



Pengaruh Dukungan Keluarga dan Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta

Aranssa Dwiveronikca Rajagukguk^{1*}, Marjam Desma Rahadhini², Aris Eddy Sarwono³
^{1,2,3}Universitas Slamet Riyadi Surakarta, Indonesia

*Korespondensi penulis: aranssadvr@gmail.com

Abstract. *This study aims to describe the conditions and analyze the influence of family support and depression on the quality of life of the elderly at the Widhi Asih Nursing Home in Surakarta. An elderly person is someone who has entered the age of 60 years and over. The elderly are an age group of humans who have entered the final stages of their life. Family support is an important element to motivate the elderly, increase self-confidence, accompany the elderly in meeting their needs and dealing with their problems. The higher the support received from the family, the quality of life will increase. Depression is a mood disorder that affects an individual's feelings, ability to think and ability to carry out daily activities (playing, sleeping and working). This research is a survey study of 15 elderly people at the Widhi Asih Nursing Home in Surakarta. The types of data used are primary and secondary data. Data collection techniques use questionnaires, observation and literature study. The data analysis technique uses the SEM method with the SmartPLS 3 analysis tool. The results of this study show that family support has a positive and significant effect on the quality of life of the elderly and depression has a negative and significant effect on the quality of life of the elderly.*

Keywords: *family support, depression, quality of life.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi dan menganalisis pengaruh dukungan keluarga dan depresi terhadap kualitas hidup lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Dukungan keluarga menjadi unsur penting untuk memotivasi lansia, meningkatkan rasa percaya diri, mendampingi lansia dalam memenuhi kebutuhan mereka dan menghadapi masalah mereka. Tingginya dukungan yang diterima dari keluarga maka kualitas hidup akan meningkat. Depresi adalah suatu kondisi gangguan mood yang memengaruhi perasaan, kemampuan berpikir, dan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari (bermain, tidur dan bekerja). Penelitian ini merupakan penelitian survey pada lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta yang berjumlah 15 orang. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi dan studi pustaka. Teknik analisis data menggunakan metode SEM dengan alat analisis SmartPLS 3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas hidup lansia dan depresi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: dukungan keluarga, depresi, kualitas hidup.

1. PENDAHULUAN

Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 menyatakan bahwa yang disebut lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Indonesia menempati peringkat ke empat dunia dalam jumlah penduduk berusia lanjut setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Hasil survey *United Nation Internasional Children Found (UNICEF)*, mengungkapkan bahwa meningkatnya jumlah lansia di Indonesia tergolong cepat di dunia. *World Health Organization (WHO)* sebagai badan kesehatan dunia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memberikan pengertian lansia dalam empat kriteria, yaitu rentang 45 – 59 tahun

merupakan usia pertengahan (*middle age*), rentang 60 – 74 tahun merupakan lanjut usia (*elderly*), rentang 75 – 90 tahun merupakan lanjut usia tua (*old*), diatas 90 tahun merupakan usia sangat tua (*very old*). Landasan bagi perlindungan lansia di Indonesia, dapat dilihat dalam ketentuan UU No. 13 Tahun 1998 yang mengatur tentang kesejahteraan lansia dalam Bab 1 pasal 1 ayat 1 dijelaskan bahwa walaupun banyak di antara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, namun karena faktor usianya akan banyak menghadapi keterbatasan sehingga memerlukan bantuan peningkatan kesejahteraan sosialnya. Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), pada tahun 2021 penduduk lansia di Indonesia terdapat 30,16 juta jiwa.

Individu yang memasuki masa lanjut usia pada umumnya terjadi penurunan fungsi-fungsi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi yang dapat memperlambat proses interaksi yang terjadi di dalam lingkungan. Masa lansia ditandai adanya perubahan yang dialami antara lain tumbuhnya uban, berat badan menurun, kulit yang mulai keriput, serta tanggalnya gigi sehingga sulit makan. Perubahan yang terjadi pada lansia menuntut lansia untuk dapat menyesuaikan diri mengikuti perkembangannya.

Keadilan sosial begitu penting hingga tertuang pada sila kelima Pancasila dan menjadi dasar negara dalam berpijak. Hal tersebut yang senantiasa dikerjakan Dinas Sosial Kota Surakarta yakni ber visi pada terwujudnya kesejahteraan dan pelayanan prima melalui pembangunan bidang sosial. Menurut (Fitriani 2019) mengatakan bahwa di Kota Surakarta terdapat empat panti wreda yaitu Panti Wreda Dharma Bhakti, Panti Wreda GKJ Margoyudan Surakarta, Panti Wreda Widhi Asih Surakarta dan Panti Wreda Aisyiyah Sumber Solo yang memberikan layanan kepada lansia.

Panti Wreda Widhi Asih Surakarta merupakan salah satu panti Jompo di Kota Solo yang didirikan oleh Yayasan Menara Kasih Bangsa (YMKB), beralamat di Jl. Kali Sindang No. 28, Jagalan, Jebres, Solo. Panti Wreda Widhi Asih Surakarta adalah panti yang diperuntukkan bagi orang-orang yang sudah lanjut usia dengan memberikan pelayanan perawatan fisik maupun psikis kepada lansia agar dapat menjalani hidup dengan nyaman dan bahagia. Panti Wreda Widhi Asih Surakarta memiliki tujuan yaitu lebih fokus kepada para lansia yang kurang mampu dan sudah tidak memiliki keluarga untuk merawatnya. Data terbaru pada tahun 2023, lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta tercatat sebanyak 15 orang dengan rincian 7 lansia yang mampu beraktivitas, 3 lansia sulit berjalan dan berada di kursi roda, sedangkan 5 lansia sudah tidak dapat beraktivitas dan hanya berada di dalam kamar. Pengurus harian berjumlah 5 orang, 4 pengurus tinggal di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta dan 1 pengurus merupakan warga

