

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN INTERAKSI SOSIAL
DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI RW 01
KELURAHAN KURANJI**

PENELITIAN KEPERAWATAN GERONTIK



KHAIRANI ULWAN

NIM. 2511316001

Dosen Pembimbing:

Gusti Sumarsih, S.Kp., M.Biomed

Mohd. Jamil, S.Kp., M.Biomed

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

JULI 2026

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN INTERAKSI SOSIAL
DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI RW 01
KELURAHAN KURANJI**

PENELITIAN KEPERAWATAN GERONTIK



**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
JULI 2026**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN INTERAKSI SOSIAL
DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI RW 01
KELURAHAN KURANJI**

PENELITIAN KEPERAWATAN GERONTIK



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

JULI 2026

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN INTERAKSI SOSIAL
DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI RW 01
KELURAHAN KURANJI**

**KHAIRANI ULWAN
NIM. 2511316001**

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas pada Juli 2026

Panitia Penguji

1. Gusti Sumarsih, S.Kp., M.Biomed

(.....)

2. Mohd. Jamil, S.Kp., M.Biomed

(.....)

3. Dr. Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep

(.....)

4. Ns. Windy Freska, S.Kep., M.Kep

(.....)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmatNya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayahNya, peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Interaksi Sosial Dengan Kesenian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang ".

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Ibu Gusti Sumarsih, S.Kp., M.Biomed selaku pembimbing Utama dan Bapak Mohd Jamil, S.Kp., M.Biomed sebagai Pembimbing Pendamping, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik saya, Ibu Ns. Yuanita Ananda, S.Kep., M.Kep yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Ibu Dr. Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
3. Ibu dr. Versiana selaku Kepala Puskesmas Belimbing kota Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.

4. Ibu Dr. Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep, Ibu Ns. Siti Yuliharni, M.Kep., Sp.Kep.Kom dan Ibu Ns. Windy Freska, S.Kep., M.Kep selaku penguji yang memberikan masukan, kritikan dan saran menuju kesempurnaan skripsi ini
5. Seluruh Dosen Program Studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah berusaha memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada peneliti selama perkuliahan.
6. Seluruh staf administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa demi kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf Puskesmas Belimbing Kota Padang yang telah memberikan kesempatan untuk kelancaran peneliti dalam melaksanakan penelitian.

Peneliti sangat menyadari bahwa skripsi yang telah disusun ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu peneliti sangat memohon masukan dan saran yang membangun sehingga dapat menambah ilmu peneliti yang masih sangat dangkal dan semoga saran serta masukan tersebut dapat menjadikanskripsi ini lebih baik lagi.

Waalaikumsalam Wr.Wb.

Peneliti

Khairani Ulwan

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
JULI 2026**

Nama : Khairani Ulwan
NIM : 2511316001

Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesenian pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

ABSTRAK

Kesenian pada lansia masih menjadi masalah psikososial yang sering terjadi akibat berbagai perubahan selama proses penuaan. Beberapa faktor yang memengaruhi kesenian pada lansia di antaranya adalah dukungan keluarga dan interaksi sosial. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, interaksi sosial dengan kesenian pada lansia. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian 150 lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji dengan usia 60 tahun keatas. Pengumpulan data dilakukan 15 Juni - 30 Juni 2026 menggunakan *Development of the Family Support Scale* untuk mengukur dukungan keluarga, interaksi sosial dan *UCLA Loneliness Scale Version 3* untuk mengukur kesenian. Analisa data menggunakan uji Korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan nilai median dukungan keluarga adalah 28 dalam kategori kurang, nilai median interaksi sosial adalah 81 dalam kategori baik dan nilai median kesenian adalah 46 dalam kategori kesenian ringan. Terdapat hubungan dengan koefisien korelasi -0,463 berkekuatan sedang antara dukungan keluarga dengan kesenian dan -0,521 antara interaksi sosial dengan kesenian dengan p-value 0,000 ($P < 0,005$). Arah hubungan menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan negatif dengan kesenian, sedangkan dukungan keluarga memiliki hubungan negatif dengan kesenian. Diharapkan keluarga meningkatkan dukungan informasi pada lansia serta instansi kesehatan mengembangkan kegiatan untuk meningkatkan interaksi sosial dalam mengurangi kesenian.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Interaksi sosial, Kesenian, Lansia
Daftar Pustaka : 66 (1984-2025)

**FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
JULY 2026**

Name : Khairani Ulwan
Student ID Number : 2511316001

***The Relationship Between Family Support and Social Interaction with
Loneliness in the Elderly in RW 01, Kuranji Village***

ABSTRACT

Loneliness in the elderly remains a common psychosocial problem due to various changes during the aging process. Several factors that influence loneliness in the elderly include family support and social interaction. The purpose of this study was to determine the relationship between family support, social interaction, and loneliness in the elderly. This study used a correlational design with a cross-sectional approach. The study sample was 150 elderly people in RW 01, Kuranji Village, aged 60 years and above. Data collection was conducted from June 15 to June 30, 2026, using the Development of the Family Support Scale to measure family support and social interaction, and the UCLA Loneliness Scale Version 3 to measure loneliness. Data analysis used the Spearman Correlation test. The results showed that the median value of family support was 28 in the poor category, the median value of social interaction was 81 in the good category, and the median value of loneliness was 46 in the mild loneliness category. There was a relationship with a correlation coefficient of -0.463 with moderate strength between family support and loneliness and -0.521 between social interaction and loneliness with a p-value of 0.000 ($P < 0.005$). The direction of the relationship indicates that family support is negatively associated with loneliness, while family support is negatively associated with loneliness. It is hoped that families will increase informational support for the elderly, and health institutions will develop activities to increase social interaction to reduce loneliness.

Keywords : Family support, Social interaction, Loneliness, Elderly
Bibliography : 66 (1984-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENETEPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
A. Konsep Lansia	10
1. Definisi Lansia.....	10
2. Klasifikasi Lansia	11
3. Proses Penuaan	12
4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	12
5. Tugas Perkembangan Lansia	16
6. Masalah Kesehatan Lansia.....	16
B. Konsep Kesepian	19
1. Definisi Kesepian.....	19
2. Jenis Kesepian.....	19
3. Ciri-ciri Kesepian.....	20
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesepian.....	20
5. Aspek-aspek Kesepian	22
6. Upaya Mengatasi Kesepian Pada Lansia	23

7. Alat Ukur Kesepian.....	23
C. Konsep Interaksi Sosial	24
1. Definisi Interaksi Sosial.....	24
2. Syarat Terjadinya Interaksi Sosial	24
3. Jenis-jenis Interaksi Sosial.....	25
4. Bentuk-bentuk Interaksi Sosial.....	25
5. Ciri-ciri Interaksi Sosial.....	28
6. Akibat Interaksi Sosial.....	28
7. Alat Ukur Interaksi Sosial.....	29
D. Konsep Dukungan Keluarga.....	29
1. Definisi Dukungan Keluarga	29
2. Jenis-jenis Dukungan keluarga	29
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	31
4. Manfaat Dukungan keluarga.....	32
5. Alat Ukur Dukungan Keluarga	33
BAB III KERANGKA KONSEP.....	34
A. Kerangka Teori	34
B. Kerangka Konsep.....	37
C. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel.....	38
1. Populasi Penelitian.....	38
2. Sampel Penelitian	38
C. Tempat dan Waktu Penelitian	40
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
1. Variabel Penelitian	40
2. Definisi Operasional	41
E. Instrument Penelitian	41
F. Etika Penelitian.....	45
G. Metode Pengumpulan data	46
H. Teknik Pengolahan Data.....	49
I. Analisis Data	50
BAB V HASIL PENELITIAN.....	53

A. Gambaran Umum Penelitian	53
B. Analisa Univariat	54
C. Analisa Bivariat	55
BAB VI PEMBAHASAN.....	58
A. Gambaran Dukungan Keluarga pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji.	58
B. Gambaran Interaksi Sosial pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji	61
C. Gambaran Kesenian pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji	64
D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesenian Pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji	66
E. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesenian Pada Lansia Di Rw 01	69
Kelurahan Kuranji	69
BAB VII PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	86
Lampiran 1 Rancangan Jadwal Penelitian.....	86
Lampiran 2 Rancangan Anggaran Dana.....	87
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data.....	88
Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian	89
Lampiran 5 Surat Telah Selesai Penelitian	90
Lampiran 6 Kartu Bimbingan Proposal dan Skripsi.....	91
Lampiran 7 Surat Layak Etik	93
Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 9 Formulir Persetujuan Responden.....	95
Lampiran 10 Kuesioner Penelitian	96
Lampiran 11 Master Tabel.....	103
Lampiran 12 Hasil Uji Statistik.....	105
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian	129
Lampiran 14 Uji Turnitin	130
Lampiran 15 Curriculum Vitae	131

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga	42
Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuesioner Interaksi Sosial	43
Tabel 4.4 Aturan Pemberian Skor Pada Kuesioner Interaksi Sosial	44
Tabel 4.5 Indikator UCLA Loneliness Scale Version 3	44
Tabel 4.6 Aturan Pemberian Skor Pada UCLA Loneliness Scale Version 3	45
Tabel 5.1 Rerata Dukungan Keluarga pada Lansia Di Posyandu Melati 1 Rw 01 Kelurahan Kuranji.....	54
Tabel 5.2 Rerata Interaksi Sosial pada Lansia Di Posyandu Melati 1 Rw 01 Kelurahan Kuranji.....	54
Tabel 5.3 Rerata Kesenian pada Lansia Di Posyandu Melati 1 Rw 01 Kelurahan Kuranji	55
Tabel 5.4 Uji Normalitas Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesenian menggunakan Kolmogrov-Smirnov.....	55
Tabel 5.5 Hubungan Dukungan keluarga dengan Kesenian Pada Lansia	56
Tabel 5.6 Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesenian Pada Lansia.....	56



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori.....	36
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas dan termasuk dalam tahap akhir siklus kehidupan (WHO, 2025). Hal ini sejalan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang menetapkan usia 60 tahun sebagai batas awal seseorang dikategorikan sebagai lansia. Secara global, populasi lansia mengalami peningkatan yang dratis, pada tahun 2020, terdapat sekitar 1 miliar penduduk dunia berusia 60 tahun ke atas, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 serta mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050 (WHO, 2025). Di Indonesia, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025, persentase penduduk lanjut usia juga menunjukkan tren peningkatan, dari 9,93% pada tahun 2020 menjadi 11,93% pada tahun 2025. Jumlah penduduk lanjut usia di Provinsi Sumatera Barat meningkat dari tahun ke tahun, yaitu dari 579.051 orang pada tahun 2020 menjadi 736.300 orang pada tahun 2026. Peningkatan ini terlihat dari bertambahnya jumlah lansia setiap tahunnya selama lima tahun terakhir (BPS Sumatera Barat, 2026).

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan berbagai tantangan di bidang sosial dan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang dialami lansia, yang ditandai dengan berbagai perubahan pada aspek fisik, psikologis, psikososial, dan spiritual (Nurani et al., 2023). Secara fisik, lansia biasanya mengalami kulit mengendur, muncul keriput, rambut yang memutih, penurunan

pendengaran dan penglihatan, mudah lelah, serta gerakan yang melambat. Penurunan kekuatan otot, fungsi tulang, dan kemampuan penglihatan juga meningkatkan risiko jatuh (Rahardjo, 2023). Pada perubahan psikologis seperti penurunan kemampuan mengingat, perubahan suasana hati, timbulnya perasaan cemas, serta peningkatan risiko mengalami stres dan depresi (Zakiyah & Rahmawati, 2025). Pada perubahan psikososial berkaitan dengan kondisi psikologis dan hubungan sosial lansia dengan lingkungan sekitarnya. Salah satu bentuk perubahan psikososial yang sering dialami lansia adalah kesepian (Mauviroh & Suryadi, 2025).

Kesepian merupakan perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain, merasa tidak diperhatikan oleh orang-orang sekitar, tersisih dari kelompok, terisolasi dari lingkungan serta tidak ada seseorang berbagi rasa dan pengalaman (Fitriana et al., 2021). Kesepian pada lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara. Secara global, prevalensi kesepian pada lansia tertinggi ditemukan di negara-negara Eropa Timur dengan angka mencapai 21,3% (Surkalim et al., 2022). Selain itu, Hajek et al. (2023) melaporkan bahwa 27,1% lansia mengalami kesepian berat dan 32,1% mengalami kesepian sedang. Pada kelompok lansia dengan masalah kesehatan fisik, mental, dan keterbatasan sosial, prevalensi kesepian dapat meningkat yaitu sekitar 53–75% (Stegen et al., 2024).

Di Indonesia, ditemukan bahwa 64,0% berusia 60 tahun ke atas mengalami kesepian (Susanty et al., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gulo et al (2025) menunjukkan bahwa mayoritas lansia mengalami tingkat

keseharian tinggi yaitu sebanyak 52,8%. Pada Sumatera Barat, penelitian Putri et al (2024) menunjukkan bahwa 78,6% mengalami keseharian.

Tingginya keseharian pada lansia di Indonesia berkaitan dengan perubahan fungsi dan struktur keluarga, berkurangnya interaksi sosial, serta rendahnya dukungan emosional yang diterima lansia dari keluarga dan lingkungan sosialnya (Putri et al., 2024). Pada tingkat internasional, jumlah populasi lansia terus meningkat, tingkat keseharian pada sebagian negara relatif lebih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan faktor budaya dan sistem sosial yang berkembang di masing-masing negara. Di banyak negara maju, budaya yang lebih individualistik membuat lansia lebih terbiasa hidup mandiri sejak usia produktif sehingga tidak sepenuhnya bergantung pada keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sosial dan emosional (Dahlberg et al., 2024).

Keseharian pada lansia dapat menimbulkan dampak psikologis yang berkembang secara bertahap. Lansia yang mengalami keseharian cenderung merasakan perasaan terisolasi, tidak diperhatikan, dan kehilangan kedekatan emosional dengan orang lain. Kondisi tersebut kemudian dapat berkembang menjadi stres psikologis, kecemasan, penurunan harga diri, serta depresi (Susanto, 2024). Apabila berlangsung dalam waktu yang lama, depresi dapat semakin memburuk dan ditandai dengan perasaan tidak berharga, hilangnya harapan, serta munculnya persepsi menjadi beban bagi orang lain. Kondisi psikologis yang terus memburuk tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri hingga percobaan bunuh diri pada lansia (Santini et al., 2020).

Berbagai Faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia meliputi menurunnya interaksi sosial, kurangnya dukungan keluarga, kehilangan pasangan hidup, perubahan kondisi kesehatan, serta berkurangnya keterlibatan lansia dalam lingkungan sosial (Munawaroh & Felasuf, 2025). Di antara berbagai faktor tersebut, interaksi sosial dan dukungan keluarga menjadi faktor yang paling sering dikaitkan dengan munculnya kesepian pada lansia (Fitriana et al., 2021).

Interaksi sosial memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis lansia karena melalui interaksi sosial lansia dapat memperoleh perhatian, dukungan emosional, rasa dihargai, dan perasaan masih menjadi bagian dari lingkungan sosial. Sebaliknya, rendahnya interaksi sosial dapat menyebabkan lansia merasa tersisih dan tidak memiliki hubungan emosional yang bermakna sehingga meningkatkan risiko kesepian. Hal tersebut didukung oleh penelitian Budiarti et al. (2020) yang menemukan hubungan signifikan antara interaksi sosial dan tingkat kesepian lansia ($p < 0,001$), dimana lansia dengan interaksi sosial rendah lebih banyak mengalami kesepian dibandingkan lansia dengan interaksi sosial baik. Temuan serupa dilaporkan oleh Dewi et al. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan negatif antara interaksi sosial dan kesepian pada lansia ($p = 0,001$; $r = -0,323$), yang berarti semakin baik interaksi sosial lansia maka tingkat kesepian semakin rendah. Selain itu, Triyanti dan Sudyasih (2025) juga menemukan hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dan tingkat kesepian lansia ($p = 0,002$), dimana lansia yang aktif

mengikuti kegiatan sosial di masyarakat cenderung memiliki tingkat kesepian yang lebih rendah.

Pada dukungan keluarga menjadi faktor penting juga yang mempengaruhi tingkat kesepian pada lansia. Dukungan keluarga berperan dalam membantu lansia memenuhi kebutuhan emosional, meningkatkan rasa dihargai, serta memberikan perasaan aman dan nyaman dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Putri et al., 2025). Tidak semua lansia yang tinggal bersama keluarga terhindar dari perasaan kesepian. Kesepian tetap dapat terjadi ketika lansia tidak memperoleh dukungan keluarga yang memadai, terutama dukungan emosional. Dukungan keluarga tidak hanya berupa pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga meliputi perhatian, komunikasi, penghargaan, pendampingan, serta keterlibatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari lansia (Hanifah et al., 2022). Namun, pada kenyataannya banyak keluarga lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan materi lansia dibandingkan kebutuhan psikologis dan emosionalnya. Kesibukan anggota keluarga dalam bekerja, minimnya waktu berkumpul, serta kurangnya komunikasi interpersonal menyebabkan lansia merasa diabaikan dan tidak memiliki kedekatan emosional dengan keluarga (Sari et al., 2022).

Permasalahan dukungan keluarga yang paling sering ditemukan pada lansia yaitu keluarga jarang mengajak lansia berbicara, kurang mendengarkan keluhan lansia, tidak melibatkan lansia dalam aktivitas keluarga, serta kurang memberikan perhatian terhadap kondisi emosional lansia (Nganro et al., 2024). Penelitian Putri et al (2025) menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan nilai $p = 0,000$, di mana 50,0% lansia memiliki dukungan keluarga kurang dan

62,1% mengalami kesepian sedang. Sejalan dengan penelitian Nganro et al (2024) menunjukkan hubungan signifikan dengan nilai $p = 0,000$, dengan 56,7% lansia memiliki dukungan keluarga kurang dan 53,3% mengalami kesepian sedang. Penelitian Hanifah et al (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kesepian pada lansia dengan nilai $p = 0,000$, di mana lansia yang kurang memperoleh perhatian dan dukungan emosional dari keluarga lebih sering mengalami kesepian dibandingkan lansia dengan dukungan keluarga baik

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2025 mencatat bahwa jumlah penduduk lanjut usia mencapai 114.560 jiwa. Puskesmas Belimbing, sebagai salah satu dari 24 puskesmas di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Padang, memiliki jumlah lansia tertinggi yaitu 8.890 jiwa yang terdiri dari 3.849 lansia laki-laki dan 4.417 lansia perempuan. Cakupan wilayah kerja puskesmas belimbing mencakup tiga kelurahan, yaitu Kuranji, Gunung Sarik, dan Sungai Sapih.

Pada saat survei awal yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang lansia yang tinggal bersama keluarga, ditemukan bahwa 6 lansia mengaku sering merasa kesepian. Lansia menyatakan sering merasa sendiri, kurang memiliki teman untuk berbagi cerita, dan terkadang merasa tidak memiliki seseorang yang dapat memahami perasaan mereka. Dilihat dari aspek interaksi sosial, sebagian lansia menyatakan jarang mengikuti kegiatan masyarakat, seperti posyandu lansia, pengajian, senam lansia. Beberapa lansia juga mengaku memiliki sedikit teman sebaya untuk berinteraksi dan berbagi pengalaman

sehingga kesempatan untuk bersosialisasi menjadi terbatas. Dari aspek dukungan keluarga, lansia yang tinggal bersama keluarga, ada beberapa lansia mengungkapkan bahwa anggota keluarga jarang meluangkan waktu untuk berbincang dengan mereka, kurang mendengarkan keluhan yang disampaikan, serta jarang melibatkan mereka dalam kegiatan keluarga. Sebagian lansia juga menyatakan bahwa komunikasi dengan anggota keluarga terbatas karena kesibukan masing-masing anggota keluarga dalam bekerja atau melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil survei awal tersebut, terlihat bahwa masih terdapat lansia yang mengalami kesepian meskipun tinggal bersama keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan keluarga dalam satu rumah belum tentu menjamin terpenuhinya kebutuhan emosional dan sosial lansia. Dari fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesepian pada Lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui nilai median dukungan keluarga pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
- b. Diketahui nilai median interaksi sosial pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
- c. Diketahui nilai median kesepian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang
- d. Diketahui hubungan arah dan kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dengan kesepian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
- e. Diketahui hubungan arah dan kekuatan hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, referensi, dan bahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan gerontik mengenai

hubungan dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia.

2. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas/Kader Kesehatan)

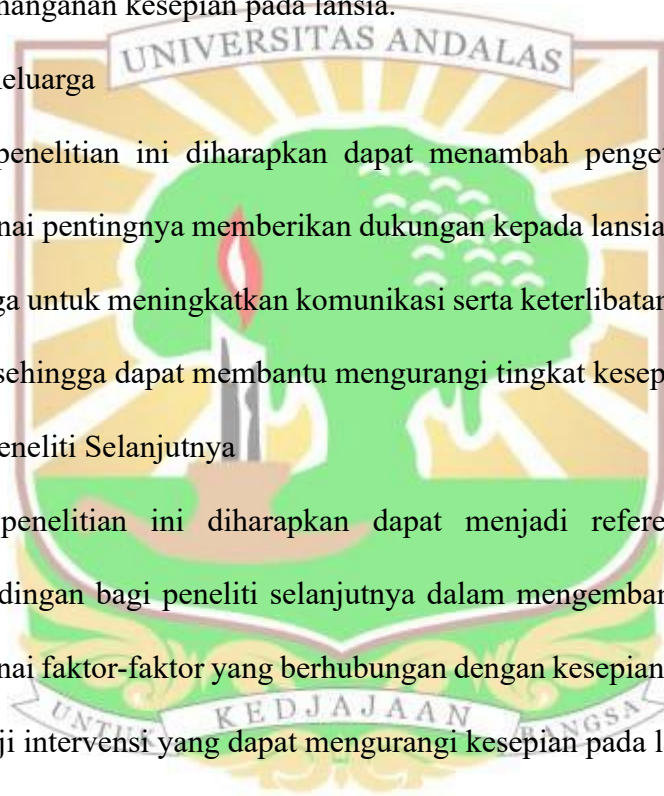
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dan kader kesehatan dalam menyusun program promotif dan preventif untuk meningkatkan dukungan keluarga, interaksi sosial, serta upaya pencegahan dan penanganan kesepian pada lansia.

3. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai pentingnya memberikan dukungan kepada lansia dan mendorong keluarga untuk meningkatkan komunikasi serta keterlibatan dalam aktivitas lansia sehingga dapat membantu mengurangi tingkat kesepian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lansia atau menguji intervensi yang dapat mengurangi kesepian pada lansia.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak pemulaan kehidupan menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Klasifikasi Lansia

Lanjut usia dibagi dalam berbagai klasifikasi dan batasan, diantaranya :

a. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Setiawati et al., 2022)

batasan usia lansia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) untuk individu yang berusia 45- 54 tahun
- 2) Lansia (elderly) untuk kelompok usia 55-65 tahun
- 3) Lansia muda (young old) untuk usia 66-74 tahun
- 4) Lansia tua (old) untuk kelompok usia 75-90 tahun
- 5) Lansia sangat tua (very old) untuk individu yang berusia lebih dari 90 tahun.

b. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes Ri, 2019), klasifikasi lansia sebagai berikut :

- 1) Pra lansia, yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun
- 2) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, ialah lansia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Proses Penuaan

Menua atau menjadi tua adalah bagian dari perjalanan hidup manusia. Proses penuaan berlangsung sepanjang hidup, bukan dimulai pada waktu tertentu, melainkan sejak awal kehidupan. Proses ini adalah hal alami yang mencakup tiga tahap kehidupan: anak, dewasa, dan lansia. Masuk ke usia tua berarti mengalami penurunan, seperti perubahan fisik yang meliputi kulit yang mengendur, rambut yang memutih, gigi yang mulai ompong, pendengaran yang berkurang, penglihatan yang menurun, pergerakan yang lebih lambat, dan perubahan bentuk tubuh yang tidak seimbang (Aspiani, 2023).

Penuaan adalah proses perubahan yang terjadi secara perlahan seiring waktu, yang meningkatkan kerentanannya terhadap penyakit dan kematian. Proses ini ditandai dengan hilangnya integritas tubuh secara bertahap, yang menyebabkan gangguan fungsi dan meningkatkan risiko kematian. Penurunan fungsi tubuh ini menjadi faktor risiko seiring bertambahnya usia, meskipun seseorang dalam keadaan sehat sebelumnya (Aspiani, 2023).

4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Lanjut usia akan mengalami berbagai perubahan dan permasalahan kesehatan dalam proses penuaannya. Adapun perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, perubahan psikologis/mental, perubahan psikososial, dan perubahan spiritual (Nasrullah, 2016).

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik terdiri dari:

- 1) Jumlah sel menurun, ukuran sel lebih besar, mekanisme perbaikan otak terganggu, dan jumlah sel menurun
- 2) Perubahan sistem saraf seperti saraf panca indra mengecil dan respon terhadap bereaksi lambat khususnya terhadap stress.
- 3) Perubahan sistem pendengaran seperti prebiakusis (gangguan pada pendengaran) yaitu hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama ketika mendengarkan yang bernada tinggi, suara yang tidak jelas.
- 4) Penurunan sistem penglihatan seperti sfingter pupil timbul akibat sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang, kornea lebih berbentuk sferis (bola)
- 5) Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia diakibatkan karena adanya penambahan massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.
- 6) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis akibat metabolisme yang menurun
- 7) Perubahan sistem pernapasan pada lansia terjadi karena otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
- 8) Perubahan sistem pencernaan dikarenakan kehilangan gigi, sensasi indra pengecap menurun, terjadi penurunan rasa lapar.

9) Perubahan sistem integumen dimana kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak

10) Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia yang sering terjadi adalah tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, gangguan pada tulang, sendi, pinggang dan gaya berjalan

11) Perubahan sistem perkemihan yaitu laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal mengalami penurunan kemampuan mengeluarkan sisa metabolisme melalui urine. Pada malam hari, mengalami peningkatan produksi urine (nokturia).

12) Pada sistem endokrin terjadi penurunan hormon seperti estrogen, progesteron, dan testosteron), produksi aldosteron menurun

13) Perubahan sistem reproduksi pada lansia
Perempuan seperti terjadi atrofi payudara dan pada laki-laki testis tetap mampu memproduksi spermatozoa, walaupun secara kualitas dan kuantitas mengalami penurunan secara progresif

b. Perubahan Psikologis/mental

Perubahan mental atau psikologis pada lansia yaitu perubahan sikap menjadi semakin mementingkan diri sendiri, mudah curiga, semakin pelit atau serakah ketika memiliki sesuatu. Belakangan terjadi perubahan daya ingat atau memory pada lansia yang mudah dilupakan, dan terjadi penurunan kecerdasan intelektual (IQ), penampilan, daya pikir, dan kemampuan psikomotorik. Imajinasi berubah karena faktor tekanan waktu. (Nasrullah, 2016).

c. Perubahan Psikososial

Secara psikososial lansia dinyatakan krisis bila ketergantungan pada orang lain, mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan.

Perubahan psikososial ini dapat terjadi diantaranya

- 1) Lansia mengalami pensiun
- 2) Kehilangan finansial (pendapatan yang berkurang)
- 3) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisinya cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas)
- 4) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 5) Kehilangan pekerjaan/aktivitas
- 6) Merasakan atau menyadari kematian, mengubah gaya hidup (pindah ke panti jompo).
- 7) Adanya penyakit kronis dan kecacatann.
- 8) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- 9) Gangguan saraf sensorik yang menyebabkan kebutaan dan tuli
- 10) Malnutrisi karena nafsu makan menurun
- 11) Serangkaian kerugian, yaitu hilangnya hubungan dengan teman dan keluarga.
- 12) Kehilangan kekuatan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

d. Perubahan Spritual

Umumnya lansia mengisi waktu untuk beribadah. Melalui ibadah lanjut usia mendapat ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian menghadapi masa tua (Nasrullah, 2016).

5. Tugas Perkembangan Lansia

Secara garis besar menurut Havigurst tugas perkembangan lansia adalah fokus kepada kebutuhan pribadi baik kebutuhan fisik maupun psikologis. Berikut ada 6 pokok tugas perkembangan lansia (Musyassaroh et al., 2022).

- a. Menyesuaikan diri dengan seiring menurunnya kekuatan fisik dan status kesehatan.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan menurunnya penghasilan.
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan.
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
- e. Memenuhi kewajiban sosial dan kemasyarakatan.
- f. Membentuk pengaturan fisik yang memuaskan.

6. Masalah Kesehatan Lansia

a. Penurunan Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat, yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi/penuaan, penyakit alzheimer dan malnutrisi. Dari faktor faktor tersebut masalah yang sering dihadapi lansia yang mengalami perubahan

mental (gangguan kognitif) diantaranya gangguan orientasi waktu, ruang, tempat dan tidak mudah menerima hal baru (Ramli & Fadhillah, 2020).

Seiring bertambahnya usia, kemampuan memproses dan mengingat informasi dapat menurun yang dapat menyebabkan demensia. Fungsi kognitif pada lansia berkaitan erat dengan proses belajar dan daya ingat. Untuk menjaga kestabilan daya ingat, maka hal yang harus diperhatikan adalah pendidikan, kesehatan, aktivitas fisik dan efikasi diri pada lansia (Bancin et al., 2024).

b. Gangguan Penglihatan dan Pendengaran

1) Kebanyakan lansia mengalami penurunan penglihatan terutama presbiopia (kesulitan melihat objek dekat). Penurunan penglihatan disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya penurunan ukuran pada pupil, kehilangan kemampuan akomodasi, dan meningkatnya kekeruhan pada lansia sehingga penglihatan pada lansia menjadi kabur yang akan mengakibatkan kesulitan dalam membaca dan memfokuskan penglihatan, meningkatnya sensitivitas terhadap cahaya, berkurangnya ketajaman penglihatan (Sriyanti et al., 2023).

2) Presbiakusis: Gangguan pendengaran yang terkait dengan penuaan, yang dapat mengurangi kemampuan untuk mendengar suara pada frekuensi tinggi, sering mengganggu komunikasi sosial lansia (Triola et al., 2024).

c. Penyakit kardiovaskular

Lansia memiliki risiko tinggi terhadap penyakit jantung, hipertensi, dan stroke. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi kaku dan sistem kardiovaskular lebih rentan terhadap gangguan. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya serangan jantung dan stroke pada lansia (Herzog et al., 2025).

d. Diabetes

Diabetes Tipe 2: Lansia sering kali menderita diabetes tipe 2 akibat penurunan sensitivitas tubuh terhadap insulin. Kondisi ini menyebabkan kadar gula darah tinggi, yang berisiko menimbulkan komplikasi seperti gangren, kerusakan ginjal, dan kebutaan (Beaudart et al., 2023).

e. Gangguan Mental dan Psikologis

- 1) Depresi: Lansia sering mengalami depresi, yang dapat disebabkan oleh kesepian, kematian pasangan, atau penurunan kesehatan fisik. Depresi dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan meningkatkan risiko penyakit lainnya (Monicaputri et al., 2025).

f. Inkontinensia Urin

Lansia sering mengalami kebocoran urin karena melemahnya otot panggul dan kandung kemih. Sering ngompol yang tanpa disadari merupakan keluhan utama pada lansia. Inkontinensia urine dapat terjadi karena adanya faktor pencetus yang mengiringi perubahan pada organ berkemih akibat proses menua, misalnya infeksi saluran kemih, obat-obatan, kesulitan bergerak, dan kepikunan (Iwan et al., 2024).

B. Konsep Kesepian

1. Definisi Kesepian

Russell (1980, dikutip dari Panayiotou et al, 2023) mendefinisikan kesepian sebagai suatu keadaan emosional yang muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki individu. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Perlman & Peplau (1982, dikutip dari Akhter-Khan et al, 2023) bahwa Kesepian merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang terjadi ketika hubungan sosial individu mengalami kekurangan baik secara kuantitas maupun kualitas, akibat adanya ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan yang dimiliki.

2. Jenis Kesepian

Russell (1980) dalam penelitiannya tentang kesepian mengemukakan satu jenis kesepian, yaitu kesepian emosional (*emotional loneliness*). Menurutnya, kesepian emosional terjadi ketika individu merasakan ketidakmampuan untuk terhubung secara emosional dengan orang lain, seperti kurangnya dukungan emosional dan hubungan yang saling menguntungkan secara emosional (Lazuras et al., 2024). Pada teori Russell et al (1984), membedakan perasaan kesepian menjadi 2 tipe, yaitu:

a. Kesepian Emosional (*Emotional Loneliness*)

Kesepian emosional dapat terjadi karena tidak adanya figur kelekatan dalam hubungan yang dekat dan intim, seperti pasangan atau orang terdekat. Kesepian emosional juga dapat muncul ketika individu merasa

kurang memiliki hubungan dekat yang memberikan perhatian, kasih sayang, dan rasa aman.

b. Kesepian Sosial (*Social Loneliness*)

Kesepian sosial terjadi ketika individu mengalami kekurangan hubungan dengan teman atau kelompok sosial yang memberikan rasa memiliki, kesamaan minat, dan kesempatan untuk berinteraksi serta melakukan aktivitas bersama.

3. Ciri-ciri Kesepian

Lansia yang merasakan kesepian biasanya menunjukkan beberapa tanda seperti perasaan diabaikan oleh orang lain, keterbatasan dalam melakukan interaksi sosial, serta munculnya perasaan tidak berharga atau tidak berarti dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kesepian juga sering dialami oleh lansia yang kehilangan pasangan hidup, sehingga mengurangi kedekatan emosional yang sebelumnya dimiliki. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesepian tidak hanya berkaitan dengan keadaan fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas hubungan sosial dan emosional individu (Erfiyanti et al., 2023).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesepian

Menurut Pospos et al (2022), faktor yang dapat muncul pada kesepian yaitu :

- a. Situasi seperti berpisah dari keluarga atau teman lama menjadi penyebab utama terasa kesepian dan membutuhkan kehadiran orang lain.

- b. Kepercayaan yang buruk, yakni pikiran-pikiran yang menyatakan bahwa diri sendiri tidak berguna dan tidak disukai oleh orang lain, akan memperparah rasa kesepian.
- c. Kepribadian memiliki korelasi dengan keadaan kesepian, yang terkait dengan beberapa karakteristik pribadi, seperti rendahnya harga diri, perasaan malu yang tinggi, merasa dikeluarkan dari kelompok, serta keyakinan bahwa dunia tidak menyenangkan.

Menurut Martin & Osborn (1989) dalam Muthmainnah et al (2023), ada 3 faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia yaitu faktor psikologis, faktor budaya dan situasional serta faktor spritual.

- a. Faktor psikologis, yaitu munculnya perasaan negatif seperti rasa takut, rasa cemas, dan rasa ditinggalkan yang diakibatkan oleh perubahan mental, kondisi kesehatan fisik, kesehatan, pendidikan, dan lingkungan
- b. Faktor budaya dan situasional, yaitu perasaan terisolasi yang timbul akibat hilangnya rutinitas atau pekerjaan yang sebelumnya dilakukan.
- c. Faktor spritual, yaitu kurangnya aktivitas keagamaan yang berdampak pada rendahnya kepuasan hidup dan harga diri

Selain 3 faktor diatas, menurut Fitriana et al (2021) faktor lain yang mempengaruhi kesepian pada lansia yakni dukungan keluarga dan interaksi sosial.

- a. Interaksi sosial, yaitu proses di mana seseorang berkomunikasi dan terlibat dengan orang lain, baik secara langsung maupun tidak, yang memungkinkan individu mengakses dukungan, berbagi pengalaman, dan

merasakan keterhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Pada lansia, interaksi sosial memainkan peranan penting dalam mendukung kesehatan emosional serta mengurangi rasa kesepian (Dewi et al., 2024).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesepian pada lansia. Keluarga adalah tempat yang paling nyaman bagi para lansia. Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan emosional dan sosial seperti komunikasi, perhatian, keterlibatan dalam kegiatan sehari-hari, dan kehadiran fisik yang konsisten. Bentuk dukungan ini dapat mencegah perasaan terisolasi serta meningkatkan rasa keterhubungan sosial lansia (Wahyuni & Nur, 2025).

5. Aspek-aspek Kesepian

Aspek kesepian Menurut Russell (1996) dalam Sasongko & Arifiana (2026) yang digunakan sebagai dasar penyusunan *UCLA Loneliness Scale*, yaitu:

- a. *Personality* atau kepribadian, yaitu kepribadian, sistem psikofisiologis yang menentukan karakteristik perilaku dan cara berpikir. Bentuk perilaku yang berhubungan dengan hubungan sosial yang tidak sesuai dengan harapan atau realisasi seseorang, seperti perasaan cemas, depresi, dan persepsi kurangnya hubungan sosial seseorang.
- b. *Social desirability* yaitu kesepian yang terjadi karena individu tidak mendapatkan kehidupan sosial sesuai dengan yang mereka inginkan, dimana individu menginginkan kehidupan sosial yang disenangi terhadap lingkungannya

- c. *Deperession personality*, yakni memiliki stres pada diri sendiri menyebabkan depresi. Perasaan tidak berharga, kurang semangat, depresi, sedih, dan takut gagal ketika seseorang mengalami kesepian (*loneliness*) disebabkan oleh stres dalam diri individu tersebut.

6. Upaya Mengatasi Kesepian Pada Lansia

Ada dua cara yang bisa ditempuh untuk mengatasi kesepian pada lansia, yaitu:

- a. Upaya yang berasal dan dilakukan oleh lansia itu sendiri

Cara-cara yang dapat ditempuh seperti lansia secara aktif menjalin kontak sosial dengan teman, tetangga, atau mengikuti berbagai kegiatan sosial, senam, hobi atau kegiatan keagamaan (Cahyanto & Viana, 2025).

- b. Upaya yang berasal oleh orang lain

Cara-cara yang dapat dilakukan yaitu mengunjungi secara periodik, penggunaan teknologi digital seperti video call, grup media sosial, dan aplikasi pesan instan juga dapat membantu lansia atau individu yang rentan merasa kesepian untuk tetap terhubung dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Bila lansia berjauhan dengan anak atau cucu, maka tetangga terdekat merupakan orang yang sangat besar perannya bagi lansia. Ketersediaan tetangga untuk mengunjungi lansia merupakan perbuatan yang sangat membahagiakan mereka (Meilani, 2025).

7. Alat Ukur Kesepian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kesepian pada lansia dalam penelitian ini adalah alat ukur *UCLA Loneliness Scale* Version 3 oleh

Russel tahun 1996 yang memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,94 dan dapat mendeteksi perasaan kesepian seseorang dengan reliabel (Russell, 1996). Yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu “tidak pernah, jarang, sering, dan sangat sering”. *UCLA Loneliness Scale* Version 3 merupakan revisi dari skala Kesepian UCLA asli yang dikembangkan Daniel Russell bersama Letitia Peplau tahun 1970.

C. Konsep Interaksi Sosial

1. Definisi Interaksi Sosial

Walgito (2003, dikutip dari Sunaryo, 2015) mendefinisikan Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu satu yang mempengaruhi individu lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik. Pada kelompok lansia, interaksi sosial memiliki peran penting dan memberikan dampak positif, sehingga perlu dijaga dan ditingkatkan. Kemampuan lansia dalam menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan lansia dalam bersosialisasi atau berinteraksi (Setyowati et al., 2024).

2. Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Syarat terjadinya interaksi sosial yaitu dengan adanya komunikasi dan kontak sosial. Tujuan komunikasi yaitu untuk menyampaikan pesan sehingga memungkinkan untuk terjalinnya kerjasama antar manusia sebagai makhluk sosial. Sedangkan kontak sosial merupakan terjalinnya hubungan antar individu atau kelompok dari suatu proses komunikasi (Sunaryo, 2015).

3. Jenis-jenis Interaksi Sosial

Menurut Sunaryo (2015), terdapat tiga jenis interaksi sosial, yaitu:

a. Interaksi Antara Individu dan Individu

Interaksi sosial sudah mulai terjadi apabila kedua individu bertemu, walaupun kedua individu tersebut tidak melakukan kegiatan apa-apa.

Interaksi sosial terjadi apabila masing-masing orang sadar akan adanya orang lain yang akan menyebabkan perubahan dalam diri masing-masing.

b. Interaksi Antara Kelompok dan Kelompok

Interaksi sosial jenis ini terjadi pada kelompok sebagai satu kesatuan bukan hanya sebagai pribadi-pribadi anggota kelompok yang bersangkutan.

c. Interaksi Antara Individu dan Kelompok

Bentuk interaksi sosial ini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi antar individu dan kelompok lebih menonjol apabila terjadi perbenturan antara kepentingan perorangan dan kepentingan kelompok.

4. Bentuk-bentuk Interaksi Sosial

Menurut Gillin & Gillin (1954, dikutip dari Sunaryo , 2015)

bentuk-bentuk interaksi sosial ada beberapa yaitu:

a. Kerja Sama (*Cooperation*)

Kerja sama adalah usaha yang dikoordinasikan secara bersama-sama antara perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama. Ada empat bentuk kerja sama, yaitu:

- 1) Kerjasama spontan (*spontaneous cooperation*), yaitu kerja sama yang timbul secara spontan
- 2) Kerjasama langsung (*directed cooperation*), yaitu kerja sama atas dasar perintah atasan atau penguasa.
- 3) Kerja sama kontrak (*contractual cooperation*), yaitu kerja sama atas dasar adanya kepentingan tertentu.
- 4) Kerja sama tradisional (*traditional cooperation*), yaitu kerja sama sebagai unsur sistem sosial, misalnya gotong royong dan tolong menolong

b. Akomodasi (*Accommodation*)

Akomodasi adalah suatu cara penyelesaian pertentangan yang terjadi tanpa merendahkan pihak lain. Tujuan akomodasi adalah untuk mencegah pertentangan dan mengurangi pertentangan yang semakin memanas yang memungkinkan terjadi kerja sama. Bentuk akomodasi sebagai berikut :

- 1) *Coercion*, yaitu akomodasi yang dilakukan karena terpaksa.
- 2) *Compromise*, yaitu akomodasi yang dilakukan dengan saling mengurangi tuntutan.
- 3) *Arbitration*, yaitu cara mencapai compromise apabila pihak yang terkait tidak dapat dipercaya.
- 4) *Conciliation*, yaitu usaha saling bertukar keinginan untuk tujuan bersama.

c. Asimilasi (*Assimilation*)

Asimilasi adalah proses sosial yang timbul karena ada kelompok masyarakat dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda dan saling bergaul secara intensif dalam jangka waktu lama, sehingga lambat laun kebudayaan asli akan berubah sifat dan perwujudannya menjadi budaya campuran.

Menurut Sunaryo (2015) faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu asimilasi adalah:

- 1) Toleransi.
- 2) Kesempatan-kesempatan yang seimbang di bidang ekonomi
- 3) Sikap menghargai orang asing dan kebudayaannya.
- 4) Sikap terbuka dari golongan yang berkuasa dalam masyarakat.
- 5) Persamaan dalam unsur-unsur kebudayaan

Faktor-faktor yang menjadi penghalang terjadinya asimilasi, antara lain:

- a. Terisolasi.
- b. Kurangnya pengetahuan tentang kebudayaan yang dihadapi.
- d. Persaingan (*Competition*)

Persaingan adalah suatu proses sosial yang terjadi antara individu atau kelompok yang bersaing dalam mencari keuntungan. Bentuk persaingan antara lain persaingan ekonomi, budaya, kedudukan, dan antar ras.

e. Konflik atau pertentangan (*Conflict*)

Konflik adalah suatu proses sosial yang terjadi pada individu atau kelompok yang berusaha memenuhi tujuan dengan cara mengancam atau menentang pihak lain. Bentuk-bentuk pertentangan yaitu pertentangan pribadi, pertentangan ras, pertentangan antar kelompok, pertentangan politik, dan pertentangan internasional

5. Ciri-ciri Interaksi Sosial

Ciri-ciri interaksi sosial meliputi jumlah pelakunya lebih dari 1 orang, adanya hubungan timbal balik antar pelaku, terjadinya komunikasi diantara pelaku kontak sosial, mempunyai maksud dan tujuan yang jelas, dan dilaksanakan melalui suatu pola sistem sosial tertentu (Ulziamil et al., 2025).

6. Akibat Interaksi Sosial

Interaksi sosial akan berdampak positif terhadap kualitas hidup, karena dengan adanya interaksi sosial maka lansia tidak merasakan kesepian, oleh karena itu, interaksi sosial harus dipertahankan dan dikembangkan oleh lansia (Wardiati et al., 2022). Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosial berdasarkan kemampuan untuk bersosialisasi. Interaksi sosial yang baik pada lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, perhatian, minat, dan dapat melakukan aktivitas yang kreatif dan inovatif antar sesama lansia (Desvitasari et al., 2022).

7. Alat Ukur Interaksi Sosial

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan yang berkaitan dengan interaksi sosial. Kuesioner interaksi sosial diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Listianing (2023). Kuesioner interaksi sosial yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 10 responden, pada uji validitas semua item dinyatakan valid dan uji reliabilitas didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,760 semua item reliabel untuk digunakan.

D. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2014, dikutip dari Seran et al, 2023) merupakan bentuk kasih sayang yang diberikan untuk orang yang disayang agar individu merasa diperhatikan, disayangi dan dicintai. Pemberian bentuk dukungan ini bisa berupa perkataan, tingkah laku ataupun materi.

2. Jenis-jenis Dukungan keluarga

Jenis-jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2014, dikutip dari Seran et al, 2023) meliputi:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dimana keluarga menjadi tempat yang aman dan damai untuk beristirahat serta memberikan perhatian. Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga.

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai serta orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

b. Dukungan Penghargaan atau Penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota. Dukungan penilaian dapat dilakukan dengan memberikan dukungan pengakuan, penghargaan dan perhatian pada anggota keluarga. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan penampilan orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

c. Dukungan Informasi

Dukungan yang berfungsi sebagai pemberi informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan masalah. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

d. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan

langsung seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Muhasidah et al (2025) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah yang dihadapinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon negatif.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan dalam hubungan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti.

b. Eksternal

a. Faktor sosio-ekonomi

Faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan berpengaruh dengan keyakinannya, semakin tinggi sosial-ekonominya maka biasanya akan semakin cepat tanggap terhadap masalah yang dialami anggota keluarganya.

b. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.

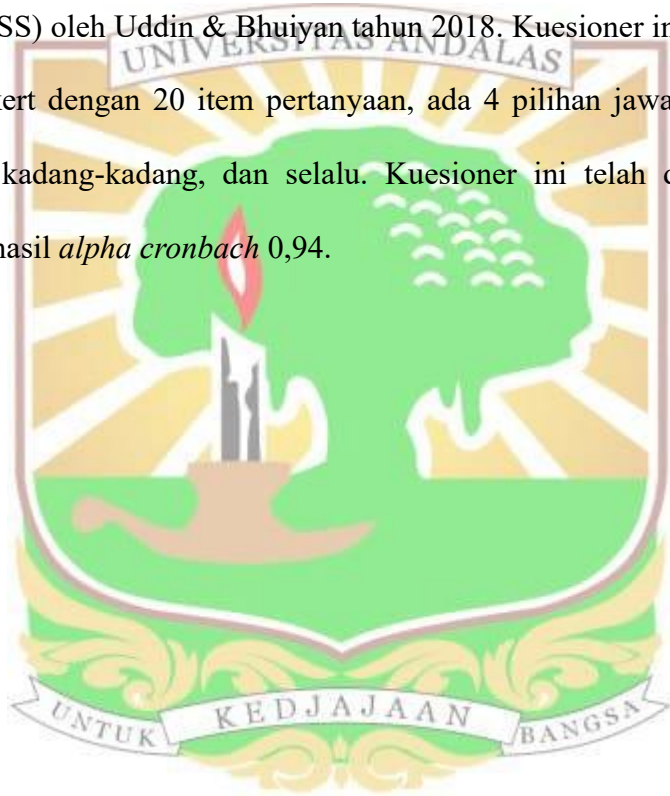
4. Manfaat Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia. Lansia yang menerima dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis dari anggota keluarga cenderung mengalami peningkatan fungsi kognitif, kesehatan fisik, serta

kesehatan emosional. Dukungan keluarga juga membantu lansia dalam menghadapi perasaan kesepian dan stres serta mendukung kemandirian dalam menjalani aktivitas hidup sehari-hari (Mulyati et al., 2024).

5. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur dukungan keluarga adalah kuesioner *Development of the Family Support Scale* (FSS) oleh Uddin & Bhuiyan tahun 2018. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan 20 item pertanyaan, ada 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, dan selalu. Kuesioner ini telah di uji reabilitas dengan hasil *alpha cronbach* 0,94.



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

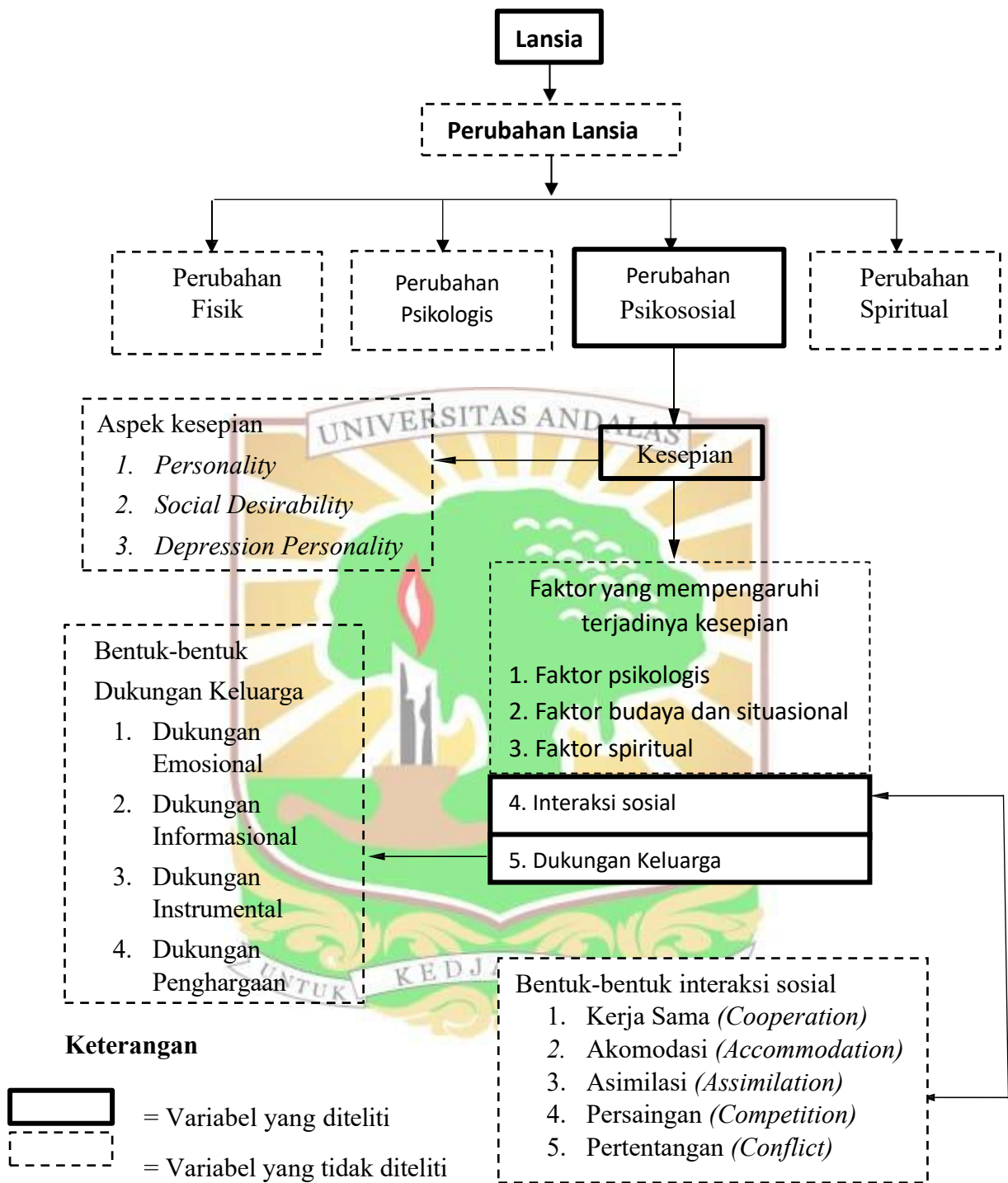
Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, lansia adalah individu yang berusia 60 tahun keatas. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami proses penuaan yang mengakibatkan terjadinya perubahan fisik, psikologis atau mental, psikososial, dan spritual (Nasrullah, 2016). Salah satu perubahan psikososial yang sering dialami lansia yaitu kesepian. (Mauviroh & Suryadi, 2025). kesepian adalah suatu keadaan emosional yang muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki individu (Russell, 1980 dalam Panayiotou et al., 2023).

Faktor yang menyebabkan kesepian pada lansia antara lain kurangnya perhatian dari keluarga, kehilangan pasangan hidup, terbatasnya teman untuk berbicara, serta hidup terpisah dari anak-anak karena kesibukan atau tuntutan pekerjaan sehingga komunikasi dan perhatian dari keluarga menjadi berkurang. Selain itu, berkurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar dan keterlibatan yang minim dalam aktivitas sosial juga turut berkontribusi terhadap perasaan kesepian pada lansia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesepian pada lansia berkaitan erat dengan dukungan keluarga dan interaksi sosial (Munawaroh & Felasuf, 2025).

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik dengan orang lain, melakukan komunikasi secara aktif, serta memperoleh dukungan emosional dari

lingkungan sekitarnya (Dewi et al., 2024). Interaksi sosial berperan penting dalam membentuk rasa dihargai, rasa memiliki, serta kebermaknaan hidup pada lansia karena melalui interaksi sosial lansia tetap dapat menjalankan peran sosialnya di keluarga maupun masyarakat. Lansia yang aktif berinteraksi dengan lingkungan cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih baik dibandingkan lansia yang mengalami isolasi sosial, karena adanya komunikasi, perhatian, serta dukungan emosional yang diperoleh dari orang lain (Faujiah et al., 2023). Sebaliknya, keterbatasan interaksi sosial pada lansia sering terjadi akibat penurunan kondisi fisik, kehilangan pasangan hidup, berkurangnya teman sebaya, serta perubahan struktur keluarga yang menyebabkan lansia lebih banyak menghabiskan waktu sendiri (Maulida et al., 2025).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang dapat memperkuat interaksi sosial pada lansia. Keluarga berperan sebagai sumber utama dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional yang dapat membantu lansia tetap terhubung dengan lingkungan sosialnya (Friedman, 2014 dalam Seran et al, 2023). Lansia yang menerima dukungan keluarga yang baik biasanya memiliki keadaan psikologis yang lebih baik, merasa dihargai, dan lebih termotivasi untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan lansia mengalami isolasi sosial dan meningkatkan risiko kesepian (Putri et al., 2025).

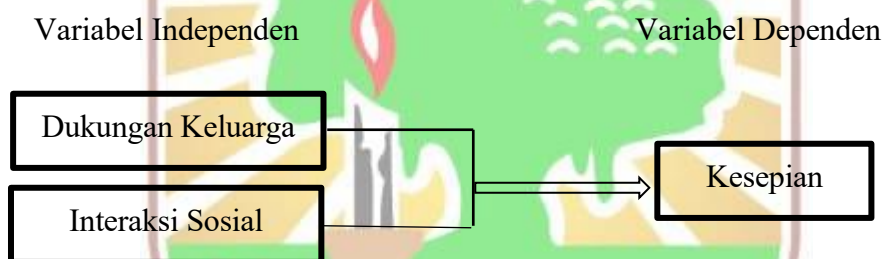


Bagan 3.1 Kerangka Teori

Sumber: (WHO, 2022), (Nasrullah, 2016), (Russel, 1980 dalam Panayiotou et al., 2023), (Friedman, 2014 dalam Seran et al, 2023) (Sunaryo, 2015)

B. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah suatu model yang menggambarkan hubungan antara konsep atau variabel penelitian yang akan diukur dan diamati, sehingga dapat menjelaskan arah hubungan antarvariabel dalam penelitian. Variabel penelitian yang digunakan adalah variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun variabel independen adalah dukungan keluarga dan interaksi sosial, sedangkan variabel dependen adalah kesepian. Kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H₁: Terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kesepian pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

H₂: Terdapat hubungan antara Interaksi Sosial dengan Kesepian pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data hanya sekali pada satu waktu tertentu, sehingga memberikan gambaran mengenai variabel penelitian pada saat pengambilan data dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antar variabel independen (dukungan keluarga dan interaksi sosial) dengan variabel dependen (kesepian) pada lansia yang dikumpulkan secara bersamaan (Sugiyono, 2023).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dalam suatu wilayah yang kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah jumlah lansia di RW 01 Kelurahan Kuranji yaitu 240 orang lansia.

2. Sampel Penelitian

a. Perhitungan Sampel

Menurut Sugiyono (2023) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penentuan besar sampel pada penelitian ini digunakan rumus slovin yaitu:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang akan diteliti

N : Total populasi

e : Kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditetapkan ($5\%=0,05$)

Maka perhitungan jumlah sampel yang diteliti :

$$n = \frac{240}{1 + 240(0,05)^2}$$

$$n = \frac{240}{1 + 240(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{240}{1 + 0,6}$$

$$n = \frac{240}{1,6}$$

$$n = 150$$

Jadi, jumlah sampel yang diteliti adalah 150 lansia

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik sampling *non probability* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah

ditentukan peneliti yaitu dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebelumnya.

c. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- Lansia berusia ≥ 60 tahun
- Lansia yang bersedia menjadi responden dan telah memberikan persetujuan melalui *informed consent*

- Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik
- Lansia yang tinggal bersama keluarga

1) Kriteria Eksklusi

- Lansia yang tidak kooperatif saat penelitian
- Lansia dalam keadaan sakit sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rw 01 Kelurahan Kuranji serta waktu penelitian ini pada bulan Februari – Juli 2026.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga

dan interaksi sosial (variabel bebas/independent) dan kesepian (variabel terikat/dependen).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Independen (Bebas)					
Dukungan Keluarga	Adanya perhatian, penghargaan, rasa nyaman, dan kepedulian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga	Kuisisioner FSS terdiri 20 item pertanyaan (Uddin & Bhuiyan, 2018)	Wawancara terpimpin	Interval	Rentang skor 0-60
Interaksi Sosial	Hubungan timbal balik antar dua individu atau lebih, yang saling membutuhkan	Kuisisioner Interaksi Sosial (Listianing, 2023)	Wawancara terpimpin	Interval	Rentang skor 20-100
Variabel Dependen					
Kesepian	Perasaan hampa atau suatu reaksi emosional dan kognitif individu terhadap sebuah kondisi dimana individu tersebut hanya mempunyai sedikit hubungan sosial dan tidak memuaskannya, karena tidak sesuai dengan harapannya	Kuesioner UCLA Loneliness Scale Version 3 (Russel, 1996)	Wawancara terpimpin	Interval	Rentang skor 20-80

E. Instrument Penelitian

Intrument penelitian adalah alat yang diperlukan untuk mengumpulkan data berupa kuisisioner (Sugiyono, 2023). Instrumen penelitian

yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 kuesioner yaitu: kuesioner dukungan keluarga, kuesioner interaksi sosial dan kuesioner kesepian.

