga apabila ingin menilai hubungan 2 variabel ordinal dengan ada variabel yang dipengaruhi, maka uji *Somers'D* dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Menolak  $H_0$  (menerima  $H_a$ ) bila diperoleh hasil nilai  $p < 0.05$ .  
Disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.
- 2) Menerima  $H_0$  (menolak  $H_a$ ) bila diperoleh nilai  $p > 0,05$ .  
Disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

## J. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diserahkan kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Seorang peneliti wajib memperhatikan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka dalam penelitian sehingga memiliki hak untuk berpartisipasi atau menolak sebagai subjek penelitian.

### 2. *Anonimity* (Kerahasiaan Nama)

Semua privasi dan kerahasiaan yang menyangkut responden merupakan tugas peneliti untuk menjaga informasi tentang identitas responden. Hanya inisial yang dapat dicantumkan, karena hak atas data responden harus dilindungi kerahasiaan.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua kerahasiaan yang menyangkut subjek merupakan tugas peneliti untuk menjaga informasi yang telah dikumpulkan baik identitas, informasi, atau isu lainnya. semua informasi yang dikumpulkan akan

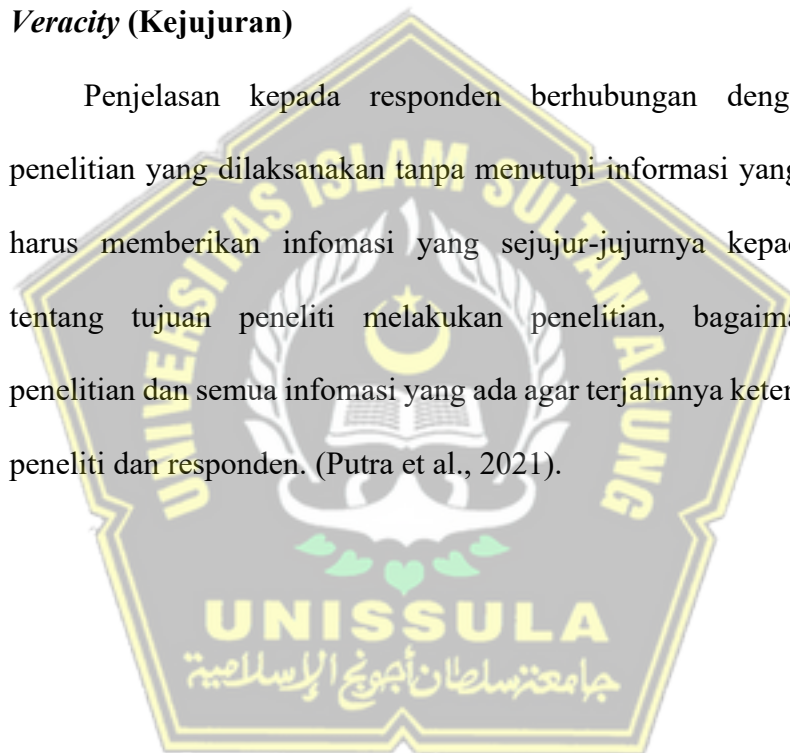
dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

#### 4. *Justice* (Keadilan)

Memperlakukan responden dengan adil dan sama rata tanpa membedakan antara satu dengan yang lain baik sebelum dan sesudah mengikuti penelitian.

#### 5. *Veracity* (Kejujuran)

Penjelasan kepada responden berhubungan dengan informasi penelitian yang dilaksanakan tanpa menutupi informasi yang ada. Peneliti harus memberikan informasi yang sejujur-jujurnya kepada responden tentang tujuan peneliti melakukan penelitian, bagaimana prosedur penelitian dan semua informasi yang ada agar terjalinnya keterbukaan antara peneliti dan responden. (Putra et al., 2021).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Semarang” dilakukan pada bulan September – Oktober 2025 di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Jl. Sarwo Edi Wibowo No.Km 1, Plamongan Sari, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50192 dan Rumah Pelayanan Sosial Wening Wardoyo di Jl. Kutilang Raya No.24, Kucen, Ungaran, Kec, Ungaran Barat Kabupaten Ungaran, Jawa Tengah 50517. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.