sekitar Panti Wreda Widhi Asih Surakarta. Setiap hari kegiatan yang dilakukan di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta tergolong monoton, mulai dari lansia bangun pagi dilanjutkan dengan kegiatan olahraga pada pukul 07:00-08.00 WIB kemudian lansia kembali ke kamar masing-masing. Kegiatan yang berulang tersebut menjadi pokok permasalahan kurang produktifnya lansia, sehingga muncul permasalahan terkait dengan kondisi fisik maupun sosio-psikologis lansia seperti menurunnya fungsi motorik lansia, kemunduran daya ingat lansia, serta tingkat emosi dan kecemasan yang tidak stabil.

Dukungan keluarga menjadi unsur penting untuk meningkatkan rasa percaya diri dan memotivasi lansia. Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari stress yang buruk. Ikatan kekeluargaan yang erat dapat membantu menangani masalah yang dihadapi lansia karena keluarga merupakan suatu sumber dukungan sosial yang memberikan arti penting bagi kehidupan lansia (Nurhayati et al. 2021). Dukungan keluarga yang diperlukan oleh lanjut usia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta adalah dukungan dari keluarga, karena berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan Ibu Sri, dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga belum baik. Lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sangat membutuhkan dukungan keluarga terutama ketika keadaan lansia sedang mengalami sakit. Lansia cenderung lebih nyaman dan senang ketika dirawat oleh keluarga sebab dapat berkumpul bersama dengan keluarganya sehingga merasa hidupnya lebih berarti. Menurut Saputri, Raharjo, dan Apsari (2019) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk nyata hubungan interpersonal antar keluarga yang salah satu tujuannya adalah melindungi seseorang dari masalah seperti membantu mengurangi stress atau beban. Hal ini menunjukkan terlihat adanya ikatan kekeluargaan yang erat dapat membantu menangani masalah yang dihadapi oleh lansia Nurhayati (2021) Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ekasari et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan dan Perangin-angin (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Permasalahan kejiwaan, atau umumnya dikategorikan sebagai permasalahan kesehatan jiwa, akhir-akhir ini mendapatkan perhatian yang cukup serius dari berbagai pihak di dunia. Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini amat penting karena orang dengan depresi produktifitasnya akan menurun dan ini sangat berdampak buruk bagi suatu masyarakat (Herawati dan Deharnita 2019). Depresi umum terjadi pada lansia berumur ≥ 60 tahun dengan gejala yang tidak spesifik, oleh karena itu depresi pada lansia sulit diketahui. Depresi pada lansia memerlukan penanganan yang serius karena dapat berdampak

luas pada kesehatan dan kehidupannya. Depresi merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup pada lansia. Lansia yang tinggal dalam Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan. Perubahan kehidupan yang dimaksud antara lain adalah penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti wreda, kematian pasangan, dan kebutuhan untuk merawat diri sendiri. Depresi dapat terjadi karena beberapa hal seperti faktor sosial yang disebabkan kurangnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar, kehilangan pasangan atau kerabat, kehilangan pekerjaan dan kehilangan pendapatan Azizah et al. (2022). Penelitian terdahulu Andriani et al. (2023) menyimpulkan bahwa depresi berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al. (2022) menunjukkan bahwa depresi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

2. LANDASAN TEORI

Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu organisasi, baik itu di dalam institusi maupun perusahaan yang memiliki fungsi sebagai aset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya. Menurut Sinambela (2018:7) "sumber daya manusia adalah pendayagunaan individu suatu organisasi atau kelompok pekerja." Secara lebih terperinci, dibawah ini akan dikemukakan beberapa pendapat mengenai definisi manajemen sumber daya manusia.

Menurut Suparyadi (2015:2) mendefinisikan manajemen sumber daya manusia adalah "suatu sistem yang bertujuan untuk memengaruhi sikap, perilaku dan kinerja karyawan agar mampu memberikan kontribusi yang optimal dalam rangka mencapai sasaran-sasaran perusahaan".

Pengertian lain mengenai sumber daya manusia yaitu menurut Ulfatin and Triwiyanto (2016:3) mengatakan bahwa Manajemen sumber daya manusia adalah aktivitas untuk mencapai keberhasilan organisasi mencapai tujuan dan berbagai sarannya serta kemampuannya menghadapi berbagai tantangan, baik yang bersifat eksternal maupun internal, melalui kebijakan-kebijakan, praktik-prakti, serta sistem-sistem yang memengaruhi perilaku, sikap dan kinerja pegawai. Manajemen sumber daya manusia yang berkualitas mempunyai pengetahuan, keterampilan, kompetensi, kewirausahaan dan kesehatan fisik dan jiwa yang prima, bertalenta, mempunyai etos kerja dan motivasi kerja tinggi yang dapat membuat organisasi berbeda antara sukses dan kegagalan. (Wirawan, 2015:2).