1. Kuesioner Dukungan keluarga

Untuk melihat dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner *Development of the Family Support Scale (FSS)* oleh Uddin & Bhuiyan tahun 2018 dengan 20 pertanyaan dengan item cinta, hormat, kegiatan sehari-hari, kegiatan keagamaan, informasi, dukungan emosional, keputusan penting, kebutuhan pribadi, acara sosial, masalah pribadi, membantu dalam pemecahan masalah, kesehatan, pengobatan, orang-orang penting, uang, makanan, tidur, perusahaan, kebahagiaan dan kepuasan yang mana 20 pertanyaan tersebut meliputi dukungan emosional sebanyak 5 pertanyaan, dukungan penilaian atau penghargaan sebanyak 5 pertanyaan, dukungan informasi sebanyak 5 pertanyaan dan dukungan instrumental sebanyak 5 pertanyaan. Kuesioner dukungan keluarga dinilai dengan menggunakan skala Likerts dengan kriteria, nilai 0 untuk jawaban tidak pernah, nilai 1 untuk jawaban kadang-kadang, nilai 2 untuk jawaban sering dan nilai 3 untuk jawaban selalu. Kuisisioner diisi oleh peneliti dengan memberi tanda checklist pada kolom pilihan jawaban. Kuesioner ini telah di uji reabilitas dengan hasil *alpha cronbach* 0,94.

Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

Parameter	Jumlah soal	Favorable	Unfavorable
Dukungan Emosional	5	1,2,3,4,5	
Dukungan Informasi	5	6,7,8,9,10	
Dukungan instrumental	5	11,12,13,14,15	
Dukungan Penilaian	5	16,17,18,19,20	

2. Kuesioner Interaksi Sosial

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan yang berkaitan dengan interaksi sosial. Kuesioner interaksi sosial diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Listianing (2023). Kuesioner interaksi sosial yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 10 responden, pada uji validitas semua item dinyatakan valid dan uji reliabilitas didapatkan nilai cronbach's alpha 0,760 semua item reliabel untuk digunakan.

Kuesioner interaksi sosial berisikan 20 butir pernyataan yang terdiri dari 11 pernyataan positif dan 9 pernyataan negatif. 20 pernyataan ini terdiri dari 5 indikator yaitu kerja sama, persesuaian, asimilasi, persaingan, dan pertentangan. Setiap pernyataan positif diberikan nilai yaitu "Selalu" bernilai 5, "Sering" bernilai 4, "Kadang-Kadang" bernilai 3, "Jarang" bernilai 2, "Tidak Pernah" bernilai 1 dan untuk pernyataan negatif diberikan nilai yaitu "Selalu" bernilai 1, "Sering" bernilai 2, "Kadang-Kadang" bernilai 3, "Jarang" bernilai 4, "Tidak Pernah" bernilai 5. Selalu jika dilakukan setiap hari dalam seminggu, sering jika 5-6 kali seminggu, kadang-kadang jika 3-4 kali seminggu, jarang jika sesekali melakukan/merasakan, dan tidak pernah jika tidak dilakukan sama sekali.

Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuesioner Interaksi Sosial

Parameter	Jumlah soal	Favorable	Unfavorable
Kerja Sama (Cooperation)	4	1,2,3,4	
Persesuaian (Accommodation)	5	5,6	7,8,9
Asimilasi (Assimilation)	4	10,11,12,13	
Persaingan (Competition)	3	14	15,16
Pertentangan (Conflict)	4		17,18,19,20

Tabel 4.4 Aturan Pemberian Skor Pada Kuesioner Interaksi Sosial

Alternatif Jawaban	Item Favorable	Item Unfavorable
Tidak Pernah	Skor 1	Skor 5
Jarang	Skor 3	Skor 4
Kadang-kadang	Skor 3	Skor 3
Sering	Skor 4	Skor 2
Selalu	Skor 5	Skor 1

3. Kuesioner Kesepian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kesepian pada lansia dalam penelitian ini adalah alat ukur *UCLA Loneliness Scale Version 3* oleh Russel tahun 1996 yang memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,94 dan dapat mendeteksi perasaan kesepian seseorang dengan. Terdapat 20 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu “tidak pernah” nilai 1 untuk pernyataan negatif dan 4 untuk pernyataan positif, “jarang” nilai 2 untuk pernyataan negatif dan 3 untuk pernyataan positif, “kadang-kadang” nilai 3 untuk pernyataan negatif dan 2 untuk pernyataan positif, dan “selalu” nilai 4 untuk pernyataan negatif dan 1 untuk pernyataan positif. Alat ukur ini dirancang untuk mengukur perasaan kesepian subjektif seseorang reliabel. Nilai terendah dari hasil adalah 20 dan nilai tertinggi adalah 80. Nilai yang semakin tinggi merupakan indikasi kesepian yang tinggi dan sebaliknya nilai terendah menunjukkan kesepian yang rendah (Russell, 1996).

Tabel 4.5 Indikator UCLA Loneliness Scale Version 3

Sub Skala	Parameter	Item		jumlah
		favorable	Unfavorable	
<i>Personality</i>	Merupakan kepribadian seseorang yang menjadi sistem psikofisik untuk menentukan karakteristik berperilaku dan berpikir, ketakutan akan orang asing, atau orang-orang disekitar.	3.8.13.17	6.9.15.16	8

<i>Social Desirability</i>	Kepatuhan sosial yang merupakan adanya keinginan kehidupan sosial yang disenangi individu pada kehidupan dilingkungannya, bahkan terkadang merasa tidak berharga	7	1,5,10,19,20	6
<i>Depression Personality</i>	Tekanan dalam diri, merasa tidak bersemangat melakukan aktivitas sehari-Hari	2,4,11,12,14,18		6
Total				20

Tabel 4.6 Aturan Pemberian Skor Pada UCLA Loneliness Scale Version 3

Alternatif Jawaban	Item Favorable	Item Unfavorable
Tidak Pernah	Skor 1	Skor 4
Jarang	Skor 3	Skor 3
Kadang-kadang	Skor 3	Skor 3
Sering	Skor 4	Skor 1

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat yang menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari skripsi penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh menurut Notoatmodjo (2018) yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti dan memberikan kebebasan kepada subjek untuk memilih berpartisipasi maupun tidak.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden dan merahasiaan identitas dengan menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil dengan kejujuran dan kehati-hatian. Peneliti menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama dan etnis.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Peneliti telah meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek dengan mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera dan stres pada subjek penelitian.

G. Metode Pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2023) Data yang dikumpulkan diperoleh dari berbagai jenis data yaitu data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden penelitian melalui pengisian kuesioner dengan wawancara terpimpin yang dilakukan oleh peneliti pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

2. Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh berupa laporan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan data dari Puskesmas Belimbing

3. Langkah-langkah pengumpulan data

a. Tahap administrasi

- 1) Peneliti mengurus surat pengantar izin pengambilan data awal dan studi pendahuluan di Puskesmas Belimbing Kota Padang ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas pada tanggal 20 Mei 2026 untuk diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
- 2) Peneliti mengajukan surat pengantar dengan nomor B/155/UN16.13.WD1/PT.01.04/2026 untuk perizinan melakukan pengambilan data dan penelitian, dimana pengurusan dilakukan secara offline ke Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 20 Mei 2026.
- 3) Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dan pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang dengan nomor surat 400.14.5.4/2095/DKK-PDG/2026.
- 4) Peneliti mengajukan surat izin yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang ke Puskesmas Belimbing Kota Padang.
- 5) Peneliti melapor kepada bagian Manajemen dan penanggung jawab lansia untuk memperoleh beberapa data mengenai lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
- 6) Peneliti mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian dan melakukan uji etik sebelum memulai penelitian dengan (No.773.layaketik/KEPKFKEPUNAND).

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti berkoordinasi dengan pemegang program Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang untuk ikut dalam kegiatan posyandu lansia.
- 2) Peneliti mengikuti kegiatan posyandu lansia di Posyandu Melati 1 RW 01 Kelurahan Kuranji wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang untuk melaksanakan penelitian.
- 3) Peneliti melakukan pengumpulan data dibantu oleh enumerator sebanyak 2 orang teman yang merupakan mahasiswa Fakultas Keperawatan Unand dengan persamaan persepsi terkait penelitian dan kuisioner terlebih dahulu.
- 4) Sebelum pengisian kuisioner peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta meminta persetujuan calon responden (*Informed Consent*)
- 5) Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terpinpin kepada setiap lansia yang memenuhi kriteria inklusi.
- 6) Jika lansia yang ada di Posyandu lansia belum mencapai jumlah sampel yang ditentukan, peneliti akan pergi ke rumah lansia secara langsung menemui lansia untuk diberikan kuisioner dengan wawancara.
- 7) Kuisioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya. Jika sudah sesuai, peneliti mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih.

- 8) Setelah data terkumpul, selanjutnya dimasukkan ke aplikasi lembar kerja elektronik yaitu Microsoft Excel, dimana data tersebut dilakukan pengolahan data menggunakan IBM SPSS Statistik 25.
- 9) Peneliti mendapatkan surat keterangan selesai penelitian dari Puskesmas Belimbing Kota Padang dengan nomor 400.7/631/PKM-BLB/2026

H. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dioalah dengan bantuan computer yaitu pengolahan SPSS dengan tahapan sebagai berikut (Notoadmodjo 2018) :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Terlebih dahulu dilakukan penyuntingan (*editing*) terhadap hasil wawancara atau angket. Setelah melakukan editing peneliti tidak menemukan data yang kurang atau missing data.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data (*Entry*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "*software*" komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, maka dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode. Ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi (persentase) dari variabel dan sub variabel yang diteliti.

I. Analisis Data

Menurut Notoadmodio (2018). analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada penelitian ini analisa univariatnya adalah variabel dukungan keluarga, interaksi sosial dan kesepian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan, arah, dan kekuatan hubungan antara dukungan keluarga, interaksi sosial, dan kesepian pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji. Untuk menguji distribusi variabel terikat pada setiap nilai variabel bebas tertentu, diperlukan uji normalitas

Kolmogorov-Smirnov. Jika data berdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji korelasi *Pearson Product Moment*, sementara jika tidak berdistribusi normal, uji yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*. Teknik analisis ini digunakan karena melibatkan dua variabel independen dan satu variabel dependen, dengan tujuan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan, kekuatan, dan arah antara kedua variabel yang diteliti.

Interpretasi nilai koefisien korelasi menurut Sugyono (2023), dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Jika koefisien nilai signifikan (p):

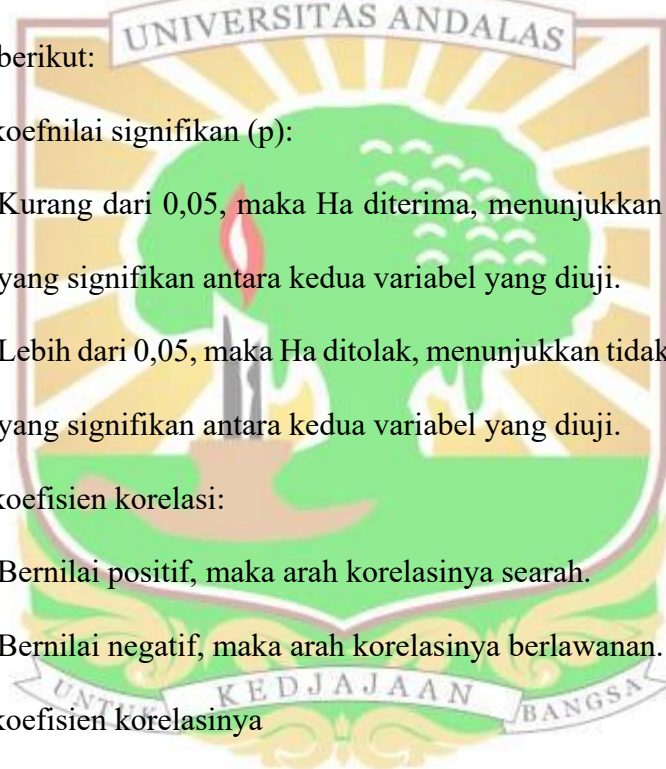
- 1) Kurang dari 0,05, maka H_a diterima, menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diuji.
- 2) Lebih dari 0,05, maka H_a ditolak, menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diuji.

b. Jika koefisien korelasi:

- 1) Bernilai positif, maka arah korelasinya searah.
- 2) Bernilai negatif, maka arah korelasinya berlawanan.

b. Jika koefisien korelasinya

- 1) Nilai koefisien sebesar 0 menunjukkan tidak adanya hubungan sama sekali.
- 2) Nilai koefisien sebesar 1 menunjukkan hubungan yang sempurna..
- 3) Nilai koefisien antara > 0 hingga $< 0,2$ menunjukkan hubungan yang sangat rendah atau lemah.



- 4) Nilai koefisien antara 0,2 hingga $< 0,4$ menunjukkan hubungan yang rendah atau lemah.
- 5) Nilai koefisien antara 0,4 hingga $< 0,6$ menunjukkan hubungan yang cukup besar, cukup kuat, atau sedang.
- 6) Nilai koefisien antara 0,6 hingga $< 0,8$ menunjukkan hubungan yang besar atau kuat.
- 7) Nilai koefisien antara 0,8 hingga < 1 menunjukkan hubungan yang sangat besar atau sangat kuat



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juni hingga 30 Juni 2026. Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah lansia laki-laki dan perempuan dengan jumlah sampel 150 lansia di RW 01 Kelurahan Kuranji. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terpimpin kepada lansia dengan kuesioner *Development of the Family Support Scale* (FSS) untuk mengukur dukungan keluarga, kuesioner interaksi sosial dan kuesioner *UCLA Loneliness Scale Version 3* untuk mengukur kesepian pada lansia.

Dalam proses wawancara, peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator yang merupakan teman sejawat peneliti yang sebelumnya sudah menyamakan persepsi dan tata cara melakukan wawancara kepada responden. Sebelum melakukan wawancara, responden diidentifikasi terlebih dahulu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu, responden diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta responden diberikan *informed concent* untuk terlibat dan setuju dalam penelitian ini. Setelah pengumpulan data dilakukan, tahap selanjutnya adalah analisis data yang ditampilkan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat

B. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui nilai-nilai statistik pada masing-masing variabel yaitu nilai median. Variabel pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia. Hasil analisis univariat variabel adalah sebagai berikut :

1. Nilai Rata-rata Dukungan Keluarga Pada Lansia Di Posyandu Melati 1

RW 01 Kelurahan Kuranji

Tabel 5.1 Rerata Dukungan Keluarga pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

Variabel	Mean	Median	Min-Maks	SD
Dukungan Keluarga	28,66	28	24-37	2,151
Dukungan Emosional	7,18	7	5-11	1,130
Dukungan Informasi	6,23	6	4-10	1,206
Dukungan Instrumental	7,49	8	5-10	0,896
Dukungan Penilaian	7,79	8	6-10	0,671

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa nilai median dukungan keluarga pada Lansia di RW 01 Kelurahan Kuranji sebesar 28 yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga tergolong dalam kategori kurang .

2. Nilai Rata-rata Interaksi Sosial Pada Lansia Di RW 01 Kelurahan Kuranji

Tabel 5.2 Rerata Interaksi Sosial pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

Variabel	Mean	Median	Min-Maks	SD
Interaksi Sosial	81,37	81	59-92	5,134
Kerja sama (Cooperation)	9,60	10	6-14	1,918
Persesuaian (Accomodation)	21,47	21	16-25	2,160
Asimilasi (Assimilation)	18,69	19	14-20	1,003
Persaingan (Competition)	13,41	14	10-15	1,205

Pertentangan (Conflict)	18,38	18	15-20	1,072
----------------------------	-------	----	-------	-------

Tabel 5.2 menunjukan bahwa nilai median interaksi sosial pada Lansia di RW 01 Kelurahan Kuranji sebesar 81 yang menunjukan bahwa interaksi sosial tergolong dalam kategori baik.

3. Nilai Rata-rata Kesepian Pada Lansia Di RW 01 Kelurahan Kuranji

Tabel 5.3 Rerata Kesepian pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

Variabel	Mean	Median	Min-Maks	SD
Kesepian	42,98	46	26-58	8,753
Personality	16,79	18	9-24	3,484
Social Desirability	14,62	16	8-19	3,415
Depression Personality	11,53	11	6-20	3,172

Tabel 5.3 menunjukan bahwa nilai median kesepian lansia adalah sebesar 46 yang menunjukan bahwa kesepian tergolong dalam kategori kesepian ringan.

C. Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas

Analisis bivariat adalah untuk mengetahui adanya hubungan, arah, dan kekuatan antara dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kesepian dengan pada lansia di RW 01 Kelurahan Kuranji. Tahapan analisis bivariat diawali dengan uji normalitas untuk mengetahui apakah data penelitian yang diperoleh terdistribui normal atau tidak normal. Hasil uji normalitas menggunakan Uji *Kolmogrov-Smirnov* sebagai berikut:

Tabel 5.4 Uji Normalitas Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesepian menggunakan *Kolmogrov-Smirnov*

Variabel	Statistic	Df	Sig.
Dukungan Keluarga	0,164	150	0,000
Interaksi Sosial	0,066	150	0,200
Kesepian	0,178	150	0,000

Berdasarkan Tabel 5.4 diperoleh bahwa nilai signifikansi (Sig.) Dukungan keluarga adalah 0,000 ($< 0,05$), Interaksi sosial sebesar 0,200 ($>0,05$) dan Kesenian sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada ketiga variabel tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$), maka uji statistik yang digunakan dalam analisa bivariat pada penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman Rank*.

2. Uji Korelasi Spearman

Tabel 5.5 Hubungan Dukungan keluarga dengan Kesenian Pada Lansia

Variabel	R	r^2	P(value)
Dukungan keluarga Kesenian	- 0,463	0,214	0,000

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik spearman signifikansi (p) variabel dukungan keluarga dan kesenian pada lansia memiliki nilai $p=0.000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesenian pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar - 0,463 yaitu berkekuatan sedang dengan arah korelasi negatif, artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah kesenian pada lansia. Nilai koefisien determinasi (r^2) yang di dapat adalah 0,214 artinya Dukungan keluarga berkontribusi sebesar 21,4% terhadap kesenian di RW 01 Kelurahan Kuranji.

Tabel 5 6 Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesenian Pada Lansia

Variabel	R	r^2	P(value)
Interaksi Sosial Kesenian	- 0,521	0,271	0,000

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukan bahwa hasil uji statistik spearman signifikansi (p) variabel dukungan keluarga dan kesepian pada lansia memiliki nilai $p=0.000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar $-0,521$ yaitu berkekuatan sedang dengan arah korelasi negatif, artinya semakin baik interaksi sosial maka semakin rendah kesepian pada lansia. Nilai koefisien determinasi (r^2) yang di dapat adalah $0,271$ artinya interaksi sosial berkontribusi sebesar $27,1\%$ terhadap kesepian di RW 01 Kelurahan Kuranji.