Populasi dari penelitian ini yang tinggal di Panti Pucang Gading Semarang sejumlah 114 lansia dan di Panti Wening Wardoyo Ungaran sejumlah 90 lansia untuk total keseluruhan kedua panti sejumlah 204 populasi yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan di Rumah Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran. Metode yang digunakan adalah teknik perhitungan sampel menggunakan teknik Slovin dengan 135 sampel yaitu 80 lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan 55 lansia di Rumah Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran serta menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisa yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat adalah hasil mengenai data karakteristik responden dan keeratan hubungan antar kedua variabel.

## A. Analisa Univariat

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu di Panti Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran. Responden dalam penelitian ini berjumlah 135 dengan masing – masing karakteristik responden terdiri dari usia dan jenis kelamin yang dapat dilihat dari tabel berikut :

#### a. Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September - Oktober 2025 (n=135)**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Usia 60 - 69 tahun	38	28,1%
Usia 70 – 79 tahun	66	48,9%
Usia > 80 tahun	31	23.0%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak pada usia 70 - 79 tahun sebanyak 66 responden (48,9%), Usia 60 – 69 tahun sebanyak 38 responden (28,1%), dan Usia >80 tahun 31 responden (23.0%).

## b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September Dan Oktober 2025 (n= 135)**

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	52	38,5%
Perempuan	83	61,5%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak dengan Jenis kelamin Perempuan sebanyak 83 responden (61.5%) sedangkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 52 responden (38,5%).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Dukungan Sosial

**Tabel 4.3 Kategorisasi Dukungan Sosial Pada Lansia Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September Dan Oktober 2025 (n=135)**

Kategori	Jumlah Responden	Presentase (%)
Dukungan sosial rendah	10	7,4%
Dukungan sosial sedang	43	31,9%
Dukungan sosial tinggi	82	60,7%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden terdiri dari dukungan sosial rendah sebanyak 10 lansia (7,4%), dukungan sosial sedang sebanyak 43 lansia (31,9%), dan dukungan sosial tinggi sebanyak 82 lansia (60.7%).

## b. Kualitas Hidup

**Tabel 4.4 Kategorisasi Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran 2025 (n=135)**

Kategori	Jumlah Responden	Presentase (%)
Kualitas hidup rendah	15	11,1%
Kualitas hidup sedang	20	14,8%
Kualitas hidup tinggi	100	74,1%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden terdiri dari kualitas hidup rendah sebanyak 15 lansia (11,1%), kualitas hidup sedang sebanyak 20 lansia (14,8%), dan kualitas hidup tinggi sebanyak 100 lansia (74,1%).

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Uji statistik yang digunakan adalah uji somers'd, karena kedua variabel tersebut adalah ordinal dengan tujuan untuk menilai seberapa kuat hubungan di antara kedua variabel tersebut.

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh, sebagai berikut ;

**Tabel 4.5 Analisis Bivariat Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Di Panti Pucang Gading Semarang Dan Panti Wening Wardoyo Ungaran September – Oktober 2025 (n=135).**

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup			Total	Korelasi Koefisien (r)	p value
	Kualitas Hidup Rendah	Kualitas Hidup Sedang	Kualitas Hidup Tinggi			
Dukungan Sosial Rendah	5	4	1	10	0,50	0,00
Dukungan Sosial Sedang	8	11	24	43		
Dukungan Sosial Tinggi	2	5	75	82		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>135</b>		

Tabel 4.5 diatas menunjukkan hasil bahwa  $p\ value\ 0,000 < 0,05$  yang maknanya  $H_a$  diterima yang artinya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di rumah pelayanan sosial semarang ada hubungan yang bermakna. Nilai korelasi hasil uji *Somers'D* sebesar 0,508 yang menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Dalam penelitian ini data menunjukkan bahwa lansia yang mendapat 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 Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Semarang. Hasil tercantum menunjukkan interpretasi hasil analisis 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 70 - 79 tahun berjumlah 66 lansia (48,9%). Menurut peneliti usia berpengaruh pada dukungan sosial dan kualitas hidup karena semakin bertambah usia lansia akan mempengaruhi dukungan sosial dan kualitas hidup lansia. Hal ini bisa dibuktikan pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