Pada hakikatnya, sumber daya manusia berupa manusia yang dipekerjakan di sebuah organisasi sebagai penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi itu. Besarnya peran sumber daya manusia harus dibarengi dengan aturan-aturan tertentu yang mengarahkan manusianya dalam bertindak. Selain aturan, organisasi juga perlu untuk mengelola, mengatur, mengarahkan, serta diperlukan juga kemampuan untuk mengembangkan sumber daya-sumber daya yang ada agar mereka menjadi pegawai yang berkualitas dan berkompoten sesuai dengan jabatan yang diembannya. Mengelola manusia tidak mudah apalagi untuk menjadikannya seseorang yang berkualitas tinggi. Hal ini menunjukkan nilai mutlak adanya sumber daya manusia untuk menjalankan setiap tugas atau segala pekerjaan-pekerjaan yang ada (Arma dan Lubis, 2023:7). Manajemen sumber daya manusia merupakan kegiatan perencanaan, pengadaan, pengembangan, pemeliharaan, serta penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan baik secara individu maupun organisasi (Sutrisno, 2017:6).

Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO) telah merumuskan definisi kualitas hidup sebagai keadaan kesejahteraan yang meliputi aspek fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu untuk memenuhi kebutuhan, memenuhi harapan, serta memenuhi tuntutan lingkungan tempat mereka tinggal. Kualitas hidup merupakan persepsi individu sesuai dengan posisinya saat ini, baik dalam konteks budaya, sistem nilai perkembangan berhubungan dengan tujuan pengharapan standar, perhatian yang aspeknya meliputi fisik, psikologis, sosial, kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan harapan serta persepsi sehubungan dengan penyakit tertentu dan pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, tetapi juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup. Menurut Tresnawan (2023:11) mendefinisikan kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Anissa (2022:8) mendefinisikan kualitas hidup yaitu persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat mereka hidup dalam kaitannya dengan kepentingan, tujuan hidup, harapan dan standar yang ingin dicapainya. Kualitas hidup yang optimal sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, berkualitas. Menurut Ekasari, Rasmini, dan

Hartini (2019:25) kualitas hidup adalah "tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan seseorang".

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki manfaat yang sangat besar pula sebagai koping keluarga khususnya pada saat seseorang sedang menghadapi suatu masalah, jenis dukungan ini bisa berupa dukungan keluarga internal (seperti dukungan dari ayah atau dukungan dari saudara kandung) dan dukungan keluarga eksternal seperti teman, tetangga, keluarga besar dan kelompok sosial. Dukungan keluarga mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Menurut Siregar dan Samosir (2022:35) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah "sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya". Pengertian lain mengenai kualitas hidup yaitu menurut Sudarman dan Reza (2021:20) dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya sehingga lansia mampu merasakan arti dicintai, dihargai, dan diakui dengan harapan bahwa itu semua dapat membuat dirinya lebih berarti dan juga dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya.

Menurut Ruswadi et al. (2023: 29) dukungan keluarga adalah upaya yang dilakukan keluarga dalam membantu anggota keluarganya, baik itu berupa dukungan informasi, dukungan keuangan, maupun dukungan kemudahan khususnya selama menjalani pengobatan. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Carsita dan Windiramadhan (2023:50) dukungan keluarga adalah segala bentuk penerimaan baik sikap maupun tindakan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sedang sakit. Menurut Nindawi dan Nugrahani (2023:4) dukungan keluarga merupakan sumber dukungan yang pertama bagi lansia dan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan terhadap fungsi sosial berbeda-beda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan.

Depresi

Depresi memberikan dampak berbeda pada setiap individu. Depresi tidak hanya mempengaruhi perasaan, tetapi juga fisik. Kondisi depresi adalah reaksi normal sementara terhadap peristiwa-peristiwa hidup seperti kehilangan orang tercinta. Menurut Rosyanti, Hadi, dan Fitriwiyati (2018:8) mendefinisikan depresi merupakan suatu keadaan abnormal yang menimpa seseorang yang diakibatkan ketidakmampuan beradaptasi dengan suatu kondisi atau

peristiwa yang terjadi sehingga mempengaruhi kehidupan fisik, psikis, maupun sosial seseorang. Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2016:13).

Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda atau terus menerus dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang yang sangat dicintai atau kehilangan pekerjaan. Depresi lebih dari sekedar rasa sedih atau merasakan hari yang buruk. Depresi bisa menimpa siapa saja, dan jika tidak di tangani depresi bisa mengarah ke upaya bunuh diri. Depresi dapat digolongkan sebagai gangguan mood berupa gangguan emosional yang bersifat tertekan, perasaan sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat serta pesimis terhadap hidup (Sisi dan Ismahmudi 2020). Depresi juga dapat merupakan gejala dari sebuah penyakit fisik dan efek samping dari penggunaan obat dan perawatan medis tertentu. Menurut Yosep dan Sutini (2014:281) mengatakan bahwa depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan denyut nadi menurun. Menurut Sahar, Permatasari, Pradana dan Balqis (2019:9) mengatakan bahwa depresi adalah suatu kondisi gangguan mood yang memengaruhi perasaan, kemampuan berpikir, dan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari (makan, tidur, dan bekerja).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Ruang Lingkup Penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian survey pada lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta dengan pertimbangan data yang diperlukan dalam penelitian tersedia serta diperolehnya izin penelitian. Alasan lokasi ini menjadi objek penelitian karena peneliti menemukan adanya fenomena yang terjadi kepada lansia tentang dukungan keluarga dan depresi.

Jenis Data dan Sumber Data

1) Jenis Data

a. Data Kualitatif

Menurut Sugiyono (2017: 19) "Data kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dan peneliti sendiri sebagai

instrumen kuncinya, teknik pengumpulan data yang digunakan dengan triangulasi, data yang diperoleh cenderung data kualitatif, analisis datanya bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena dan menemukan hipotesis”. Data kualitatif dalam penelitian ini berupa jawaban dari responden tentang dukungan keluarga, depresi dan kualitas hidup. Skala likert akan digunakan untuk mengkuantitatifkan data kualitatif.

b. Data Kuantitatif

Data kuantitatif merupakan jenis data yang digunakan dalam penelitian kali ini. Data kuantitatif merupakan jenis data penelitian yang bentuknya berupa angka-angka dan melibatkan alat analisis statistik dalam proses pengolahan datanya (Balaka, 2022:11). Data kuantitatif dalam penelitian ini berupa jumlah transformasi jawaban responden variabel dukungan keluarga, depresi dan kualitas hidup yang dirubah dengan menggunakan skala likert.

2) Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden terpilih di lokasi penelitian. Menurut Sugiyono (2017: 137) ”Data primer adalah data yang diperoleh dari objek yang diteliti”. Memperoleh data primer dengan memberikan kuesioner kepada responden terpilih yang berisikan pernyataan tentang variabel penelitian. Penelitian data primer yaitu hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden (Lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta).

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017: 137) ”Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen”. Data sekunder ini merupakan data yang diperoleh dari sumber lain yang berkaitan dengan objek penelitian, seperti jurnal buku-buku dan literatur.

Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1) Populasi

Menurut Sugiyono (2017: 80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada

penelitian ini adalah seluruh lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sebanyak 15 orang.

2) Sampel

Menurut Sugiyono (2017: 74) "Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut". Adapun untuk bahan pertimbangan pengambilan sampel dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Arikunto (2019:109) sebagai berikut: jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka sebaiknya sampel diambil secara keseluruhan (gunakan populasi), tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil sampel 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

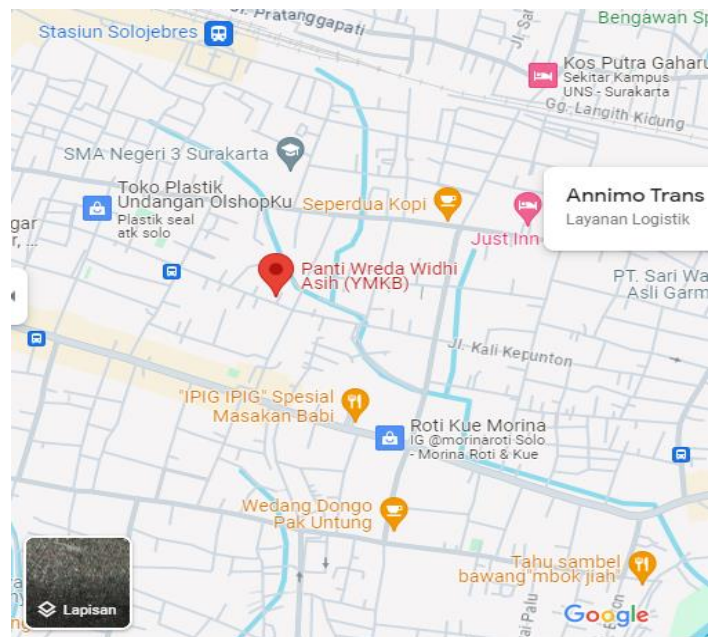
3) Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2017: 139) menjelaskan bahwa "Teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel". Untuk menentukan sampel yang akan diteliti terdapat berbagai teknik sampling yang dapat digunakan. Teknik yang diambil dalam penelitian ini adalah Teknik *Probability Sampling*. Teknik *Probability Sampling* yang digunakan adalah *sampling* jenuh. Sampling Jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai *sample*. Berdasarkan dari pengertian tersebut, maka dapat diketahui bahwa sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi.

4. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Panti Wreda Widhi Asih merupakan salah satu satu Panti Jompo di Kota Solo yang didirikan oleh Yayasan Menara Kasih Bangsa (YMKB). Beralamat di Jl. Kali Sindang No. 28, Jagalan, Jebres, Solo. Panti Wreda Widhi Asih adalah yayasan yang diperuntukkan bagi orang-orang yang sudah lanjut usia. Panti ini menyediakan layanan perawatan baik secara fisik maupun psikis kepada lansia agar mereka dapat menjalani kehidupan di masa tuanya dengan nyaman. Panti Wreda Widhi Asih memiliki tujuan untuk lebih fokus kepada para lansia yang kurang mampu dan sudah tidak memiliki keluarga untuk merawatnya.



Gambar 1. Peta Panti Wreda Widhi Asih Surakarta

Evaluasi Model

1. Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Evaluasi model pengukuran didefinisikan sebagai bentuk spesifikasi hubungan antara konstruk laten dengan indikator konstruk tersebut. Pengevaluasian model pengukuran dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas model (Ghozali dan Latan, 2015:81). Pengujian *validitas convergen* dan *discriminant* merupakan cara pengujian yang sering digunakan oleh peneliti yang menggunakan metode SEM dalam proses analisis data. Pengujian reliabilitas dilakukan untuk mengetahui bagaimana hasil output jawaban dari suatu pertanyaan yang diberikan/dilontarkan kepada responden memiliki kekonsisten atau jika diulang-ulang (Ghozali dan Latan, 2015:82). Evaluasi model pengukuran yang akan dilakukan dalam penelitian ini, diantaranya:

a. Uji Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Uji konvergen bertujuan untuk mengetahui validitas setiap pengaruh indikator dengan variabel latennya. *Discriminant validity*, prinsip dari validitas *discriminant* berhubungan dengan prinsip bahwa pengukur-pengukur konstruk yang berbeda seharusnya tidak berkorelasi dengan tinggi. Uji validitas *discriminant* dengan melihat nilai *cross loading*.