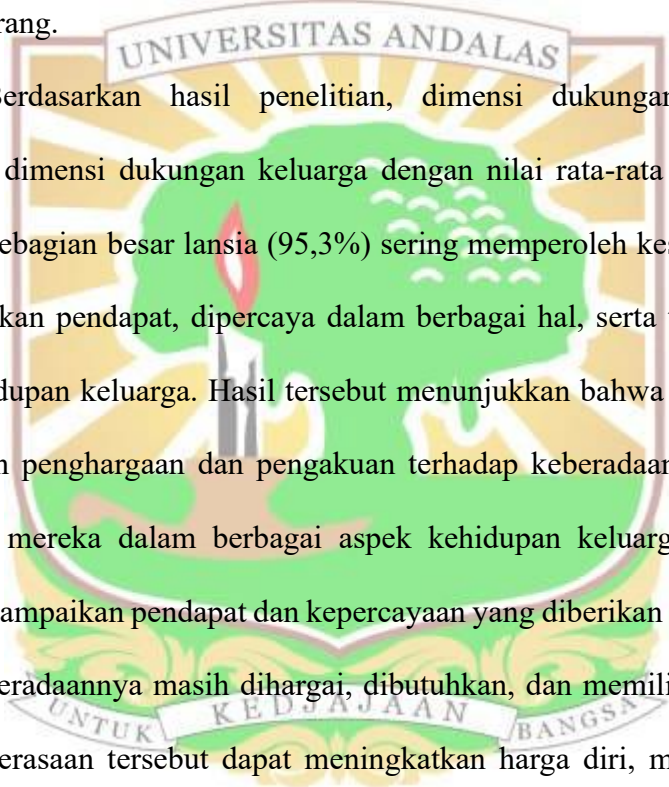


BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Dukungan Keluarga pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 150 lansia di RW 01 Kecamatan Kuranji, diperoleh nilai median 28. Nilai median tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Rw 01 Kelurahan tergolong dalam kategori kurang.



Berdasarkan hasil penelitian, dimensi dukungan penghargaan merupakan dimensi dukungan keluarga dengan nilai rata-rata tertinggi, yaitu sebesar 8. sebagian besar lansia (95,3%) sering memperoleh kesempatan untuk menyampaikan pendapat, dipercaya dalam berbagai hal, serta tetap dilibatkan dalam kehidupan keluarga. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keluarga masih memberikan penghargaan dan pengakuan terhadap keberadaan lansia dengan melibatkan mereka dalam berbagai aspek kehidupan keluarga. Kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan kepercayaan yang diberikan membuat lansia merasa keberadaannya masih dihargai, dibutuhkan, dan memiliki peran dalam keluarga. Perasaan tersebut dapat meningkatkan harga diri, mempertahankan kesejahteraan psikologis, serta membantu mengurangi perasaan tidak berguna dan kesepian pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alberta et al. (2023) yang menunjukkan bahwa dukungan penghargaan merupakan dimensi dukungan keluarga dengan persentase tertinggi, yaitu sebanyak 90% responden berada pada kategori baik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar

keluarga dapat memahami bahwa lansia adalah orangtua yang sudah sepatutnya dihormati, selain itu banyak lansia yang merasa rendah diri dengan kondisi yang dialaminya, merasa tidak berdaya dan merepotkan keluarga. Sehingga untuk mencegah hal tersebut keluarga memberikan penilaian positif kepada lansia, mulai dari hal kecil misalnya memberikan pujian positif pada lansia ketika bisa melakukan sesuatu seperti makan, mencuci piring bekas makan atau hal lain yang mampu dilakukan lansia secara mandiri, serta menghormati pendapat lansia dan mengajak lansia untuk mengambil keputusan, itu adalah beberapa bentuk penghargaan positif yang dapat mempengaruhi kondisi lansia

Dimensi dukungan emosional memiliki nilai median sebesar 7. Berdasarkan hasil analisis kuesioner, 90,7% lansia menyatakan kadang-kadang keluarga mendengarkan curahan hati saat sedih. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa lansia mengungkapkan bahwa ketika mereka merasa sedih atau menghadapi suatu masalah, anggota keluarga tidak selalu memiliki waktu untuk mendengarkan curahan hati mereka. Lansia juga menyampaikan bahwa keluhan yang disampaikan sering kali hanya ditanggapi secara singkat karena anggota keluarga memiliki kesibukan bekerja maupun menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan lansia merasa perhatian emosional yang diberikan keluarga belum optimal, sehingga kebutuhan untuk didengarkan, dipahami, dan memperoleh empati belum sepenuhnya terpenuhi.

Menurut Friedman (2014, dikutip dalam Seran et al., 2023), dukungan emosional merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang berperan penting dalam memberikan rasa nyaman, empati, perhatian, kasih sayang, serta rasa

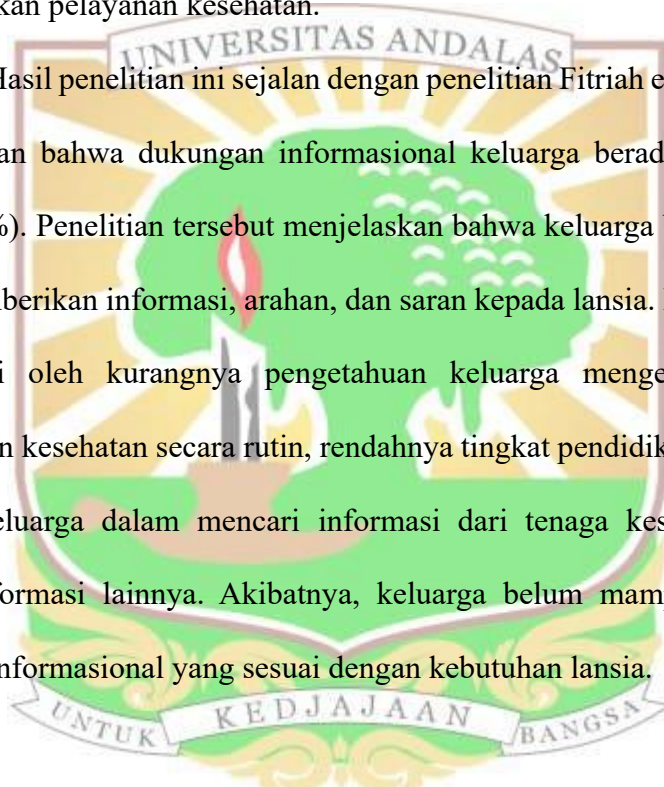
dihargai kepada individu, termasuk lansia. Dukungan emosional dapat diwujudkan melalui perhatian sederhana, seperti menanyakan kondisi kesehatan, menemani berbincang, mendengarkan keluhan, mengajak beribadah, maupun mendampingi lansia saat berobat. Bentuk-bentuk perhatian tersebut berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia serta membantu mereka merasa diterima dan dihargai dalam lingkungan keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun keluarga telah mampu menyediakan lingkungan rumah yang nyaman sebagai tempat tinggal bagi lansia, pemberian dukungan emosional yang bersifat interpersonal masih belum dilakukan secara konsisten. Hal tersebut terlihat dari mayoritas responden yang menjawab kadang-kadang pada indikator menciptakan suasana rumah yang aman, memberikan kepercayaan, mendengarkan curahan hati, dan memberikan kasih sayang. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh kesibukan anggota keluarga dalam bekerja maupun menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga waktu yang tersedia untuk berinteraksi dengan lansia menjadi lebih terbatas.

Berbeda dengan dimensi lainnya, dimensi dukungan informasi memiliki nilai median paling rendah yaitu 6. Berdasarkan analisis kuesioner pada item pertanyaan yang mencakup dimensi dukungan informasi ini, diketahui bahwa sebagian besar lansia menjawab kadang-kadang pada setiap indikator, yaitu keluarga mencari informasi mengenai masalah kesehatan lansia (87,3%), menyarankan lansia berkunjung ke posyandu lansia (79,3%), mengingatkan hal-hal yang harus dihindari agar tidak mudah terserang penyakit (87,3%), serta mengingatkan lansia untuk tetap menjaga kesehatan (72,7%). Hasil tersebut

menunjukkan bahwa keluarga belum secara konsisten memberikan informasi, saran, maupun pengingat terkait kondisi kesehatan lansia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kesibukan anggota keluarga, kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya informasi kesehatan, maupun terbatasnya waktu untuk mendampingi lansia. Padahal, dukungan informasi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan lansia, mendorong perilaku hidup sehat, serta membantu lansia memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriah et al. (2022) yang menunjukkan bahwa dukungan informasional keluarga berada pada kategori cukup (43%). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga belum konsisten dalam memberikan informasi, arahan, dan saran kepada lansia. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, rendahnya tingkat pendidikan, serta kurang aktifnya keluarga dalam mencari informasi dari tenaga kesehatan maupun sumber informasi lainnya. Akibatnya, keluarga belum mampu memberikan dukungan informasional yang sesuai dengan kebutuhan lansia.



B. Gambaran Interaksi Sosial pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa median interaksi sosial lansia adalah 81 yang menunjukkan bahwa interaksi sosial lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji tergolong dalam kategori baik. Pada penelitian ini, interaksi sosial diukur melalui lima dimensi, yaitu kerja sama, persesuaian, asimilasi, persaingan, dan pertentangan.

Dimensi asimilasi (*assimilation*) memiliki nilai median tertinggi yaitu 19. Berdasarkan hasil analisis jawaban responden, hampir seluruh lansia menyatakan selalu menghargai orang lain yang berbeda agama dan kebudayaan (96,7%) serta menghargai kepada orang disekitar yang telah membantu (91,3%). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa lansia memiliki kemampuan untuk menghargai dan menunjukkan apresiasi terhadap orang lain dalam interaksi sosial. Sikap menghargai tersebut terlihat melalui penerimaan terhadap perbedaan agama dan kebudayaan, keterlibatan dalam kegiatan bersama, serta pemberian apresiasi kepada orang lain melalui ucapan terima kasih atas bantuan yang diberikan. Pada pernyataan mengenai menjenguk keluarga atau tetangga yang sedang sakit, sebagian besar responden menjawab sering (54,7%), yang menunjukkan adanya kepedulian dan perhatian lansia terhadap kondisi orang-orang di lingkungan sosialnya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kemampuan asimilasi yang baik dalam menerima perbedaan, menunjukkan kepedulian, serta mempertahankan hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya.

Hal ini sejalan dengan teori asimilasi menurut Sunaryo (2015) yang menjelaskan bahwa asimilasi merupakan proses sosial yang ditandai dengan adanya usaha untuk mengurangi perbedaan antarindividu atau kelompok melalui sikap saling menghargai dan menyesuaikan diri. Sikap lansia yang menghargai perbedaan agama dan kebudayaan, ikut merayakan hari raya bersama orang lain, mengucapkan terima kasih sebagai bentuk penghargaan, serta menjenguk

keluarga atau tetangga yang sakit menunjukkan adanya penerimaan, kepedulian, dan penyesuaian diri dalam hubungan sosial.

Pada aspek kerja sama memiliki nilai median yang terendah dibandingi domain yang lain yaitu 10. Pada analisis kuesioner lansia dapat berinteraksi melalui berbagai kegiatan bersama, seperti senam, posyandu, pengajian, dan gotong royong. Namun, kegiatan gotong royong merupakan kegiatan yang paling jarang dilakukan, dengan 90% lansia menyatakan tidak pernah mengikutinya. Hal ini dapat disebabkan karena kegiatan gotong royong umumnya membutuhkan aktivitas fisik dan tenaga yang cukup besar, sehingga sebagian lansia mungkin mengalami keterbatasan dalam mengikuti kegiatan gotong royong.. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan proses penuaan yang menyebabkan penurunan kemampuan fisik serta adanya riwayat penyakit yang diderita oleh sebagian responden, seperti hipertensi, rematik, asam urat, dan diabetes melitus. Faktor tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami keterbatasan dalam mengikuti kegiatan gotong royong di masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusnita (2024) yang menunjukkan bahwa keikutsertaan lansia dalam kegiatan bersama di masyarakat dapat dipengaruhi oleh kondisi dan aktivitas masing-masing lansia. Sejalan dengan hasil penelitian ini, meskipun sebagian lansia masih memiliki kepedulian untuk membantu orang lain, keterlibatan dalam kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama, seperti posyandu, senam, pengajian, dan gotong royong, masih cenderung rendah.

Menurut teori aktivitas (*activity theory*), lansia tetap memiliki kebutuhan untuk aktif dan terlibat dalam kegiatan sosial. Namun, aktivitas yang dilakukan perlu disesuaikan dengan kemampuan fisik lansia. Hal ini dapat menjelaskan hasil penelitian bahwa asimilasi lansia tetap baik, tetapi kerja sama memiliki nilai yang lebih rendah. Lansia masih dapat berinteraksi dan berbaaur dengan orang lain melalui kegiatan yang tidak terlalu membutuhkan tenaga fisik, seperti menghadiri perayaan, mengunjungi orang sakit, atau berinteraksi dengan keluarga dan tetangga. Sebaliknya, keterlibatan dalam kegiatan gotong royong yang membutuhkan tenaga fisik lebih besar menjadi lebih terbatas karena penurunan kemampuan fisik dan kondisi kesehatan yang menyertai proses penuaan.

Kondisi tersebut secara teoritis dapat berkaitan dengan kesepian, karena menurut teori Russell (1984), kesepian muncul ketika terdapat kesenjangan antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki individu.

C. Gambaran Kesepian pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan menggunakan kuisioner UCLA *Loneliness Scale Version 3* kepada 150 responden lansia menunjukkan bahwa nilai median 46 yang menunjukkan bahwa kesepian di Rw 01 kelurahan kuranji dalam kategori ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chu & Chan (2022) di Taiwan didapatkan nilai median 43 yang dikategorikan kesepian ringan. Selain itu, penelitian Fatimah & Aryati (2022) diperoleh nilai median 40 dalam kategori ringan.

Pada aspek *personality* sebesar nilai median dengan nilai tertinggi 18. Dari delapan item pertanyaan yang mencakup domain ini, ditemukan bahwa 17,3% lansia kadang-kadang merasa tidak ada seorang pun yang mengenal dirinya dengan baik, dan 37,3% kadang-kadang merasa ada seseorang yang benar-benar memahami dirinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian lansia masih mengalami keterbatasan dalam memperoleh hubungan yang dekat dan memahami dirinya, yang dapat berkaitan dengan aspek *emotional loneliness*. Menurut Russell et al. (1984), *emotional loneliness* berkaitan dengan kurangnya hubungan yang dekat dan intim dengan orang lain.

Aspek *social desirability* memperoleh nilai median sebesar 16. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian lansia mengalami kesenjangan antara hubungan sosial yang mereka harapkan dengan hubungan sosial yang mereka alami. Salah satu item pertanyaan yang mencerminkan kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden (54,7%) menyatakan jarang merasa dekat dengan orang lain. Kondisi ini menggambarkan bahwa kehidupan sosial yang dialami oleh sebagian lansia belum memenuhi harapan mereka, khususnya dalam hal kedekatan dengan orang lain. Menurut Russell (1996), *social desirability* merupakan kesepian yang terjadi ketika individu tidak mendapatkan kehidupan sosial sesuai dengan yang mereka inginkan. Individu menginginkan kehidupan sosial yang menyenangkan dan sesuai dengan harapan terhadap lingkungan sosialnya.

Pada aspek *depression personality* memiliki nilai rata-rata terendah yaitu 11. Dari enam item pertanyaan dalam domain ini, hasil penelitian

menunjukkan bahwa 75 responden (50%) menyatakan kadang-kadang merasa sendiri, dan 31 responden (20,7%) menyatakan kadang-kadang merasa tidak memiliki teman. Kondisi tersebut dapat menggambarkan adanya tekanan emosional dan psikologis yang berkaitan dengan perasaan kesepian. Menurut Russell (1996), aspek *depression personality* menggambarkan karakteristik psikologis individu yang berkaitan dengan perasaan kesepian, seperti perasaan tidak berharga, kehilangan semangat, dan ketakutan dalam berinteraksi secara sosial. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis tersebut dapat memengaruhi cara lansia memandang dirinya dan hubungan sosialnya, sehingga berkaitan dengan perasaan kesepian yang dialami.

D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesepian Pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan Kuranji

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *spearman rank* diperoleh nilai p value untuk hubungan antara dukungan keluarga dengan kesepian pada lansia di Rw 01 Kelurahan kuranji adalah $p=0,000$, dimana nilai $p \text{ value} < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,463$, yang berarti terdapat hubungan negatif dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan kesepian. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima lansia, maka kesepian yang dialami cenderung semakin rendah. Sebaliknya, rendahnya dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko kesepian pada lansia. Nilai koefisien determinasi (r^2) sebesar $0,214$ menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi sebesar $21,4\%$ terhadap kesepian pada lansia, sedangkan $78,6\%$ sisanya dipengaruhi oleh faktor lain, seperti interaksi sosial, kondisi kesehatan fisik,

status ekonomi, penyakit kronis, kehilangan pasangan hidup, dan perubahan peran sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri et al (2024) yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kesepian dengan nilai koefisien korelasi (r) = -0,247 dengan p = 0,039 yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kesepian pada lansia. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima lansia, maka tingkat kesepian yang dialami cenderung semakin rendah. Nilai koefisien determinasi (r^2) pada penelitian ini adalah 0, 0610 yang memiliki arti sumbangan efektif yang diberikan variabel independen (Dukungan keluarga) terhadap variabel dependen (kesepian) sebesar 6,1% sedangkan 93,9% lainnya ditentukan oleh faktor lainnya yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini dapat dianalisis bahwa keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi lansia dalam menghadapi berbagai perubahan akibat proses penuaan. Bertambahnya usia menyebabkan lansia mengalami penurunan kondisi fisik, berkurangnya aktivitas, pensiun, kehilangan pasangan hidup, maupun berkurangnya hubungan sosial dengan teman sebaya. Kondisi tersebut dapat memunculkan perasaan sendiri dan terisolasi apabila lansia tidak memperoleh perhatian dari keluarga. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa dimensi dukungan informasi merupakan dimensi dengan nilai rata-rata paling rendah 6,23 dibandingkan dimensi dukungan keluarga lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga belum sepenuhnya memberikan informasi,

arahan, maupun saran yang dibutuhkan lansia, seperti mengingatkan untuk memeriksakan kesehatan dan pengambilan obat rutin jika lansia mengalami penyakit kronis yang diderita, memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan, atau mendorong lansia mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar. Kurangnya dukungan informasi dapat menyebabkan lansia tidak memperoleh informasi dan motivasi yang dibutuhkan untuk tetap aktif menjaga kesehatan serta berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Friedman yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang diwujudkan melalui dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Menurut Friedman, keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan dalam membantu individu menghadapi berbagai masalah, termasuk masalah psikologis yang muncul pada masa lanjut usia. Lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang baik akan merasa dicintai, dihargai, diperhatikan, dan memiliki rasa aman sehingga lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama proses penuaan.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh teori Perlman dan Peplau yang menjelaskan bahwa kesepian muncul ketika terdapat kesenjangan antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki seseorang. Dukungan keluarga yang baik mampu memperkecil kesenjangan tersebut karena lansia tetap memperoleh perhatian, kasih sayang, komunikasi, serta interaksi yang bermakna dengan anggota keluarganya. Oleh karena itu, semakin baik dukungan keluarga yang diterima lansia, maka semakin rendah

tingkat kesepian yang dialami. Sebaliknya, apabila dukungan keluarga kurang, lansia lebih rentan merasa sendiri, tidak diperhatikan, dan kehilangan kedekatan emosional, sehingga risiko mengalami kesepian menjadi lebih tinggi.

E. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesepian Pada Lansia Di Rw 01

Kelurahan Kuranji

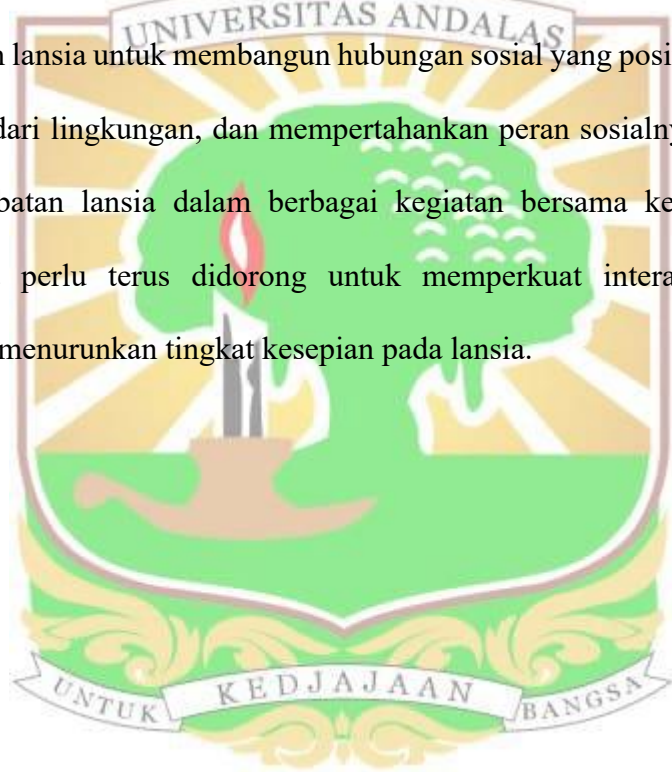
Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *spearman rank* diperoleh nilai p value untuk hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia di Rw 01 Kelurahan kuranji adalah $p=0,000$, dimana nilai $p \text{ value} < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,521$, yang menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang antara interaksi sosial dengan kesepian. Artinya, semakin tinggi interaksi sosial yang dimiliki lansia, maka tingkat kesepian yang dialami cenderung semakin rendah. Nilai koefisien determinasi (r^2) sebesar $0,271$ menunjukkan bahwa interaksi sosial memberikan kontribusi sebesar $27,1\%$ terhadap variasi tingkat kesepian pada lansia, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi kesehatan, aktivitas sehari-hari, dan status pernikahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara interaksi sosial dan kesepian pada lansia, dengan nilai koefisien korelasi (r) = $-0,323$ dan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik cenderung mengalami tingkat kesepian yang lebih rendah dibandingkan lansia yang kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Penelitian oleh Witon et al (2024) juga menunjukkan bahwa adanya

hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Lansia yang aktif berinteraksi dengan keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat cenderung memiliki tingkat kesepian yang lebih rendah dibandingkan lansia yang jarang melakukan interaksi sosial. Interaksi sosial memberikan kesempatan bagi lansia untuk berkomunikasi, berbagi pengalaman, memperoleh dukungan emosional, serta mempertahankan hubungan yang bermakna sehingga dapat mengurangi perasaan terisolasi dan kesepian.

Berdasarkan hasil penelitian, aspek kerja sama merupakan aspek interaksi sosial yang memiliki dominan paling rendah dibandingkan dengan aspek persesuaian, asimilasi, persaingan, dan pertentangan. Rendahnya nilai rata-rata pada aspek kerja sama menunjukkan bahwa sebagian lansia masih kurang terlibat dalam berbagai kegiatan bersama di lingkungan sekitarnya, seperti mengikuti kegiatan posyandu lansia, kegiatan keagamaan, gotong royong, senam lansia, pertemuan warga, maupun kegiatan sosial lainnya. Melalui kegiatan-kegiatan tersebut, lansia memiliki kesempatan untuk memperluas hubungan sosial, saling bertukar pengalaman, serta tetap berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kesibukan anggota keluarga yang tidak selalu dapat mengantar atau mendampingi lansia untuk mengikuti kegiatan di luar rumah. Hal tersebut menyebabkan kesempatan lansia untuk berpartisipasi dan menjalin kerja sama dengan teman sebaya maupun masyarakat menjadi lebih terbatas.

Menurut Sunaryo (2015), kerja sama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang terjadi ketika individu bekerja bersama untuk mencapai tujuan tertentu. Kerja sama mencerminkan adanya partisipasi aktif, komunikasi yang baik, serta sikap saling membantu dalam kehidupan bermasyarakat. Pada lansia, kerja sama dapat diwujudkan melalui keterlibatan dalam kegiatan keluarga, posyandu lansia, kegiatan keagamaan, maupun aktivitas sosial di lingkungan sekitar. Semakin baik kerja sama yang terjalin, maka semakin besar kesempatan lansia untuk membangun hubungan sosial yang positif, memperoleh dukungan dari lingkungan, dan mempertahankan peran sosialnya. Oleh karena itu, keterlibatan lansia dalam berbagai kegiatan bersama keluarga maupun masyarakat perlu terus didorong untuk memperkuat interaksi sosial dan membantu menurunkan tingkat kesepian pada lansia.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesenian pada Lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji”, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Nilai median dukungan keluarga pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji adalah 28
2. Nilai median interaksi sosial pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji adalah 81
3. Nilai rerata kesepian pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji adalah 46
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesepian pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji dengan nilai koefisien korelasi sebesar $-0,463$, yaitu berkekuatan sedang dengan arah korelasi negatif, sehingga semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kesepian pada lansia.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia di Rw 01 Kelurahan Kuranji, dengan nilai koefisien korelasi sebesar $-0,521$, yaitu berkekuatan sedang dengan arah korelasi negatif, sehingga semakin baik interaksi sosial maka semakin rendah tingkat kesepian pada lansia.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia di Posyandu melati 01 Rw 01 kelurahan Kuranji wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang sebagai berikut:

1. Bagi institusi Pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan referensi dalam pendidikan kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan gerontik, untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kesepian pada lansia. Peneliti juga berharap adanya program pelatihan dan workshop bagi mahasiswa dan tenaga keperawatan mengenai pendekatan holistik dalam perawatan lansia yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pelatihan ini dapat membekali mahasiswa keperawatan dengan keterampilan komunikasi empatik, teknik penguatan sosial, serta strategi intervensi yang sesuai untuk mengurangi isolasi sosial pada lansia.

2. Bagi Instansi Kesehatan /Puskesmas/Kader Posyandu

Diharapkan instansi kesehatan bersama kader dapat mengembangkan program berbasis komunitas melalui edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga serta penyelenggaraan kegiatan bagi lansia, seperti senam lansia dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan interaksi sosial. Terapi reminiscence juga dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam membantu mengurangi tingkat kesepian pada lansia.

3. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan kepada lansia, baik secara emosional, informasi, instrumental, dan penilaian, guna mengurangi perasaan kesepian pada lansia. Komunikasi yang terbuka, kehadiran secara fisik maupun emosional, serta pelibatan lansia dalam aktivitas keluarga merupakan langkah sederhana namun efektif dalam menciptakan rasa dihargai dan diterima. Keluarga diharapkan meningkatkan dukungan informasi dengan lebih aktif mencari informasi mengenai kesehatan lansia, mengingatkan jadwal pemeriksaan kesehatan atau kegiatan posyandu lansia, serta mendampingi lansia dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan. Keluarga juga dianjurkan untuk lebih peka terhadap perubahan suasana hati lansia dan menjalin hubungan yang hangat sebagai bagian dari upaya pencegahan gangguan psikologis.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data awal dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan kajian dengan jangkauan yang lebih luas. Penelitian berikutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap kesepian pada lansia, seperti status ekonomi, riwayat penyakit kronis, serta perubahan peran sosial pasca pensiun. Dengan demikian, pemahaman yang lebih komprehensif mengenai penyebab dan dinamika kesepian serta peran dukungan keluarga pada lansia dapat diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H. Y., Mayston, R., & Li, L. (2023). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4), 762–777. <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>
- Alberta, L. T. (2023). Perceived Family Support : Emotional , Instrumental , Informational And Award Support In Maintaining The Health Of The Elderly In Surabaya , Indonesia : A Descriptive Study. 3(3), 140–144.
- Aspiani, R. Y. (2023). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Jakarta: Trans Info Media
- Badan Pusat Statistik. (2025). Statistik penduduk lanjut usia 2025 (Vol. 22). Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2026). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Sumatera Barat. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
- Bancin, W. E., Boangmanalu, O. V., Manik, S. M. G., Berutu, D., Solin, L. W., & Naibaho, D. (2024). Analisis Perkembangan Fisik, Psikologi, dan Sosial Pada Fase Balita Hingga Lansia. *JIMU: Jurnal Ilmiah Multi Disiplin*, 02(01), 3031–9498.

- Beaudart, C., Demonceau, C., Reginster, J. Y., Locquet, M., Cesari, M., Cruz Jentoft, A. J., & Bruyère, O. (2023). Sarcopenia and health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 14(3), 1228–1243. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13243>
- Budiarti, A., Indrawati, P., & Sabarhun, W. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Tingkat Kesepian Dan Kualitas Hidup Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(02), 124–133.
- Cahyanto, H. N., & Viana, N. P. K. K. (2025). Pengaruh Program Aktivitas Fisik Berkelompok *The Effect of Group Physical Activity Programs on the Level of Loneliness Among Older Adults Living Alone*. 1–8.
- Chu, H. Y., & Chan, H. S. (2022). Loneliness and Social Support among the Middle-Aged and Elderly People with Visual Impairment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph192114600>
- Dahlberg, L., von Saenger, I., Naseer, M., Lennartsson, C., & Agahi, N. (2024). National trends in loneliness and social isolation in older adults: an examination of subgroup trends over three decades in Sweden. *Frontiers in Public Health*, 12(September), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1444990>
- Desvitasari, H., Fatriansari, A., & Savitri, I. (2022). Analisis Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 18–23.

Dewi, L. T. E., Luthfa, I., & Aspihan, M. (2024). Analisis hubungan tingkat kesepian dan interaksi sosial pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. *Anakes: Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*, 10(2), 245–257. <https://doi.org/10.37012/anakes.v10i2.2540>

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2024). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 Edisi 2025. <https://dinkes.padang.go.id>

Erfiyanti, E., Cahyati, T. N., Putri, R. W., Noveli, A. T., Aldellisa, L., & Hikmah, S. (2023). Analisis Loneliness pada Lansia di Panti Wredha Harapan Ibu. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 25(2), 167–175. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v25i3.7129>

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 45(7), 20:129. <https://doi.org/10.1017/S0144686X24000205>

Fatimah, S., & Aryati, D. P. (2022). An Overview of Loneliness of Elderlies in Bojongbata Nursing Home Pemalang. *Konsorium LPPM PTMA*.849–854.

Fitriah, F. N., Harsoyo, S., & Wiyono, J. (2022). Dukungan keluarga lansia dan gangguan kemandirian dalam. 3(1), 13–19.

Fitriana, E., Sari, R. P., & Wibisono. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(5), 97–104.

Hajek, A., Volkmar, A., & König, H. H. (2023). Prevalence and correlates of loneliness and social isolation in the oldest old: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(5), 993–1015. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02602-0>

Hanifah, H., Maydinar, D. D., & Marsiah, M. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesepian (Lonliness) pada Lansia di Puskesmas Karang Dapo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2), 114–121. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i2.802>

Herzog, M. J., Müller, P., Lechner, K., Stiebler, M., Arndt, P., Kunz, M., Ahrens, D., Schmeißer, A., Schreiber, S., & Braun-Dullaeus, R. C. (2025). Arterial stiffness and vascular aging: mechanisms, prevention, and therapy. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41392-025-02346-0>

Iwan, Suaib, & Masikki, M. F. D. D. (2024). Inkontinensia urin pada lansia di yayasan AL-Kautsar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 8326–8333.

Lazuras, L., Ypsilanti, A., & Mullings, E. (2024). The Emotional Burden of Loneliness and its Association with Mental Health Outcomes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(3), 372–379. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10255-1>

Listianing, W. (2023). Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup sosial lansia di wilayah kerja Puskesmas Singosari. Poltekkes Kemenkes Malang.

Mauviroh, F. Y., & Suryadi, S. (2025). Analisis Loneliness (Perasaan Kesepian) Pada Lansia Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Kecamatan Puger. *Psychospiritual: Journal of Trends in Islamic Psychological Research*, 4(1), 69–80.
<https://doi.org/10.35719/psychospiritual.v4i1.126>

Meilani, I. (2025). Tindakan Sosial dalam Mengatasi Rasa Kesepian Pada Lansia di Kabupaten Bintan. *JIMU: Jurnal Ilmiah Multidisipliner*, 4(01), 2163–2168.
<https://doi.org/10.70294/jimu.v4i01.1755>

Monicaputri, N., Luthfiyana, N. U., Studi, P., Masyarakat, K., & Masyarakat, F. K. (2025). Kesepian dan Depresi pada Lansia di Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember , Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1294–1303. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i4.6179>

Muhasidah, Priliana, N. W. K., Tahulending, A. A., Idayanti, Partisse Memah, H., Pasik, E., Siagian, N. H. J., Alifariki, L. O., Pramesti, D., Irawan, N. D., Sartika, & Keintjem, F. (2025). Keperawatan keluarga. PT Media Pustaka Indo

Mujiadi., & Rachmah, S. (2022). Buku ajar keperawatan gerontik. Stikes Majapahit: Mojokerto.

Mulyati, Martiatuti, K., & Rasha. (2024). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kualitas Hidup dan Kesejahteraan Lansia. *JKKP: Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan*, 05(01), 1–8.
<http://doi.org/10.21009/JKKP>

Munawaroh, M., & Felasuf, Z. C. (2025). Loneliness in the Elderly: A Qualitative Study of Loneliness Factors in the Elderly. *International Journal on Advanced Science, Education, and Religion (IJoASER)*, 8(2), 437–444.
<https://ojs.staialfurqan.ac.id/IJoASER/>

Musyassaroh, Y., Argaheni, N. B., Aji, S. P., Maya, D. M., Yunike, Zulaikha, L. I., Kasoema, R. S., Arifiana, I. Y., Romdiyah, Larasati, A. W., Parti, & Istighosah, N. (2022). Psikologi Perkembangan. In *PT. Global Eksekutif Teknologi*. (Issue February, p. 390).

Muthmainnah, M., Sumarsih, G., & Andrifa, S. D. (2023). Spiritualitas Mengurangi Kesepian Lansia pada Era New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *REAL in Nursing Journal*, 6(2), 150.
<https://doi.org/10.32883/rnj.v6i2.2442>

Nasrullah, D. (2016). Buku ajar keperawatan gerontik. CV Trans Info Media: Jakarta.

Nganro, A. Z., Alwi, M. K., & Ramli, R. (2024). Dukungan Keluarga terhadap Kesepian pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 5(2), 115–121.
<https://doi.org/10.33096/won.v5i2.781>

- Notoatmodjo, S. 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- Nurani, N. G., Desi, & Suwrtiningsih, S. (2023). Adaptasi Lansia Dalam Memenuhi Tugas Perkembangan Psikososial. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 43–48.
- Panayiotou, M., Badcock, J. C., Lim, M. H., Banissy, M. J., & Qualter, P. (2023). Measuring Loneliness in Different Age Groups: The Measurement Invariance of the UCLA Loneliness Scale. *Assessment*, 30(5), 1688–1715. <https://doi.org/10.1177/10731911221119533>
- Pospos, C. J. L., Dahlia, D., Khairani, M., & Afriani, A. (2022). Dukungan Sosial Dan Kesenian Lansia Di Banda Aceh. *Seurune : Jurnal Psikologi Unsyiah*, 5(1), 40–57. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v5i1.25115>
- Putri, M., Bachri, Y., & Damaiyanti, S. (2024). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesenian Yang Dialami Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nan Balimo. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 13(June), 107–112.
- Putri, W., Sari, Y. P., & Oktarini, S. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesenian Pada Lansia Di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 8(3). <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i3.1710>
- Ramli, R., & Fadhillah, M. N. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Nursing Jurnal*, 01(01), 23–32.

- Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and Emotional Loneliness : An Examination of Weiss ' s Typology of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1313–1321.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale Version 3 (description of Measure). *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 3–4.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., & Madsen, K. R. (2020). Social disconnectedness , perceived isolation , and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Sari, A., Herlina, & Elita, V. (2022). The Relationship Between Family Communication Patterns and the Level of Loneliness in the Elderly. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 11(1), 7–15. <https://doi.org/10.29238/caring.v11i1.1238>
- Sasongko, P. P. S., & Arifiana, I. Y. (2026). Loneliness Pada Lansia dengan Penyakit Kronis di Poli Geriatri. *Jurnal Psikologi*, 3(2), 1–10.
- Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup. *Malahayati Health Student Journal*, 2(7), 1910–1919312.
- Setiawati, T., Robbihi, H. I., & Dewi, T. K. (2022). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Periodontitis Pada Lansia Puskesmas Pabuarantumpeng Tangerang. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 3(1), 43–48. <https://doi.org/10.36082/jdht.v3i1.309>

Setyowati, S., Rahayu, B. A., Purnomo, P. S., Supatmi, & Purwaningsih, E. (2024).

Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 153–164.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>

Sriyanti, N., Rini, M., & Ratnaningsih, N. (2023). Karakteristik Penderita Kelainan Refraksi Dan Presbiopia Yang Terjaring Program Pemeriksaan Mata Berbasis Komunitas. *Ofthalmologi Jurnal Kesehatan Mata Indonesia*, 5(2), 1.
<https://doi.org/10.11594/ojkm.v5i2.53>

Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Ed. 2, Cet ke -5). Bandung: CV Alfabeta

Sunaryo. (2015). Sosiologi Untuk Keperawatan (Ed. I). Jakarta: Bumi Medika.

Susanto, D. H. D. (2024). Association of Loneliness, Social Isolation and Health Problems in the Elderly. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 13(S1), 40–45.
<https://doi.org/10.20473/jps.v13is1.62654>

Susanty, S., Chung, M. H., Chiu, H. Y., Chi, M. J., Hu, S. H., Kuo, C. L., & Chuang, Y. H. (2022). Prevalence of Loneliness and Associated Factors among Community-Dwelling Older Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19084911>

Triola, S., Maulana, M. A., Ashan, H., & Sjaf, F. (2024). Presbiakusis: Patofisiologi, Faktor Risiko, dan Implikasi Klinis pada Lansia. *Scientific*

Journal, 3(6), 371–378. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i6.161>

Triyanti, A. P., & Sudyasih, T. (2025). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Tamansari Boyolali. *Jurnal Penelitian Medis Berkelanjutan*, 9(3), 18–25.

Uddin, M. A., & Bhuiyan, A. J. (2019). Development of the family support scale(FSS) for elderly people. *MOJ Gerontology & Geriatrics*, 4(1), 17–20. <https://doi.org/10.15406/mojgg.2019.04.00170>

Wahyuni, A. S., & Nur, H. (2025). Peran Dukungan Keluarga dalam mengurangi kesepian pada lansia: kajian literatur. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 02(4), 187–195. <http://journal.uir.ac.id/index.php/ecej>

Wardiati, Lutfia, H., Arlianti, N., & Ariscasari, P. (2022). Studi Komparatif Tingkat Stress, Kualitas Tidur dan Interaksi Sosial pada Lansia yang Tinggal di Komunitas dan Lansia Penghuni UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 209–217. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v7i1.192>

Witon, W., Permatasari, L. I., & Akbar, R. (2024). Studi hubungan interaksi sosial terhadap tingkat kesepian lansia. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 7(2), 133–137. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v7i2.382>

World Health Organization. (2025). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Yusnita. (2024). Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Partisipasi Kegiatan Lansia Di Posyandu Desa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 71–77.