Usia merupakan umur yang dihitung dari lahir sampai dengan usia lanjut saat ini, semakin cukup usia semakin memiliki pemikiran yang matang dan mempunyai kemampuan berfikir yang kuat. Usia dapat mempengaruhi cara berpikir, berperilaku, dan menilai kualitas hidupnya. Batasan lanjut usia menurut WHO dalam (Nindy Elliana

Benly et al., 2022) ada empat tahapan yaitu: usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lansia (*elderly*) usia 55-65 tahun, lansia muda (*young old*) usia 66-74 tahun, lansia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) >90 tahun. Permasalahan sosial kesehatan mental dan fisik tingkat dukungan sosial yang tinggi umumnya adalah faktor pelindung untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup yang baik. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua, terdapat perubahan fisik, mental, dan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari – hari dan berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Bentuk dukungan sosial terkait hasil kesehatan fisik dan mental, menerima dukungan emosional dari orang yang dicintai dan merasa berguna ketika terlibat dalam kehidupannya. (Anitasari & Fitriani, 2021).

#### **b. Jenis Kelamin Lansia**

Hasil penelitian ini karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh lansia perempuan sebanyak 83 lansia (61,5%), dibandingkan lansia laki-laki sebanyak 52 lansia (38.5%). Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017, kondisi lansia di Indonesia menunjukkan bahwa populasi lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. (Anitasari & Fitriani, 2021).

Jenis kelamin membedakan antara perempuan dan laki-laki secara biologis, oleh karena itu laki-laki dan perempuan kualitas hidup

berbeda-beda. Laki-laki maupun perempuan perlu dukungan sosial untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup juga berbeda-beda, untuk perempuan memperoleh manfaat lebih besar dari keterlibatan sosial dan emosional dibanding dengan laki-laki. Karena perempuan selalu mempertimbangkan suatu keputusan tersebut, sedangkan laki-laki cenderung bijaksana dan tegas dalam mengambil keputusan. (Wang 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 10 (7,4%) responden, dukungan sosial sedang 43 (31.9%) responden, dan dukungan sosial tinggi 82 (60,7%) responden. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memperoleh dukungan sosial yang baik. Untuk gambaran dukungan sosial karena kurangnya dukungan keluarga.

Dukungan sosial merupakan bentuk perhatian, perasaan nyaman dan bantuan yang didapat lansia dari orang lain, sehingga seseorang merasa diperhatikan, dicintai, disayangi, dan dihargai. Dukungan sosial yang diterima dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan kebersamaan. Lansia yang merasakan perhatian, kasih sayang, dan kepedulian dari orang lain akan memiliki kepercayaan diri dan rasa nyaman yang lebih baik. Menurut (Hayuningsih et al., 2024) dukungan

sosial yang tinggi dapat mengurangi stress, meningkatkan kesejahteraan psikologisnya, dan memperkuat hubungan sosial pada lansia.

Dukungan sosial di panti berpengaruh pada lansia, apabila dukungan sosial yang diberikan tidak baik dan 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 petugas panti, dan dukungan orang yang istimewa yang akan menimbulkan rasa nyaman bagi lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jurianti Utami et al., 2021) yang menyebutkan bahwa lansia yang memperoleh dukungan keluarga, teman, dan lingkungan memiliki tingkat kepuasan hidup yang tinggi dibandingkan yang tidak mendapat dukungan sosial.

#### **b. Kualitas Hidup**

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kategori kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 100 (74,1%) responden, untuk kualitas hidup sedang sebanyak 20 (14,8%) responden, dan untuk kualitas hidup rendah sebanyak 15 (11,1%) responden. Mayoritas lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran mengalami kualitas hidup yang baik karena kondisi fisiknya cukup baik serta lansia seing mengikuti kegiatan yang ada di panti seperti senam, rebana, kerja bakti, dan kegiatan lainnya.

Kualitas hidup dapat diartikan dengan kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi sosial, fisik, serta psikologis yang dirasakan oleh lansia tersebut. Kualitas hidup lansia dapat diukur dari faktor sensorik, otonomi, aktivitas sosial, partisipasi sosial, keintiman, dan kematian. Jika kualitas hidupnya terpenuhi, maka akan menjadikan terjadinya peningkatan kualitas hidup. (Siti Muthoharoh, Sutomo, 2023).