Tabel 1. Outer Loading Convergent Validity

	Depresi (X2)	Dukungan Keluarga (X1)	Kualitas Hidup (Y)
X1.1		0.861	
X1.2		0.974	
X1.3		0.984	
X1.4		0.970	
X1.5		0.957	
X1.6		0.975	
X1.7		0.988	
X1.8		0.991	
X2.1	0.970		
X2.2	0.968		
X2.3	0.971		
X2.4	0.971		
X2.5	0.980		
X2.6	0.974		
X2.7	0.973		
X2.8	0.987		
X2.9	0.979		
X2.10	0.966		
X2.11	0.990		
X2.12	0.953		
Y1			0.964
Y2			0.879
Y3			0.868
Y4			0.966
Y5			0.962
Y6			0.973
Y7			0.964
Y8			0.985

Sumber: data primer diolah, 2024

Convergent Validity merupakan pengukuran validitas indikator refleksif sebagai pengukur variabel yang dapat dilihat dari outer loading dari masing-masing indikator variabel. Suatu indikator dikatakan mempunyai reliabilitas yang baik apabila nilai *outer loading* di atas 0,70 Sarwono (2014). Berdasarkan tabel diatas karena semua indikator mempunyai nilai *outer loading* di atas 0,70 maka mempunyai reliabilitas yang baik.

b. Uji Validitas Diskriminan

Validitas diskriminan menggambarkan tingkatan seberapa besar sebuah variabel laten benar-benar berbeda dengan konstruk lain. Validitas diskriminan yang memadai berimplikasi bahwa sebuah konstruk memang benar-benar unik dan

dapat menangkap fenomena yang tidak direpresentasikan oleh konstruk lain dalam model.

Tabel 2. Tabel Composite Reliability

	rho_A	Composite Reliability
Depresi (X2)	0.995	0.995
Dukungan Keluarga (X1)	0.990	0.990
Kualitas Hidup (Y)	0.986	0.986

Sumber: data primer diolah, 2024

Memperhatikan hasil *Composite Reliability* di atas, keseluruhan hasil uji berada di atas 0,60, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data tersebut adalah reliabel dan terandalkan. Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *composite reliability* untuk semua konstruk adalah diatas 0,6, menunjukkan bahwa semua konstruk pada model yang diestimasi memenuhi criteria *discriminant validity*.

c. *Average Variance Extracted (AVE)/Uji Unidimensionalitas*

Validitas konvergen dapat diilustrasikan melalui unidimensionalitas yang dapat ditunjukkan dengan penggunaan nilai suatu rata-rata varian yang sudah diekstraksi (*AVE/Average Variance Extracted*). AVE yang diharapkan > 0,5.

Tabel 3. Tabel Average Variance Extracted (Ave)

	Average Variance Extracted (AVE)
Depresi (X2)	0.948
Dukungan Keluarga (X1)	0.928
Kualitas Hidup (Y)	0.895

Sumber: data primer diolah, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Average Variance Extracted* untuk semua konstruk adalah diatas 0,5, menunjukkan bahwa semua konstruk pada model yang diestimasi memenuhi kriteria.

d. *Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)*

Tabel 4. Tabel Heterotrait-Monotrait Ratio (Htmt)

	Depresi (X2)	Dukungan Keluarga (X1)	Kualitas Hidup (Y)
Depresi (X2)			
Dukungan Keluarga (X1)	0.991		
Kualitas Hidup (Y)	0.989	0.990	

Sumber: data primer diolah, 2024

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *Heterotrait-Monotrait Ratio* (HTMT) untuk semua konstruk tidak mengandung nilai satu, menunjukkan bahwa semua konstruk pada model yang diestimasi memenuhi kriteria.

e. Uji Keandalan

Spesifik akan saling membantu dalam menjelaskan fenomena umum. Nilai batas yang diterima untuk menilai reliabilitas adalah 0,7 (Hulland et al., 1996 dan Hair et al., 1998). Realibilitas konsistensi internal untuk hasil pengujian pada setiap *construct* dengan koefisien *Cronbach's Alpha* yang sudah memenuhi syarat *rules of thumb* yaitu > 0.7 .

Tabel 5. Nilai Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha
Depresi (X2)	0.995
Dukungan Keluarga (X1)	0.989
Kualitas Hidup (Y)	0.983

Sumber: data primer diolah, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa nilai cronbach's alpha $> 0,60$. Nilai tersebut telah memenuhi *rule of thumbs*, sehingga dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel mempunyai reliabilitas yang baik.

2. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Inner Model merupakan bentuk pengevaluasian model penelitian dengan maksud atau tujuan untuk memperkirakan hubungan (*relation*) antara suatu variabel laten dengan variabel laten yang lainnya di dalam model penelitian terkait (Ghozali dan Latan, 2015:85). Melihat besarnya nilai R^2 pada tiap konstruk laten endogen dalam penelitian yang berperan untuk memprediksi kekuatan dari model struktural merupakan cara yang pertama untuk menilai inner model di dalam analisis PLS. Langkah yang kedua dengan Melihat nilai *predictive relevance* (Q^2) merupakan cara yang selanjutnya untuk melakukan penilaian (evaluasi) model struktural dalam PLS (Ghozali dan Latan, 2015:85).

Pengujian inner model akan menggunakan R^2 /(koefisien determinasi), Q^2 /(*predictive relevance*), koefisien parameter serta signifikasi t-statistik. Untuk nilai $Q^2 > 0$, hal ini menunjukkan nilai-nilai yang diobservasi telah direkonstruksi dengan baik maka model mempunyai relevansi yang prediktif. Jika $Q^2 < 0$ maka tidak ada relevansi yang prediktif.

a. Nilai R^2

Nilai R^2 dapat digunakan untuk menilai besarnya pengaruh variabel laten independen terhadap variabel laten dependen.