Zakiyah, & Rahmawati, S. (2025). Relationship of the Level of Participation of the Elderly in Social Activities with Mental Health in the Community. *Professional Evidence-Based Research and Advances in Wellness and Treatment*, 2(3), 11–18. <https://doi.org/10.69855/perawat.v2i3.179>



LAMPIRAN

Lampiran 1 Rancangan Jadwal Penelitian

Nama : Khairani Ulwan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial Dengan Kesenjangan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas

Belimbing Kota Padang

No	Kegiatan	Februari 2026				Maret 2026				April 2026				Mei 2026				Juni 2026				Juli 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																								
2.	Acc Judul Penelitian																								
3.	Penyusunan Proposal Penelitian																								
4.	Persiapan Proposal Penelitian																								
5.	Seminar Proposal																								
6.	Perbaikan proposal penelitian																								
7.	Pelaksanaan penelitian																								
8.	Pengolaham data dan analisis data																								
9.	Penyusunan hasil penelitian																								
10.	Ujian Skripsi																								
11.	perbaikan hasil ujian skripsi																								

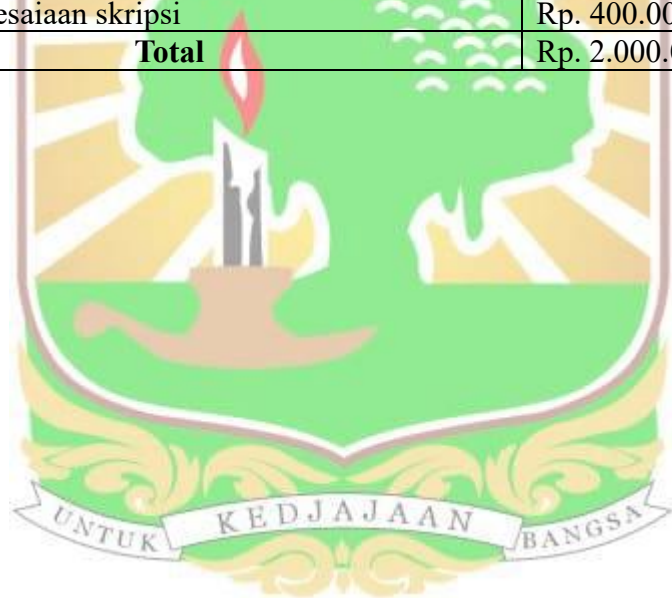
Lampiran 2 Rancangan Anggaran Dana

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesenjangan Pada Lansia Di Rw 01 Kelurahan kurangi

Nama : Khairani Ulwan

NIM : 2511316001

No	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan Proposal	Rp. 200.000
2.	Pengadaan proposal dan ujian proposa;	Rp. 300.000
3.	Pelaksanaan Penelitian	Rp. 300.000
4.	Penyusunan skripsi	Rp. 300.000
5.	Pengadaan skripsi dan ujian akhir	Rp. 350.000
6.	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 150.000
7.	Penyelesaian skripsi	Rp. 400.000
Total		Rp. 2.000.000



Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang 25163 Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233 Website : http://fkep.unand.ac.id/ / Email : sekretariat@fkep.unand.ac.id	

Nomor : B/155/UN16.13.WD1/PT.01.04/2026 Hal : <i>Izin Penelitian dan Pengambilan Data</i>	20-5-2026
--	-----------

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Bersama ini kami sampaikan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tersebut dibawah ini akan melakukan penelitian dan memerlukan data dari instansi yang Bapak/ Ibu pimpin sebagai berikut:

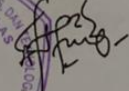
Nama	: Khairani Ulwan
NIM	: 2511316001
Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesenian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Beimbang Kota Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Belimbing
Lama Penelitian	: 25 Mei 2026 s.d 30 November 2026
Nomor HP	: 082282268989

Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I


 Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J
 NIP. 197107052008122001

Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
 Jalan Bagindo Aziz Chan Km.15 By Pass, Aia Pasah, Kota Padang 25176, Telepon (0751) 462619
 Pos-el: dkkpadang@gmail.com, Laman: www.dinkes.padang.go.id

Padang, 3 Juni 2026

Nomor : 400.14.5.4/2095/DKK-PDG/2026
 Sifat : Biasa (B)
 Lampiran : -
 Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang
 di-
 Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara yang diterima Dinas Kesehatan Kota Padang tanggal 02 Juni 2026 Nomor : B/155/UN16.13.WD1/PT.01.04/2026 Tanggal 20 Mei 2026 perihal yang sama pada pokok surat tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut melakukan Penelitian atau Pengambilan Data di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

NAMA	NIDN/ JABATAN	JUDUL/ KEGIATAN
Khairani Ulwan	2511316001/ Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Andalas Padang	Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial Dengan Kesenian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang "Waktu melakukan Penelitian/Pengambilan Data dimulai saat surat ini diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan Praktik/ PKL/ Magang.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala,


 dr. Srikumia Yati, M.K.M
 Pembina Tk.IV-b
 NIP. 197603122006042031

Tembusan Kepada :

1. Puskesmas Belimbing

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 Surat Telah Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BELIMBING
 Jl. Rambutan Raya Belimbing, Kec.Kuranji 25157 Telp.
 (0751)496892, email:puskesmas_belimbing@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
 No : 400.7/631/PKM-BLB/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Versiana
 NIP : 19691018 200501 2 005
 Pangkat/Gol : Pembina/ IV a
 Jabatan : Kepala Puskesmas Belimbing

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Khairani Ulwan
 NIM : 2511316001
 Mahasiswa : Universitas Andalas
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial
 dengan Kesenangan Pada Lansia di Wilayah Kerja
 Puskesmas Belimbing Kota Padang.

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Belimbing pada tanggal 15 s/d 30
 Juni 2026

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dapat dipergunakan
 sebagaimana mestinya

Padang, 3 Juli 2026
 Ditandatangani secara elektronik oleh:
 KEPALA,



dr. Versiana
 NIP. 196910182005012005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 Kartu Bimbingan Proposal dan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
 KAMPUS LIMAU MANIS, PADANG-25163, Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
 Website : <http://fkep.unand.ac.id> / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI

TUGAS AKHIR / SKRIPSI

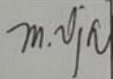
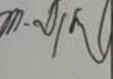
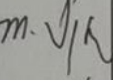
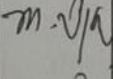
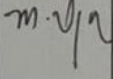
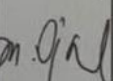
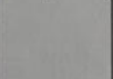
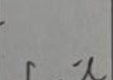
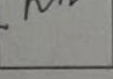
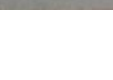
3x4

NAMA : KHARANI ULWAN

NO. BP. : 2511316001

PEMBIMBING : I. Guci Sunaroh, S.Kp., N. Biomed
 A. Mohd Samet, S.Kp., N. Biomed

JUDUL : Hubungan Dukungan keluarga dan Interaksi sosial dengan Kesiapan di Uluaya k Kerja Puskesmas. Polimbing

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
1.	19-02-2026	Acc Judul		
	23-02-2026	Konsul BAB I		
	24-02-2026	Bimbingan Perbaikan BAB I (variabel Penelitian ditambahkan)		
	01-03-2026	Bimbingan Bab II		
	06-04-2026	Bimbingan II, III dan Perbaikan revisi bab II		
	16-04-2026	Bimbingan bab III dan IV		
	27-04-2026	Bimbingan bab IV		
	29-04-2026	Acc Ujian Proposal		
	30.04.2026	Acc Ujian Proposal		
	2-07-2026	Bimbingan Hasil Penelitian		
	7-07-2026	Revisi Bimbingan hasil Penelitian		
	9-07-2026	Bimbingan Pembahasan dan abstrak		
	12-07-2026	Acc Ujian Hasil		

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	2-07-2026	Bimbingan Hasil Penelitian		m. Sin
	7-07-2026	Bimbingan revisi Hasil dan Pembahasan		m. Sin
	8-07-2026	Revisi Pembahasan dan bimbingan kesimpulan		m. Sin
	10-07-2026	Revisi Kesimpulan dan abstrak		m. Sin
	13-07-2026	ACC Ujian Hasil		m. Sin

Catatan :

- Lembar ini dibawa setiap kali konsultasi
- Lembaran ini diserahkan saat mendaftar untuk ujian skripsi (salah satu syarat)

Lampiran 7 Surat Layak Etik

ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY PADANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION" No.773.layaketik/KEPKFKEPUNAND

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khairani Ulwan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Andalas
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

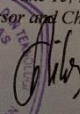
"Hubungan Dukungan Keluarga Dan Interaksi Sosial Dengan Kesenjangan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal **15 Juni 2026** sampai dengan tanggal **15 Juni 2027**.

This declaration of ethics applies during the period June 15, 2026 until June 15, 2027

June 15, 2026
Professor and Chairperson,

Rika Sabri



Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Hal : Permohonan menjadi responden

Kepada

Yth. Ibu/Bapak Lansia

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khairani Ulwan

NIM : 2511316001

Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu lansia agar berkenan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial dengan Kesepian Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang” dengan memberikan informasi yang sesuai dengan apa yang diketahui. Informasi yang Ibu/Bapak berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian. Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Padang, 2026

Peneliti

Lampiran 9 Formulir Persetujuan Responden

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Khairani Ulwan

NIM : 2511316001

Alamat : Jl. Dr.M.Hatta Kecamatan Pauh Kelurahan
Kapala Koto

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dan
Interaksi Sosial dengan Kesenian Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
Belimbing Kota Padang

Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta dampaknya bagi saya. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Padang, 2026

Responden

(.....)

Lampiran 10 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dan Interaksi Sosial Dengan Kesenjangan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

Kode responden :

Tanggal pengisian :

A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

Isilah data dibawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini dan berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut :

1. Nama (inisial) :
2. Umur Responden :
3. Jenis Kelamin

☐	Laki-Laki	☐	Perempuan
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------
4. Pendidikan Terakhir

☐	Tidak Sekolah	☐	SMA
☐	SD	☐	Perguruan Tinggi
☐	SMP		
5. Pekerjaan

☐	Bekerja	☐	Tidak Bekerja
--------------------------	---------	--------------------------	---------------
6. Status perkawinan :
7. Riwayat penyakit :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian :

- a. Berilah tanda check-list (√) pada setiap item pertanyaan yang paling tepat sesuai dengan pendapat responden
- b. Pilihlah jawaban yang tersedia di bawah ini :

1. Selalu (SL) : Jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan setiap hari
2. Sering (SR) : Jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 4-5 kali
3. Kadang-Kadang (KK) : Jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 1-3 kali
4. Tidak Pernah (TP) : Jika dukungan keluarga tidak pernah dirasakan

No	Pertanyaan	TD	KK	SR	SL
	Dukungan Emosional				
1	Keluarga adalah tempat tinggal yang nyaman dan tenang bagi saya				
3	Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman bagi saya untuk melakukan aktifitas				
3	Keluarga memberikan kepercayaan kepada saya untuk melakukan aktifitas sehari-hari				
4	Keluarga mendengarkan curahan hati saya ketika saya sedih				
5	Keluarga memberikan dukungan kasih sayang kepada saya dalam setiap aktivitas yang saya Lakukan				
	Dukungan Informasi				
6	Keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang saya alami melalui majalah, orang yang ahli, dll				
7	Keluarga menyarankan saya untuk datang berkunjung ke posyandu lansia				

8	Keluarga mengingatkan hal-hal yang harus dihindari yang dapat membuat saya terserang penyakit				
9	Keluarga mengingatkan saya untuk tetap menjaga Kesehatan				
10	Keluarga memberikan solusi permasalahan aktivitas sehari-hari				
	Dukungan instrumental				
11	Keluarga memberikan fasilitas yang saya perlukan untuk melakukan aktifitas				
12	Keluarga meluangkan waktu untuk menemani saya agar tetap beraktifitas				
13	Keluarga menyediakan transportasi yang mempermudah saya melakukan aktifitas				
14	Keluarga mengantarkan kemana saya mau pergi				
15	Keluarga membantu saya ketika saya mengalami kendala dalam melakukan aktifitas				
	Dukungan penghargaan				
16	Keluarga membimbing saya agar tetap menjaga kondisi kesehatan				
17	Keluarga menunjukkan bahwa keluarga mepedulikan saya				
18	Keluarga menghormati setiap keputusan yang saya ungkapkan				
19	Keluarga menyarankan saya agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain/rekan sebaya				
20	Keluarga memotivasi saya untuk tetap menjalankan kegiatan/hobby				

Intreprestasi

- Baik, apabila nilai skor ≥ 30
- Buruk, apabila nilai skor < 20

C. Kuesioner Interaksi Sosial

Di bawah ini merupakan pertanyaan tentang interaksi sosial yang mungkin bapak/ibu lakukan setiap hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama kemudian berikan jawaban anda sesuai pilihan pada lembar jawaban bagi setiap pertanyaan tersebut dengan cara memberikan centang (✓).

Tidak pernah : Jika anda tidak pernah melakukan/merasakan

Jarang : Jika anda pernah sesekali melakukan/merasakan

Kadang-kadang : Jika anda pernah melakukan 3-4 kali seminggu

Sering : Jika anda haanda pernah melaukan 5-6 kali seminggu

Selalu : Jika anda setiap hari melakukan

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	selalu
Kerjasama (Cooperation)						
1	Saya membantu orang lain yang membutuhkan bantuan					
2	Saya mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat Contoh : Posyandu, senam, dan lainnya					
3	Saya menghadiri kegiatan di lingkungan sekitar Contoh : pengajian atau acara keagamaan lainnya					
4	Saya dapat bekerja sama dengan orang lain Contoh : gotong royong					
Persesuaian (Accomodation)						
5	Saya merasa nyaman berada di lingkungan tempat tinggal saya					
6	Ketika saya ada masalah dengan orang lain, saya akan mencoba menyelesaikan					
7	Saya merasa malas berbicara atau berinteraksi dengan orang lain					
8	Saya merasa tidak nyaman jika bertemu banyak orang					

9	Ketika mengikuti kegiatan saya merasa khawatir akan diabaikan					
Asimilasi (<i>Assimilation</i>)						
10	Saya menghargai orang lain yang berbeda agama dan kebudayaan					
11	Saya selalu menjenguk keluarga/tetangga yang sakit					
12	Saya ikut merayakan hari raya bersama keluarga/tetangga/Masyarakat					
13	Saya mengucapkan terimakasih kepada orang yang membantu saya					
Persaingan (<i>Competition</i>)						
14	Saya mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri					
15	Saya merasa iri dengan apa yang dimiliki orang lain					
16	Saya merasa ingin selalu lebih dari lansia lain					
Pertentangan (<i>Conflict</i>)						
17	Saya suka mengambil barang milik keluarga					
18	Saya suka memarahi keluarga /tetangga /Masyarakat					
19	Saya suka memaksa keluarga/tetangga/masyarakat untuk mengikuti keinginan saya					
20	Saya bermusuhan dengan keluarga /tetangga /Masyarakat					

Intepresasi

Interaksi Sosial Baik 76-100

Interaksi Sosial Cukup 60-75

Interaksi Sosial Kurang <60

D. Kuesioner Kesepian (*UCLA Loneliness Version 3*)

Petunjuk Pengisian

1. Berikut terdapat butir item-item pernyataan yang harus anda jawab dengan jujur sesuai dengan kondisi diri anda.
2. Baca dan pahami setiap pernyataan dibawah ini dengan teliti dan seksama.
3. Pada lembar jawaban terdapat 4 kolom alternatif jawaban atas respon anda.

Berikan tanda centang (✓) pada setiap jawaban atas pernyataan pada buku soal yang sesuai dengan keadaan yang anda rasakan yaitu:

TP = jika pernyataan tersebut **tidak pernah** anda rasakan .

J = jika pernyataan tersebut **jarang** anda rasakan.

K = jika pernyataan tersebut **kadang-kadang** anda rasakan.

S = jika pernyataan tersebut **sering** anda rasakan.

No	Pertanyaan	TP	J	K	S
1	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa tidak cocok dengan orang-orang disekitar Bapak/Ibu				
3	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa tidak memiliki teman?				
3	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa tidak ada orang yang dapat Bapak/Ibu mintai tolong?				
4	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa sendiri?				
5	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa menjadi bagian dari teman-teman ?				
6	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa memiliki banyak persamaan dengan orang- orang disekitar Bapak/Ibu?				
7	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa bahwa tidak dekat dengan orang lain?				
8	Seberapa sering hobi dan ide Bapak/Ibu tidak sesuai oleh orang lain disekitar Bapak/Ibu?				
9	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa menjadi orang yang mudah bergaul dan ramah?				

10	Seberapa sering bapak/ibu merasa dekat dengan orang-orang disekitar bapak/ibu?				
11	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa ditinggalakan?				
12	Seberapa sering hubungan sosial Bapak/Ibu dengan orang lain tidak berarti?				
13	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa tidak seorangpun mengenal Bapak/Ibu dengan baik?				
14	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa dijauhkan (terisolasi) dari orang lain?				
15	Seberapa sering Bapak/Ibu mendapatkan bantuan orang lain ketika Bapak/Ibu membutuhkannya?				
16	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa ada orang yang benar-benar memahami Bapak/Ibu?				
17	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa malu?				
18	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa kesepian ketika ada banyak orang disekitar Bapak/Ibu?				
19	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa ada orang yang mau diajak bicara bila Bapak/Ibu ada masalah?				
20	Seberapa sering Bapak/Ibu merasa ada orang yang bisa dijadikan sebagai tempat mengadu/curhat?				

Intreprestasi

- Skor 20-34 : Tidak kesepian
- Skor 35-49 : Kesepian ringa
- Skor 50-64 : Kesepian sedang
- Skor 65-80 : Kesepian berat