Kualitas hidup yang tinggi dapat tercapai apabila lansia memiliki kondisi fisik stabil, hubungan sosial yang harmonis, serta lingkungan yang mendukung. (Fitria & Prameswari, 2021) menjelaskan bahwa kualitas hidup mencakup empat domain utama yaitu : fisik, psikoogis, sosial, dan lingkungan. Lansia yang memperoleh dukungan sosial akan lebih termotivasi, merasa berharga dan tidak merasa kesepian sehingga mampu menikmati masa tua dengan bahagia.

### **3. Hasil Analisa Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup. Arah hubungan yang ditemukan yaitu bersifat positif dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang. Keeratan hubungannya dapat dikatakan oleh korelasi atau hubungan dan arahnya positif yang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada lansia.

Lansia mengalami perubahan secara fisik, sosial, dan psikologisnya. Perubahan psikologisnya dialami lansia misalnya penurunan kualitas hidup yang menyebabkan lansia merasa tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar sehingga dukungan sosialnya dapat menurun. Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia sering bercerita dengan teman dekatnya, petugas panti, mempunyai teman yang spesial dan dukungan lingkungan sekitar yang nyaman. Sedangkan kualitas hidup yang baik karena kondisi fisiknya baik misalnya lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia sering mengikuti kegiatan seperti senam, rebana, keagamaan, kerja bakti, dan kegiatan lainnya. (Derang et al., 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Karnain, 2022) menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi positif terhadap kualitas hidup, karena lansia yang merasa diperhatikan dan dihargai akan memiliki semangat hidup yang tinggi. Dukungan sosial mampu meningkatkan kepuasan hidup, mengurangi stress, dan memperbaiki kondisi emosional lansia. Terpenuhinya dukungan sosial yang optimal akan membantu lansia mempertahankan kesejahteraan, meningkatkan kepuasan hidup, serta mendorong lansia untuk menjalani kehidupan yang lebih sehat dan bermakna di usia lanjut. Penelitian yang dilakukan (Derang et al., 2022) dan (Yunice & Debi, 2024) juga menunjukkan bahwa lansia yang memperoleh dukungan sosial tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang dukungan sosial rendah. Hal ini membuktikan dan memperkuat teori bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting dalam

menjaga kesejahteraan lansia baik secara fisik maupun psikologisnya. Lansia yang memiliki interaksi sosial kuat cenderung lebih sehat secara fisik dan mental, serta lebih optimis dalam menjalani aktivitas sehari – hari. Oleh karena itu terpenuhinya kesejahteraan dan dukungan sosial yang sangat baik dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang memadai menyebabkan dukungan sosial pada lansia dapat diterima dengan sangat baik. Begitu juga dengan kualitas hidup lansia yang disebabkan oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan terpenuhi. Dilihat dari 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 yang mencakup semua kebutuhan lansia sehingga akan menciptakan lansia merasa puas, sejahtera, dicintai, disayangi, dihargai dan membuat kualitas hidup lansia meningkat. Hal ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung, penuh empati, serta kegiatan sosial yang bermakna bagi lansia.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian didapatkan keterbatasan diantaranya yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian. Fokus penelitian ini hanya diarahkan pada aspek dukungan sosial, sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Padahal kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa

faktor lain seperti kesehatan fisik dan psikologis, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan spiritual, dan ekonomi yang pada penelitian ini tidak diteliti. Adanya kemampuan lansia yang kurang memahami pertanyaan yang dibacakan peneliti dan kejujuran dalam menjawab sehingga hasilnya kurang akurat. Selain itu, keterbatasan waktu dan ruang lingkup penelitian yang hanya dilakukan pada dua panti jompo tertentu, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk semua lansia di berbagai lokasi lainnya.

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil dukungan sosial berpengaruh pada kualitas hidup sehingga bisa dipertimbangkan lagi pihak Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Keperawatan Gerontik, dan Keperawatan Komunitas untuk dapat memberikan asuhan, dukungan emosional, informatif, dan kebersamaan dalam perawatan sehari - hari kepada lansia dengan mengaplikasikan 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 Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran pada bulan September – Oktober 2025 dengan responden 135 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 tinggi.
3. Mayoritas lansia memiliki kualitas hidup tinggi.
4. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji somers'd diperoleh nilai p value = 0,000 dengan koefisien korelasi ( $r$  hitung) = 0,508 yang berarti terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia dengan arah korelasi hubungan positif dengan keeratan hubungan sedang.

#### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia, serta dapat dijadikan bahan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks.

## 2. Bagi Institusi

Data penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan referensi ilmiah bagi mahasiswa keperawatan khususnya mata kuliah keperawatan komunitas dan keperawatan gerontik, serta dapat diterapkan sebagai pengetahuan baik dalam perkuliahan maupun 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 rendah.

## 4. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan untuk dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai hasil pembaharuan diskusi, bahan materi baru dalam edukasi kesehatan pada lansia dan komunitas maupun perawat di panti sosial yang dapat membantu dalam upaya memperhatikan dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, E. R., Wahidin, U., & Sarifudin, A. (2024). Pembinaan Pendidikan Agama Islam untuk meningkatkan ketaatan beragama lanjut usia (Lansia). *Idarah Tarbawiyah: Journal of Management in Islamic Education*, 5(4), 369–382. <https://doi.org/10.32832/itjmie.v5i4.16816>
- Afifah, L. N., Inviolita, A., Rahma, E. A., Masfia, I., & Fahmy, Z. (2024). Dukungan Sosial terhadap Upaya Penerimaan Diri Anak Tunawicara. *NATHIQIYYAH: Jurnal Psikologi Islam*, 7(1), 41–51.
- Al Hakim, R., Mustika, I., & Yuliani, W. (2021). Validitas Dan Reliabilitas Angket Motivasi Berprestasi. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 263. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7249>
- Anggarawati, T., & Sari, N. W. (2021). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Self Help Group Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Indonesia Jurnal Perawat*, 6(1), 33–41. <https://www.ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/1343%0Ahttps://www.ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/download/1343/836>
- Anitasari, B., & Fitriani. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 4(1), 463–477.
- Apriyan, N., Agustin, D., & Hadisaputra, S. (2024). Hubungan 7 Dimensi Lansia Tangguh dengan Kualitas Hidup Lansia di Jakarta , Jawa Barat dan Yogyakarta. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 14(4), 286–296.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Astuti. (2022). Hubungan Kondisi Fisik dan Psikologis Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Puc. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. [http://repository.unissula.ac.id/26823/1/IlmuKeperawatan\\_30901800162\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/26823/1/IlmuKeperawatan_30901800162_fullpdf.pdf)
- Bpslut, D. I., & Cerah, S. (2025). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia DiBPSLUT Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitaly*, 11(1), 749–758.
- Charismana, D. S., Retnawati, H., & Dhewantoro, H. N. S. (2022). Motivasi Belajar Dan Prestasi Belajar Pada Mata Pelajaran Ppkn Di Indonesia: Kajian

Analisis Meta. *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori Dan Praktik Pendidikan PKN*, 9(2), 99–113. <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>

- Damayanti, I., Ibrahim, & Khairani. (2021). The Correlation Between Social Interaction and Life Quality of Elderly Patients. *Idea Nursing Journal*, XII(1), 33–42.
- Derang, I., Ginting, A. A. Y., & Sitohang, F. M. (2022). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. *Journal of Health Science*, 2(2), 1–9. <http://ojs.ukb.ac.id/index.php/jhs/article/view/530>
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., Rahman, S., Psikologi, P. S., & Indonesia, U. P. (2021). *Pendahuluan Metode Penelitian Hasil Penelitian Pembahasan. 1*, 1–9.
- Dewi, E. R., Falentina Tarigan, E., Azizah, N., Tambun, M., Septriyana, T., & Nancy Sinaga, W. (2021). Pelaksanaan Senam Lansia Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 440–444. <https://doi.org/10.37695/pkmsr.v4i0.1208>
- Dewi, F. iriana roesmala, Budiarto, Y., Wardani, A. kusuma, Diningrum, A. S., Lilianie, C., & Lau, A. (2022). Peran Dukungan Sosial Dan Resiliensi Terhadap Kualitas Kehidupan Orang Tua Empty Nest. *Jurnal Pendidikan, Sains Sosial, Dan Agama*, 8(1), 223–232. <https://doi.org/10.53565/pssa.v8i1.458>
- Dwisetyo, B. (2024). Strategi Holistik Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. In *AMU Press*. <https://ejournal.amertamedia.co.id/index.php/press/article/view/250%0Ahttps://ejournal.amertamedia.co.id/index.php/press/article/download/250/155>
- Esri, R., Siti, R., Endang, S., & Klaten, U. M. (2022). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal sendiri di desa sukorini manisrenggo 1,2,3. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(2), 100–104.
- Fajriyah, A. C., Mildaeni, I. N., Hamzah, I. F., & Wulandari, D. A. (2024). *Kualitas Hidup Mahasiswa Penghafal Alqur'an*. 5(1), 44–54.
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Fridolin, A., Musthofa, S. B., & Suryoputro, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 381–389.