Tabel 6. Nilai R^2

	R Square	R Square Adjusted
Kualitas Hidup (Y)	0.968	0.963

Sumber: data primer diolah, 2024

R Square menunjukkan kemampuan variabel-variabel eksogen dalam menjelaskan variabel endogen. Dukungan Keluarga (X1) dan Depresi (X2) dalam menjelaskan Kualitas Hidup (Y) adalah $0,968 = 96,8\% > 75\%$ maka dikategorikan sangat kuat.

b. Q^2 (*Predictive Relevance*)

Untuk besaran Q^2 memiliki nilai yang setara dengan nilai koefisien determinasi total yang ada pada analisis jalur/ (*path analysis*). Rumus dari Ghazali,2016 yaitu *Stone-Geisser Q Square Test* yang dimana *R-Square* adalah variable endogen pada penelitian.

Tabel 7. Nilai Q^2

	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$
Depresi (X2)	180.000	180.000	
Dukungan Keluarga (X1)	120.000	120.000	
Kualitas Hidup (Y)	120.000	18.101	0.849

Sumber: data primer diolah, 2024

Berdasarkan nilai dari Q^2 memiliki nilai yaitu rentang $0 < 0,849 < 1$, dimana semakin mendekati nilai 1 maka model dikatakan semakin baik. Untuk besaran Q^2 memiliki nilai yang setara dengan nilai koefisien determinasi total yang ada pada analisis jalur/ (*path analysis*), sehingga nilai koefisien determinasi sebesar 0,849 atau besarnya sumbangan pengaruh Dukungan Keluarga (X1) dan Depresi (X2) dalam menjelaskan Kualitas Hidup (Y) sebesar 84,9 %.

c. *Goodness of Fit Index* (GoF)

Langkah atau cara lain untuk melakukan penilaian/pengevaluasian model struktural (*inner model*) dalam PLS dengan melakukan perhitungan *goodness of fit* untuk mengetahui kecocokan model penelitian yang dilakukan (Ghozali & Latan, 2015:85). Pengukuran *goodness of fit index* dapat menjadi indikasi seberapa baik

model tersebut menghasilkan ulang *observed covariance matrix* diantara indikator-indikator.

Tabel 8. Nilai Rata-Rata *Average Variance Extracted*

Variabel	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
Depresi (X2)	0.948
Dukungan Keluarga (X1)	0.928
Kualitas Hidup (Y)	0.895
Rata-rata AVE	0,9237

Sumber: data primer diolah,2024

Berbeda dengan CBSEM/*Covariance-Based Structural Equation Modeling*, nilai GoF di PLS-SEM dilakukan secara manual melalui rumus di bawah.

$$GoF = \sqrt{AVE \times R}$$

$$GoF = \sqrt{0,9237 \times 0,9655}$$

$$GoF = \sqrt{0,89183235}$$

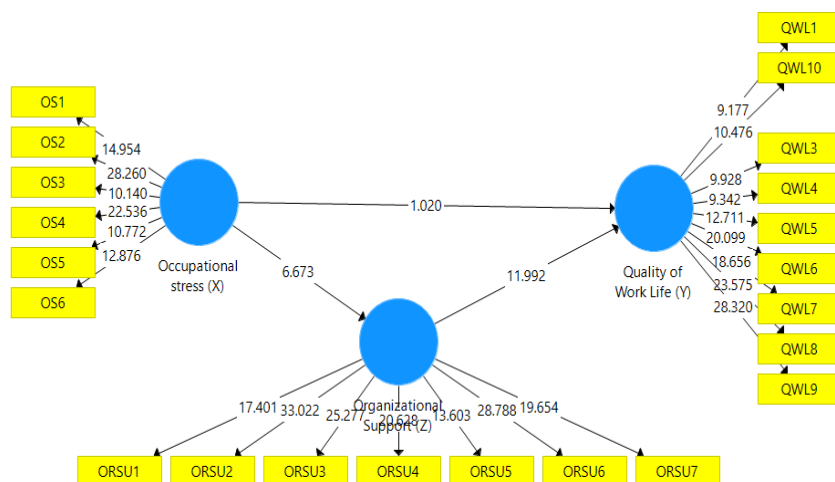
$$GoF = 0,944$$

(sumber: Tenenhaus dalam Astawa, Budarma & Widhari, 2021:158)

Menurut Ghozali & Latan (2015:85) mengatakan bahwa GoF small = 0,1, GoF medium = 0,25 dan GoF besar = 0,38. Berdasarkan hasil perhitungan di atas nilai gof 0,944 atau sebesar 94,4 %, hal ini menunjukkan tingkat kelayakan model sangat tinggi/besar.

Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dapat dilakukan melalui suatu prosedur dalam program SmartPLS. Prosedur yang dimaksud adalah dengan menjalankan prosedur bootstrapping (Solihin & Ratmono, 2020:75). Tujuan pengujian hipotesis dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung antar konstruk laten dalam penelitian. Melihat nilai *path coefficient* dari hasil prosedur *bootstrapping* yang telah dijalankan merupakan cara untuk mengetahui bagaimana hasil pengaruh langsung antar konstruk laten dalam penelitian. Pengaruh tidak langsung (pengaruh antara konstruk eksogen terhadap konstruk endogen melalui konstruk mediasi) bisa dilihat pada nilai *specific indirect effect*.