84	Ny.S	2	69	1	2	2	2	2	1	0	1	5	1	2	1	1	1	6	2	1	2	1	2	8	29	3	4	4	1	12	5	5	5	5	25	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	88	3	2	2	2	3	3	1	19	4	3	2	3	3	3	18	2	2	1	1	1	1	8	45									
85	Ny.A	2	68	2	2	3	3	1	1	0	1	6	1	1	1	2	2	7	2	1	2	1	1	7	1	1	1	1	1	6	26	3	2	1	1	7	5	5	5	3	3	3	19	5	4	5	5	19	4	4	5	13	5	4	5	5	19	77	2	3	1	1	2	3	3	1	16	4	3	2	3	3	3	16	2	3	2	2	1	1	12	44
86	Ny.J	2	66	2	1	1	1	3	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	7	2	1	2	1	2	8	30	4	3	3	1	11	5	5	4	4	22	5	5	5	5	20	5	4	5	14	5	4	4	5	18	85	2	2	3	3	2	3	2	1	18	4	3	2	3	3	3	18	2	3	2	2	2	1	13	49							
87	Ny.G	2	62	1	1	1	1	3	1	1	1	7	1	1	2	2	2	8	2	1	2	1	2	8	31	4	2	2	1	9	5	5	3	4	5	22	5	5	5	5	20	5	4	5	14	5	4	4	5	18	83	1	2	2	1	1	2	2	1	12	2	2	2	2	1	2	11	7	29													
88	Ny.O	2	70	1	1	2	2	1	1	0	5	1	2	2	2	2	9	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	27	5	3	1	12	5	5	5	5	25	5	5	5	20	5	4	5	14	5	4	4	5	18	89	1	1	2	2	1	1	2	1	11	2	1	2	1	1	8	2	1	1	1	1	1	8	27						
89	Ta.S	1	65	1	1	1	1	3	2	1	1	8	2	1	2	2	2	9	2	1	1	1	2	7	31	3	1	2	1	7	5	5	4	4	22	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	80	2	1	2	1	2	2	2	1	13	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	2	1	1	10	31								
90	Ny.A	2	65	3	1	1	3	2	1	1	1	8	1	1	1	2	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	2	8	30	4	4	1	13	5	5	4	4	22	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	87	1	1	2	1	2	2	2	1	12	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	2	1	1	11	31			
91	Ny.D	2	67	2	2	2	2	3	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	2	8	27	3	2	3	1	9	5	5	3	3	3	19	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	78	2	2	2	2	2	3	3	1	17	4	3	2	2	3	3	18	2	3	2	2	2	1	13	48	
92	Ny.J	2	67	2	2	2	1	3	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	2	8	1	1	1	2	2	8	28	3	2	4	1	10	5	5	3	3	3	19	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	77	3	2	2	3	2	2	3	1	19	4	3	3	3	3	19	3	4	2	2	1	2	14	52		
93	Ny.S	2	69	1	2	2	3	1	2	1	1	8	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	2	8	30	4	3	3	1	11	5	5	4	4	22	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	82	3	2	2	3	2	3	3	1	19	2	3	3	3	3	17	2	2	1	2	2	1	11	47									
94	Ny.Z	2	66	2	2	2	2	3	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	2	7	27	3	2	2	1	8	5	5	3	3	3	19	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	78	3	2	2	3	3	3	3	2	21	2	3	2	3	3	17	2	3	2	2	1	1	11	49		
95	Ny.N	2	68	1	2	4	3	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	6	2	1	2	1	2	8	29	3	2	2	1	8	5	5	3	3	3	19	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	74	3	2	3	3	3	3	3	2	22	4	4	2	3	3	19	3	3	2	2	2	1	14	55								
96	Ta.F	1	67	1	1	1	1	3	1	2	1	8	1	1	1	1	2	6	1	2	1	2	2	8	1	1	1	2	2	7	29	4	2	3	1	10	5	5	4	4	22	5	5	5	5	20	5	4	5	15	5	4	5	5	19	86	2	2	2	1	1	1	2	1	12	2	3	2	2	1	1	6	30									
97	Ny.A	2	69	1	2	4	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	8	26	3	2	2	1	8	5	5	3	3	3	19	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	75	2	2	2	3	2	3	3	2	19	4	3	2	3	3	18	2	3	2	2	2	1	13	50		
98	Ny.Y	2	70	1	2	2	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	2	8	1	1	1	2	2	8	28	4	3	3	1	11	5	5	5	5	25	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	88	3	2	2	2	2	3	3	1	18	3	3	2	2	3	16	2	3	2	2	1	2	12	46			
99	Ny.S	2	71	1	2	1	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	2	8	1	1	1	2	2	7	28	4	4	4	1	13	5	5	4	4	22	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	85	2	3	2	2	2	3	3	1	19	2	3	3	3	3	17	2	3	2	2	1	2	12	48			
100	Ny.L	2	70	2	2	1	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	2	8	1	1	1	2	2	8	29	4	4	4	1	12	5	5	4	4	22	5	3	5	5	18	5	4	5	14	5	4	4	5	17	83	2	2	3	2	2	2	3	1	16	2	2	2	3	3	15	2	2	1	1	1	2	9	44			
101	Ny.T	2	68	1	2	1	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	8	26	4	3	3	1	12	4	4	3	3	17	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	79	2	2	2	1	2	3	3	1	16	4	3	2	2	3	17	2	2	1	1	1	1	8	42			
102	Ta.J	1	65	1	2	1	3	2	2	1	1	9	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	1	7	1	1	1	2	2	8	30	4	1	3	1	9	5	5	3	4	4	21	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	79	2	2	2	3	2	3	3	1	17	3	3	2	2	3	15	2	2	1	1	1	9	41			
103	Ny.C	2	65	1	2	2	3	1	1	1	1	7	1	1	2	2	2	8	2	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	8	29	4	3	3	1	11	5	5	4	4	21	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	82	2	2	2	2	2	3	3	1	17	3	3	2	3	3	17	2	3	1	1	1	1	9	43			
103	Ny.N	2	73	1	1	4	3	1	1	1	1	7	2	2	1	1	2	8	2	1	2	1	2	8	31	3	2	2	1	8	5	5	3	3	3	19	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	17	75	2	2	1	1	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	1	1	8	32													
105	Ny.M	2	69	1	2	1	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	2	8	1	1	1	2	2	8	29	5	3	4	1	13	5	5	4	4	22	5	4	5	5	19	5	5	5	15	5	4	5	5	19	88	2	2	2	1	2	3	3	1	16	2	2	2	2	2	12	2	3	1	1	1	1	9	39			
106	Ny.E	2	67	1	2	1	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	1	2	1	1	1	6	1	1	1	2	2	7	26	4	3	3	1	11	5	5	4	4	22	5	3	5	5	18	5	4	5	14	5	4	4	5	18	83	2	3	2	1	2	2	2	1	15	3	3	2	3	3	17	2	3	1	1	1	1	9	41			
107	Ny.S	2	67	2	2	2	3	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	2	8	27	4	3	3	1	11	5	5	3	3	3	20	5	3	5	5	18	5	5	5	15	5	4	4	5	18	82	2	3	1	1	2	3	3	1	16	2	3	2	3	3	16	2	3	1	1	1	1	8	40		
108	Ny.J	2	66	1	1	2	3	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	8	26	4	4	3	1	12	5	5	4	5	24	5	4	5	5	19	5	4	5	14	5	4	4	5	18	87	2	3	1	1	1	2	2	1	13	3	3	2	2	3	16	2	3	1	1	1	1	9	38			
109	Ny.N	2	66	2	2	4	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1</																																																												

Lampiran 12 Hasil Uji Statistik

1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	38	25.3	25.3	25.3
	perempuan	112	74.7	74.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd-smp	88	58.7	58.7	58.7
	Sma	53	35.3	35.3	94.0
	perguruan tinggi	9	6.0	6.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	41	27.3	27.3	27.3
	Janda/duda	109	72.7	72.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Riwayat penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	69	46.0	46.0	46.0
	hipertensi	50	33.3	33.3	79.3
	asam urat	14	9.3	9.3	88.7
	Rematik	16	10.7	10.7	99.3
	Dm	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

2. Analisa Univariat

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Dukungan Keluarga	Mean		28.66	.176
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.31	
		Upper Bound	29.01	
	5% Trimmed Mean		28.54	
	Median		28.00	
	Variance		4.629	
	Std. Deviation		2.151	
	Minimum		24	
	Maximum		37	
	Range		13	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.978	.198
	Kurtosis		1.620	.394
Interaksi Sosial	Mean		81.37	.419
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	80.54	
		Upper Bound	82.19	
	5% Trimmed Mean		81.44	
	Median		81.00	
	Variance		26.355	
	Std. Deviation		5.134	
	Minimum		59	
	Maximum		92	
	Range		33	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-.464	.198
	Kurtosis		1.114	.394
Kesepian	Mean		42.98	.715
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	41.57	

Upper Bound	44.39	
5% Trimmed Mean	43.18	
Median	46.00	
Variance	76.610	
Std. Deviation	8.753	
Minimum	26	
Maximum	58	
Range	32	
Interquartile Range	16	
Skewness	-.442	.198
Kurtosis	-1.173	.394

a. Dukungan Keluarga

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Dukungan Emosional	Mean		7.18	.092
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.00	
		Upper Bound	7.36	
	5% Trimmed Mean		7.14	
	Median		7.00	
	Variance		1.276	
	Std. Deviation		1.130	
	Minimum		5	
	Maximum		11	
	Range		6	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.743	.198
	Kurtosis		1.403	.394
Dukungan Informasi	Mean		6.23	.098
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.04	
		Upper Bound		

	Upper Bound		6.43	
	5% Trimmed Mean		6.14	
	Median		6.00	
	Variance		1.455	
	Std. Deviation		1.206	
	Minimum		4	
	Maximum		10	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.935	.198
	Kurtosis		.662	.394
Dukungan Instrumental	Mean		7.49	.073
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.35	
		Upper Bound	7.64	
	5% Trimmed Mean		7.52	
	Median		8.00	
	Variance		.802	
	Std. Deviation		.896	
	Minimum		5	
	Maximum		10	
	Range		5	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.690	.198
	Kurtosis		1.071	.394
Dukungan Penilaian	Mean		7.79	.055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.68	
		Upper Bound	7.89	
	5% Trimmed Mean		7.80	
	Median		8.00	
	Variance		.451	
	Std. Deviation		.671	
	Minimum		6	

Maximum	10	
Range	4	
Interquartile Range	0	
Skewness	-.664	.198
Kurtosis	2.512	.394

Dukungan Emosional

D1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	45	30.0	30.0	30.0
Sering	105	70.0	70.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	124	82.7	82.7	82.7
Sering	24	16.0	16.0	98.7
Selalu	3	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	106	70.7	70.7	70.7
Sering	42	28.0	28.0	98.7
Selalu	3	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak Pernah	12	8.0	8.0	8.0
kadang-kadang	136	90.7	90.7	98.7
Sering	3	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	1	.7	.7	.7
kadang-kadang	141	94.0	94.0	94.7
Selalu	8	5.3	5.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Dukungan Informasi
D6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	3	1.3	1.3	1.3
kadang-kadang	131	87.3	87.3	88.7
Sering	16	10.7	10.7	99.3
Selalu	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	119	79.3	79.3	79.3
Sering	31	20.7	20.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	131	87.3	87.3	87.3
Sering	19	12.7	12.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	109	72.7	72.7	72.7
Sering	41	27.3	27.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	74	49.3	49.3	49.3
Sering	76	50.7	50.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

D11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	23	15.3	15.3	15.3
Sering	127	84.7	84.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	3	1.3	1.3	1.3
kadang-kadang	137	91.3	91.3	92.7
Sering	11	7.3	7.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	41	27.3	27.3	27.3
Sering	109	72.7	72.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	141	94.0	94.0	94.0
Sering	9	6.0	6.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	30	20.0	20.0	20.0
Sering	120	80.0	80.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Dukungan Penilaian**D16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	145	96.7	96.7	96.7
Sering	5	3.3	3.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	142	94.7	94.7	94.7
Sering	8	5.3	5.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	17	11.3	11.3	11.3
Sering	133	88.7	88.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	7	4.7	4.7	4.7
Sering	143	95.3	95.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

D20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	21	14.0	14.0	14.0
Sering	129	86.0	86.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

b. Interaksi Sosial**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
Kerja Sama	Mean		9.60	.157
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.29	
		Upper Bound	9.91	
	5% Trimmed Mean		9.60	
	Median		10.00	
	Variance		3.678	
	Std. Deviation		1.918	
	Minimum		6	
	Maximum		14	

	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.074	.198
	Kurtosis		-.710	.394
Persesuaian	Mean		21.47	.176
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.12	
		Upper Bound	21.82	
	5% Trimmed Mean		21.49	
	Median		21.00	
	Variance		4.667	
	Std. Deviation		2.160	
	Minimum		16	
	Maximum		25	
	Range		9	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.129	.198
	Kurtosis		-.691	.394
Asimilasi	Mean		18.69	.082
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.53	
		Upper Bound	18.86	
	5% Trimmed Mean		18.77	
	Median		19.00	
	Variance		1.006	
	Std. Deviation		1.003	
	Minimum		14	
	Maximum		20	
	Range		6	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.374	.198
	Kurtosis		3.706	.394
Persaingan	Mean		13.41	.098
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.21	

	Upper Bound	13.60	
	5% Trimmed Mean	13.47	
	Median	14.00	
	Variance	1.451	
	Std. Deviation	1.205	
	Minimum	10	
	Maximum	15	
	Range	5	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.758	.198
	Kurtosis	-.143	.394
Pertentangan	Mean	18.38	.088
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	18.21 18.55
	5% Trimmed Mean	18.40	
	Median	18.00	
	Variance	1.150	
	Std. Deviation	1.072	
	Minimum	15	
	Maximum	20	
	Range	5	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.213	.198
	Kurtosis	-.123	.394

Kerja sama (*Cooperation*)

I1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	3	2.0	2.0	2.0
kadang-kadang	45	30.0	30.0	32.0
Sering	73	48.7	48.7	80.7
Selalu	29	19.3	19.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

I2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	32	21.3	21.3	21.3
Jarang	68	45.3	45.3	66.7
kadang-kadang	44	29.3	29.3	96.0
Sering	6	4.0	4.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

I3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	26	17.3	17.3	17.3
Jarang	44	29.3	29.3	46.7
kadang-kadang	65	43.3	43.3	90.0
Sering	14	9.3	9.3	99.3
Selalu	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

I4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	135	90.0	90.0	90.0
Jarang	12	8.0	8.0	98.0
kadang-kadang	3	2.0	2.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Persesuaian (*Accommodation*)**I5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	1	.7	.7	.7
Sering	15	10.0	10.0	10.7
Selalu	134	89.3	89.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	1	.7	.7	.7
kadang-kadang	1	.7	.7	1.3
Sering	15	10.0	10.0	11.3
Selalu	133	88.7	88.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	1	.7	.7	.7
kadang-kadang	58	38.7	38.7	39.3
Jarang	67	44.7	44.7	84.0
tidak pernah	24	16.0	16.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	1	.7	.7	.7
kadang-kadang	38	25.3	25.3	26.0
Jarang	76	50.7	50.7	76.7
tidak pernah	35	23.3	23.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	1	.7	.7	.7
kadang-kadang	40	26.7	26.7	27.3
Jarang	69	46.0	46.0	73.3
tidak pernah	40	26.7	26.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Asimilasi (*Assimilation*)**I10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	5	3.3	3.3	3.3
	Selalu	145	96.7	96.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

I11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	3	1.3	1.3	1.3
	kadang-kadang	39	26.0	26.0	27.3
	Sering	82	54.7	54.7	82.0
	Selalu	27	18.0	18.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

I12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	1	.7	.7	.7
	Sering	10	6.7	6.7	7.3
	Selalu	139	92.7	92.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

I13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	13	8.7	8.7	8.7
	Selalu	137	91.3	91.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Persaingan (*Competition*)**I14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	8	5.3	5.3	5.3
kadang-kadang	29	19.3	19.3	24.7
Sering	25	16.7	16.7	41.3
Selalu	88	58.7	58.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

I15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	1	.7	.7	.7
kadang-kadang	1	.7	.7	1.3
Jarang	113	75.3	75.3	76.7
tidak pernah	35	23.3	23.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

I16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	1	.7	.7	.7
Jarang	12	8.0	8.0	8.7
tidak pernah	137	91.3	91.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Pertentangan (*Conflict*)**I17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	1	.7	.7	.7
tidak pernah	149	99.3	99.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

I18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	1	.7	.7	.7
	Kadang-kadang	1	.7	.7	1.3
	Jarang	121	80.7	80.7	82.0
	tidak pernah	27	18.0	18.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

I19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	1	.7	.7	.7
	kadang-kadang	1	.7	.7	1.3
	Jarang	81	54.0	54.0	55.3
	tidak pernah	67	44.7	44.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

I20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	30	20.0	20.0	20.0
	tidak pernah	120	80.0	80.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

c. Kesepian**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
Personality	Mean		16.79	.284
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.23	
		Upper Bound	17.36	
	5% Trimmed Mean		16.84	

	Median		18.00	
	Variance		12.138	
	Std. Deviation		3.484	
	Minimum		9	
	Maximum		24	
	Range		15	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-.313	.198
	Kurtosis		-1.061	.394
	Mean		14.62	.279
social desirability	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.07	
		Upper Bound	15.17	
	5% Trimmed Mean		14.74	
	Median		16.00	
	Variance		11.660	
	Std. Deviation		3.415	
	Minimum		8	
	Maximum		19	
	Range		11	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-.467	.198
	Kurtosis		-1.095	.394
	Mean		11.53	.259
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.02	
		Upper Bound	12.05	
	5% Trimmed Mean		11.46	
Depression Personality	Median		11.00	
	Variance		10.063	
	Std. Deviation		3.172	
	Minimum		6	
	Maximum		20	
	Range		14	

Interquartile Range	5	
Skewness	.263	.198
Kurtosis	-.648	.394

Personality

U3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	13	8.7	8.7	8.7
Jarang	80	53.3	53.3	62.0
Kadang-kadang	54	36.0	36.0	98.0
Sering	3	2.0	2.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	19	12.7	12.7	12.7
kadang-kadang	75	50.0	50.0	62.7
Jarang	51	34.0	34.0	96.7
tidak pernah	5	3.3	3.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	27	18.0	18.0	18.0
Jarang	84	56.0	56.0	74.0
kadang-kadang	34	22.7	22.7	96.7
Sering	5	3.3	3.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	57	38.0	38.0	38.0
kadang-kadang	46	30.7	30.7	68.7
Jarang	47	31.3	31.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	37	24.7	24.7	24.7
Jarang	87	58.0	58.0	82.7
kadang-kadang	26	17.3	17.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	8	5.3	5.3	5.3
kadang-kadang	54	36.0	36.0	41.3
Jarang	87	58.0	58.0	99.3
tidak pernah	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	6	4.0	4.0	4.0
kadang-kadang	56	37.3	37.3	41.3
Jarang	88	58.7	58.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	127	84.7	84.7	84.7
Jarang	21	14.0	14.0	98.7
kadang-kadang	3	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Social Desirability

U1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	7	4.7	4.7	4.7
kadang-kadang	72	48.0	48.0	52.7
Jarang	24	16.0	16.0	68.7
tidak pernah	46	30.7	30.7	99.3
5	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	16	10.7	10.7	10.7
kadang-kadang	55	36.7	36.7	47.3
Jarang	75	50.0	50.0	97.3
Sering	4	2.7	2.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	20	13.3	13.3	13.3
Jarang	101	67.3	67.3	80.7
kadang-kadang	28	18.7	18.7	99.3
Sering	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	13	8.7	8.7	8.7
kadang-kadang	55	36.7	36.7	45.3
Jarang	82	54.7	54.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	18	12.0	12.0	12.0
kadang-kadang	52	34.7	34.7	46.7
Jarang	80	53.3	53.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	14	9.3	9.3	9.3
kadang-kadang	49	32.7	32.7	42.0
Jarang	87	58.0	58.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Depression Personality

U2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	8	5.3	5.3	5.3
Jarang	110	73.3	73.3	78.7
kadang-kadang	31	20.7	20.7	99.3
Sering	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	11	7.3	7.3	7.3
Jarang	52	34.7	34.7	42.0
kadang-kadang	75	50.0	50.0	92.0
Sering	12	8.0	8.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	50	33.3	33.3	33.3
Jarang	68	45.3	45.3	78.7
kadang-kadang	30	20.0	20.0	98.7
Sering	3	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	58	38.7	38.7	38.7
Jarang	79	52.7	52.7	91.3
kadang-kadang	13	8.7	8.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	73	48.7	48.7	48.7
Jarang	59	39.3	39.3	88.0
kadang-kadang	18	12.0	12.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

U18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	74	49.3	49.3	49.3
Jarang	69	46.0	46.0	95.3
kadang-kadang	7	4.7	4.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

3. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.164	150	.000	.931	150	.000
Interaksi Sosial	.066	150	.200*	.964	150	.001
Kesepian	.178	150	.000	.911	150	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

b. Uji Korelasi Spearman

Correlations

			Dukungan Keluarga	Kesepian
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.463**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
	Kesepian	Correlation Coefficient	-.463**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Interaksi Sosial	Kesepian
Spearman's rho	Interaksi Sosial	Correlation Coefficient	1.000	-.521**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
	Kesepian	Correlation Coefficient	-.521**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14 Uji Turnitin

turnitin Page 2 of 153 - Integrity Overview Submission ID tmcid::3618:145980137

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

20/07.2026
m. Jia

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 15 words)

Exclusions

- 75 Excluded Sources

Top Sources

- 13% Internet sources
- 3% Publications
- 15% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Page 2 of 153 - Integrity Overview Submission ID tmcid::3618:145980137

Lampiran 15 Curriculum Vitae

Nama : Khairani Ulwan
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tempat/tanggal lahir : Bengkulu, 20 Juli 2003
 Agama : Islam
 Status Belum : Menikah
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unand
 Email : raniulwan123@gmail.com
 Nama Orang Tua
 Ayah : Herri. S
 Ibu : Rosmiati
 Alamat : Jl.dr.m.hatta kecamatan pauh kelurahan kapalo koto rt 003
 rw 002 no 115, Kos Buk En belakang BRI KK unand
 Riwayat Pendidikan
 1. TK Aisyiyah 8 Kota Bengkulu 2007-2009
 2. SD Negeri 07 Kota Bengkulu 2009–2015
 3. SMP Negeri 13 Kota Bengkulu 2015–2018
 4. SMA Negeri 06 Kota Bengkulu 2018–2021
 5. D3 Keperawatan Universitas Bengkulu (2021-2024)
 6. Universitas Andalas, Fakultas Keperawatan (2025– Sekarang)