<https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1227>

- Guslinda, G., Nurleny, N., Nova Fridalni, & Yesi Martina. (2021). Hubungan Status Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 106–110. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.173>
- Gusman, A. P., Notoatmodjo, S., & Aprilia, Y. T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Polindes Kefa Utara Kab. TTU PROV. NTT Tahun 2021. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 5(2), 120–127. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v5i2.1553>
- Hayuningsih, S., Firdaus, F., & Apriyanti, R. (2024). Hubungan dukungan sosial dan health self efficacy pada lansia di Sekolah Lansia Rumah Budaya Bahagia Kota Depok. *Jurnal Studi Sosial*, 9(1), 161–170. <https://doi.org/10.25273/gulawentah.v9i2.21209>
- Jonita, C., Pospos, L., Khairani, M., Studi, P., Fakultas, P., Universitas, K., & Kuala, S. (2022). Dukungan sosial dan kesepian lansia di banda aceh. *Jurnal Psikologi Unsyiah*, 5(1), 40–57.
- Juita, D. R., & Shofiyah, N. A. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia. *Jurnal Agama Sosisal Dan Budaya*, 5(2), 2599–2473.
- Jurianti Utami, B. R., Putri Rusiana, H., & Zulkahfi, Z. (2021). Status Kesehatan Dan Dukungan Sosial Lansia Di Kuripan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Lombok Barat. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1), 42–50. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.80>
- Karnain, A. N. (2022). Perancangan Novel Grafis Mengenai Kepribadian Lansia Untuk Meningkatkan Interaksi Serta Dukungan Sosial Antara Remaja Dengan Lansia. *Jurnal Nawala Visual*, 4(2), 72–80. <https://doi.org/10.35886/nawalavisual.v4i2.400>
- Khuzaimah, U., Anggraini, Y., Rusyda Hinduan, Z., Agustiani, H., & Prathama Siswadi, A. G. (2021). Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Lansia Penghuni Panti Sosial di Medan. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26(1), 121–142. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol26.iss1.art7>
- Musdalifah, M., Satriani, S., Najib, A., & Abadi, A. U. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Microsoft Excel Terhadap Pengolahan Data Penelitian Mahasiswa Uin Alauddin Makassar. *Educational Leadership: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(2), 191–199. <https://doi.org/10.24252/edu.v1i2.26713>
- Muslihin, H. Y., Loita, A., & Nurjanah, D. S. (2022). Instrumen Penelitian

- Tindakan Kelas untuk Peningkatan Motorik Halus Anak. *Jurnal Paud Agapedia*, 6(1), 99–106. <https://doi.org/10.17509/jpa.v6i1.51341>
- Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>
- Ni'matul Rohmah, N. (2024). Lansia Menyikapi Misinformasi: Bentuk, Strategi dan Upaya Penanggulangan Hoaks dalam Konteks Pemilu 2024 di Nusa Tenggara Barat. *Journal of Islamic Communication Studies (JICoS)*, 2(1), 20–32. <https://doi.org/10.15642/jicos.2024.2.1.20-32>
- Nindy Elliana Benly, Rosminah Mansyarif, Wa Ode Siti Asma, Sartina, S., Wa Ode Sitti Fidia Husuni, Andi Sri Hastuti, Nuraisyah Bahar, Ayu Anggraini, & Sutriawati, S. (2022). Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12), 3495–3502. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i12.3449>
- Ningrum, T. P., Okatiranti, & Wati, D. K. K. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 83–88. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk83>
- Novendra, I., Puspitasari, R., & Winarni, Iatri mei. (2021). Literature Review: Dukungan Sosial Menghadapi Masa Pensiun. *Journal of Health Research Science*, 1(1), 42–52. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v1i1.298>
- Nurkolila, M., & Sugiharto, S. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(2), 86–92. <https://doi.org/10.36984/jkm.v5i2.319>
- Pratama, A., Shalahuddin, I., Sutini, T., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., & Sumedang, K. (2023). Gambaran masalah kesehatan jiwa pada lansia di panti werdha: narrative review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(2), 331–344. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10782>
- Putra, S., Syahran Jailani, M., & Hakim Nasution, F. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Putri, D. R. (2020). Perubahan Kepribadian Pada Masa Usia Lanjut. *Jurnal Talenta Psikologi*, 11(2), 49–57.
- Rasyid, H. Al, & Chusairi, A. (2021). Hubungan antara Dukungan Sosial dan

- Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Universitas Airlangga. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(2), 1306–1312. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i2.28617>
- Rifa'i, Y. (2023). Analisis Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Pengumpulan Data di Penelitian Ilmiah pada Penyusunan Mini Riset. *Cendekia Inovatif Dan Berbudaya*, 1(1), 31–37. <https://doi.org/10.59996/cendib.v1i1.155>
- Rosida, R., & Ahadi, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia: Literature Review. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 5(1), 49–56. <https://doi.org/10.47522/jmk.v5i1.175>
- Saputro, N. T., & Pradana, A. E. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan ; Desain Penelitian*. 79–95.
- Sestiani, R. A., & Muhid, A. (2022). Pentingnya Dukungan Sosial Terhadap Kepercayaan Diri Penyintas Bullying: Literature Review. *Jurnal Tematik*, 3(2), 245–251. <https://journals.usm.ac.id/index.php/tematik/article/view/4568>
- Setiani, T., & Accacia Qonita Andini, R. (2023). Pengaruh Rasio Solvabilitas dan Rasio Aktivitas Perusahaan Terhadap Rasio Profitabilitas Perusahaan Pada Subsektor Makanan dan Minuman yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2020-2023. *Jurnal Akuntansi*, 18(02), 68–81. <https://doi.org/10.58457/akuntansi.v18i02.3448>
- Siti Muthoharoh, Sutomo, K. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Penderita Hipertensi. *Enfermeria Ciencia Publikas Hasil Penelitian Kesehatan*, 1, 43–58.
- Studi, P., Keperawatan, I., Dian, S., & Mojokerto, H. (2021). ANALISIS DOMAIN KUALITAS HIDUP LANSIA DALAM KESEHATAN FISIK DAN PSIKOLOGIS Domain Analysis of Quality of Life In The Elderly Physical and Psychological Health Anik Supriani \*, Kiftiyah \*\*, Nanik Nur Rosyidah \*\* PENDAHULUAN Menua atau menjadi tua meningkat. *Jurnal of Ners Community*, 12, 59–67.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan Populasi dan Sampel: Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9, 2721–2731.
- Susilaningrum, H., & Wijono, S. (2023). Dukungan Sosial dengan Work Life Balance. *Jurnal Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga*, 3(8), 7297–7306.
- Tadung, F. P., Mamuko, M. R., & Matsino, R. P. (2022). Pendampingan Pastoral Bagi Kaum Lansia Di Panti Werda Damai Ronomuut. *POIMEN Jurnal*

*Pastoral Konseling*, 3(2), 26–43. <https://doi.org/10.51667/pjpk.v3i2.1228>

Wang, X., Zhao, D., Luo, J., Wang, X., Sun, J., Chen, Z., & Zhou, C. (2024). Gender difference in the association between volunteering and health-related quality of life among hearing-impaired older adults in China. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05646-2>

Wiraini, T. P., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Covid-19. *Jurnal Kesehatan*.

Yulianto, A. A., & Alhamdi, F. (2022). Jurnal Hasi Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta. *Jppie*, 01(01), 59–64. <http://jurnal.unidha.ac.id/index.php/jppie>

Yunice, M. S., & Debi, A. B. B. (2024). Dukungan sosial terhadap kebahagiaan pada lansia di updt panti kesejahteraan sosial padu wau. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 90–93. <https://doi.org/10.37081/adam.v3i1.17>