Sumber: data primer diolah, 2024

Gambar 2. Hasil Uji *Boostrapping* Smart PLS

Pengujian hipotesis dilihat dari besarnya nilai t-statistik. Signifikansi parameter yang diestimasi memberikan informasi yang sangat berguna mengenai pengaruh antar variabel. Model prediksi dalam pengujian model struktural, dapat dilihat dari nilai t – statistic antara variabel independen ke variabel dependen dalam Tabel pengaruh langsung (*path coefficient*).

Tabel 9. Tabel Pengaruh Langsung

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Depresi (X2) -> Kualitas Hidup (Y)	0.522	0.524	0.214	2.439	0.015
Dukungan Keluarga (X1) -> Kualitas Hidup (Y)	0.466	0.466	0.214	2.174	0.030

Sumber: data primer diolah, 2024

1. Uji Pengaruh dan Signifikansi

Berdasarkan nilai pengaruh langsung (*path coefficient*) pengolahan data dengan menjalankan prosedur *bootstrapping* di atas dapat di simpulkan sebagai berikut:

a. Pengaruh Dukungan Keluarga (X₁) terhadap Kualitas Hidup (Y)

Dari tabel menunjukkan hasil positif koefisien original sampel sebesar 0,466. Hal ini menunjukkan arah pengaruh Dukungan Keluarga (X₁) terhadap Kepercayaan adalah positif. Nilai dari *p value* sebesar 0,030 < 0,05, hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan Dukungan Keluarga (X₁) terhadap Kualitas Hidup (Y).

b. Pengaruh Depresi (X_2) terhadap Kualitas Hidup (Y)

Dari tabel menunjukkan hasil positif koefisien original sampel sebesar 0,522. Hal ini menunjukkan arah pengaruh Depresi (X_2) terhadap Kualitas Hidup (Y) adalah positif. Nilai dari p value sebesar $0,015 < 0,05$, hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan Depresi (X_2) terhadap Kualitas Hidup (Y).

Tabel 10. Ringkasan Hasil *Path Coefficient*

	HIPOTESIS	Hasil	Keterangan
H1	Pengaruh Dukungan Keluarga (X_1) terhadap Kualitas Hidup (Y)	Koefisien beta = 0,466 Nilai t = 2,174 ρ value = 0,030	Hipotesis terbukti
H2	Pengaruh Depresi (X_2) terhadap Kualitas Hidup (Y)	Koefisien beta = 0,522 Nilai t = 2,439 ρ value = 0,015	Hipotesis Terbukti

Sumber: data primer diolah, 2024

Pembahasan Hasil Penelitian

1) Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia

Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap kualitas hidup lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta dengan nilai original sample sebesar 0,466. Hal ini menunjukkan arah pengaruh Dukungan Keluarga (X_1) terhadap Kepercayaan adalah positif. Nilai dari p value sebesar $0,030 < 0,05$. Nilai *original sample* bertanda positif mengindikasikan bahwa arah hubungan antara variabel keunggulan bersaing terhadap kualitas hidup lansia berarah positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ruswadi et al. (2023: 29) dukungan keluarga adalah upaya yang dilakukan keluarga dalam membantu anggota keluarganya, baik itu berupa dukungan informasi, dukungan keuangan, maupun dukungan kemudahan khususnya selama menjalani pengobatan. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Ekasari, Lestari, Nurhasanah, Hapsari, Pangastuti (2023), Rosyada, Faizin, Noviasari (2023), Setyowati, Rahayu, Purnomo, Supatmi, Purwaningsih (2023), Sahuri, Salim, Antara (2021), Priastana, Kusumaningtiyas (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia.

Implikasi penelitian ini agar variabel dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pada lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta, maka keluarga lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sebaiknya semakin meningkatkan dukungan penghargaan

dengan cara keluarga semakin memaklumi bahwa sakit yang dialami sebagai suatu musibah dan sebaiknya semakin meningkatkan dukungan instrumental dengan cara keluarga semakin menyediakan waktu dan fasilitas jika lansia memerlukan untuk keperluan pengobatan.

2) Pengaruh Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia

Hasil positif koefisien original sampel sebesar 0,522. Hal ini menunjukkan arah pengaruh Depresi (X_2) terhadap Kualitas Hidup (Y) adalah positif. Nilai dari *p value* sebesar $0,015 < 0,05$. Hipotesis kedua yang menyatakan bahwa "depresi (X_2) berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup (Y)" tidak terbukti kebenarannya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lubis (2016:13) depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Wróblewska, Bartyzel, Chmielowiec, Puścion dan Chmielewski (2021) menunjukkan depresi berpengaruh positif terhadap kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Azizah, Komalasari, Naufal, Supriyadi (2022) yang menunjukkan bahwa depresi tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia.

Implikasi penelitian ini depresi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta. Keluarga lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sebaiknya menurunkan penolakan dalam keluarga sehingga lansia tidak merasa bahwa keluarga menjauhinya. Lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sebaiknya menghilangkan rasa tidak dihargai sehingga lansia tetap percaya diri dengan segala kekurangannya.

5. KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Dukungan keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap kualitas hidup lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta
- b) Depresi berpengaruh negatif signifikan terhadap kualitas hidup lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta.

Keterbatasan

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini diantaranya:

- a) Jumlah responden dalam penelitian ini hanya berjumlah 15 responden, jumlah tersebut tentunya merupakan jumlah sampel yang tergolong kecil dan rendah sehingga hasil dari penelitian ini bisa dimungkinkan kurang akurat.
- b) Penelitian ini hanya fokus meneliti lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sehingga cakupannya kurang begitu luas dan hasil penelitian ini kurang dapat digeneralisasikan pada lokasi objek penelitian lain.

Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan kepada beberapa pihak terkait diantaranya:

1. Bagi Panti Wreda Widhi Asih Surakarta
 - a. Keluarga lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta hendaknya selalu memberikan dukungan emosional dengan cara keluarga selalu tetap mencintai dan memperhatikan keadaan selama sakit dan hendaknya selalu memberikan dukungan informasional dengan cara keluarga selalu mengingatkan lansia untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan.
 - b. Keluarga lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sebaiknya semakin menurunkan penolakan sehingga lansia tidak merasa bahwa keluarga semakin menjauhinya.
 - c. Lansia di Panti Wreda Widhi Asih Surakarta sebaiknya selalu menjaga kesehatan fisik sehingga lansia tidak pernah menerima penolakan dari beberapa teman di Panti dan sebaiknya selalu menjaga lingkungan hidup sehingga lansia selalu merasa nyaman di lingkungan sekitar Panti Wreda Widhi Asih Surakarta.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar pengembangan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan depresi dengan sampel yang lebih banyak atau dengan metode penelitian dan variabel yang berbeda.

REFERENSI

- Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., & Lubis, S. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (Quality of Life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7, 48-52.
- Anissa, M. (2022). *Kualitas hidup: Studi pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)* (Kodri, Ed.). CV Adanu Abimata.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian*. Rineka Cipta.
- Azizah, N., Komalasari, D. R., Naufal, A. F., & Supriyadi, A. (2022). Dampak kecemasan akan jatuh dan depresi terhadap kualitas hidup lansia di daerah urban kota Surakarta. *Wahana*, 74(1), 73-85.
- Balaka, M. Y. (2022). *Metode penelitian kuantitatif* (1st ed.). Widina Bhakti Persada.
- Carsita, W. N., & Windiramadhan, A. P. (2023). *Dukungan keluarga pasien skizofrenia*. CV Eureka Media Aksara.
- Ekasari, F., Rasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia*. Wineka Media.
- Ekasari, M. F., Lestari, P. H., Nurhasannah, A., Hapsari, D. C., & Pangastuti, T. E. (2023). Family support: Quality of life; Elderly C. *Nursing Update*, 14(4), 74-84.
- Fitri, S. N., Komalasari, D. R., Supriyadi, A., & Wijianto. (2022). Dampak kecemasan akan jatuh dan depresi terhadap kualitas hidup lansia di Desa Bendosari, Sukoharjo. *Physio Jurnal*, 2(2), 41-48.
- Fitriani, C. (2019). *Statistik daerah Kota Surakarta 2019*. Badan Pusat Statistik Kota Surakarta.
- Ghozali, I., & Latan, H. (2015). *Partial least squares: Konsep, teknik, dan aplikasi menggunakan program SmartPLS 3.0 untuk penelitian empiris* (2nd ed.). Badan Penerbit Undip.
- Herawati, N., & Deharnita. (2019). Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. *Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183-190. <https://ppid.surakarta.go.id/informasi/dinas-sosial-kota-surakarta/>
- Lubis, N. L. (2016). *Depresi: Tinjauan psikologi* (2nd ed.). PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Nindawi, & Nugrahani, C. I. (2023). *Meninjau kualitas hidup lansia* (1st ed.). Indasah & B. Melda. PT Nasya Expanding Management.
- Nurhayati, S. (2021). Parental involvement in early childhood education for family empowerment in the digital age. *Empowerment*, 10.
- Nurhayati, S., Safitri, H. H., Apriliyanti, R., Universitas Karya, & Husada Semarang. (2021). Dukungan keluarga terhadap lansia pada era pandemi COVID-19. In *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1125-1136.

- Panjaitan, B. S., & Perangin-Angin, M. A. B. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. 2(2).
- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. (2017). *Metode penelitian kuantitatif: Untuk administrasi publik dan masalah-masalah sosial* (2nd ed.). Gava Media.
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Fitriwijayati. (2018). *Memahami gangguan depresi mayor (Major Depressive Disorder)*. Kendari.
- Ruswadi, I., Akhmadi, Purwanta, H. A., & Marsono. (2023). *Dukungan keluarga dan keyakinan diri lanjut usia (lansia) dalam pengobatan hipertensi* (1st ed.). Madza Media.
- Saputri, A. E., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2019). Dukungan sosial keluarga bagi orang dengan disabilitas sensorik. In *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 62-72.
- Sinambela, L. P. (2018). *Manajemen sumber daya manusia* (Suryani & R. Damayanti, Eds.). PT Bumi Aksara.
- Siregar, S. D., & Samosir, F. J. (2022). *Dukungan keluarga pada pasien kanker*. Medan.
- Sisi, N., & Ismahmudi, R. (2020). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 895-900.
- Solihin, M., & Ratmono, D. (2020). *Analisis SEM-PLS dengan WarpPLS 7.0 untuk hubungan nonlinier dalam penelitian sosial dan bisnis* (2nd ed.). Andi Offset.
- Sudarman, & Reza, F. A. (2021). *Dukungan sosial keluarga pada survivor COVID-19*. Arjasa Pratama.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Suparyadi, H. (2015). *Manajemen sumber daya manusia* (P. Christian, Ed.). CV Andi Offset.
- Sutrisno, E. (2017). *Manajemen sumber daya manusia* (9th ed.). Kencana.
- Tresnawan, T. (2023). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi*. PT Pena Persada Kerta Utama.
- Ulfatin, N., & Triwiyanto, T. (2016). *Manajemen sumber daya manusia bidang pendidikan*. PT Rajagrafindo Persada.
- Wirawan. (2015). *Manajemen sumber daya manusia*. Rajawali Pers.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa* (M. D. Wildani, Ed.). PT Reflika Aditama.