

Efek Modal dan Dukungan Sosial terhadap Kesejahteraan Lanjut Usia Peserta Program *Home Care*

The Effect of Social Capital and Social Support toward Elderly Welfare Members of Home Care Program

Mariani¹, Subhan Kadir², dan Sunarru Samsi Hariadi³

PSTW Gau Mabaji Gowa, Jl. Poros Malino Km. 26 Samaya Kab. Gowa. Email: mariani.gunawan@yahoo.co.id.¹
Sekolah Pasca Sarjana UGM, Jurusan Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan, Jl. Bulaksumur, Sleman Yogyakarta.
Email: subhan.kadir@mail.ugm.ac.id CP: +6281342441480²

Diterima 25 November 2014, direvisi 11 Maret 2015, disetujui 23 Mei 2015.

Abstract

The purpose of the research is to analyze the influence of social capital and social support toward elderly welfare, involving 35 elderly participants in Home Care Program as respondents. This research is quantitative method. The results showed that although social capital and social support are at a high level, but they did not necessarily have impact on improving the welfare for the elderly. The result of regression analysis showed no significant effect of social capital ($t = 0.812$, $P > \alpha 0.05$) and social support ($t = 0.333$, $P > \alpha 0.05$) separately and collectively ($F = 0.552$, $P > \alpha 0.05$) on the welfare of the elderly. The value of $R = 0.191$ indicates a very weak relationship between social capital and social support to the elderly welfare. Contribution influenced of social capital and social support to the elderly welfare is only 3.6persen ($R^2 = 0.036$). The rest of 96.4 persen are caused by other factors not included in the variables of this study. The effect of social capital and social support to welfare of the elderly is on physical and psychosocial aspects only. Other aspects included welfare indicators consist of environmental conditions, especially housing, access to public and social services, and household economic are not maximal. It is recommended that home care program further to strengthen social capital and social support should be specifically directed to elderly welfare. The program should be implemented by encouraging active participation of community in order to continue the program without depending external parties.

Keywords: *Social Capital; Social Support; Home Care; Elderly Welfare*

Abstrak

Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh modal sosial dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan lanjut usia. Melibatkan 35 lanjut usia peserta Program *Home Care* sebagai responden. Penelitian menerapkan metode kuantitatif korelasional. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa walaupun modal sosial dan dukungan sosial berada pada tingkat yang tinggi tetapi tidak serta merta berdampak pada meningkatnya kesejahteraan bagi lanjut usia. Analisis regresi menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan modal sosial ($t = 0,812$, $p > \alpha 0,05$) dan dukungan sosial ($t = 0,333$, $p > \alpha 0,05$) secara terpisah dan secara bersama ($F = 0,552$, $p > \alpha 0,05$) terhadap kesejahteraan lanjut usia. Nilai $R = 0,191$ menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara modal sosial dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan lanjut usia. Sumbangan pengaruh modal sosial dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan lanjut usia hanya 3,6 persen ($R^2 = 0,036$). 96,4 persen disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam variabel penelitian ini. Modal sosial dan dukungan sosial mempengaruhi kesejahteraan lanjut usia hanya pada aspek fisik dan Psikososial saja. Aspek lainnya yang termasuk dalam indikator kesejahteraan meliputi kondisi lingkungan terutama tempat tinggal, akses terhadap pelayanan publik dan sosial, serta ekonomi keluarga belum maksimal. Disarankan agar program *Home Care* lebih memperkuat Modal Sosial dan Dukungan Sosial yang secara spesifik diarahkan kepada kesejahteraan lanjut usia. Program dijalankan dengan mendorong partisipasi aktif masyarakat agar terus berlanjut secara berkesinambungan tanpa bergantung pihak luar.

Kata kunci: *Modal Sosial; Dukungan Sosial; Home Care; Kesejahteraan Lanjut Usia*

A. Pendahuluan

Fenomena sosial yang dihadapi negara maju dan berkembang dewasa ini adalah meningkatnya jumlah populasi lanjut usia. Hal ini tidak lepas dari meningkatnya kualitas hidup dan panjangnya usia harapan hidup. Terjadi perubahan komposisi penduduk dalam dekade terakhir dimana penduduk lanjut usia lebih besar dibandingkan penduduk usia anak dan dewasa. Data menunjukkan lanjut usia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Sensus BPS tahun 2010 mencatat jumlah lanjut usia sebanyak 19.036.600 jiwa. Diprediksi terus mengalami peningkatan, di tahun 2020 menjadi 28.986.200 jiwa, dan di tahun 2025 menjadi 35.916.000 jiwa.

Lanjut usia rentan mengalami permasalahan sosial berupa kemiskinan, keterlantaran baik secara ekonomi maupun sosial, dan perlakuan salah (tindak kekerasan). Negara berkewajiban memberikan perlindungan sebagaimana amanat dalam Undang-Undang Dasar dan Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia nomor 13 tahun 1998. Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Lanjut Usia yang ada di Sulawesi Selatan tidak dapat memenuhi kebutuhan dan jumlah lanjut usia yang ada. Tercatat ada tiga Panti Sosial Tresna Werdha, masing-masing milik Kemensos, Pemda, dan Masyarakat (yayasan). Daya tampung ketiga panti tersebut kurang lebih hanya 255 orang (Direktorat Bina Pelayanan Lanjut Usia, 2004). Jika dibandingkan dengan jumlah lanjut usia Sulsel berdasarkan data BPS tahun 2013 yaitu sebanyak 614.892 orang, berarti daya tampung Panti hanya 0,04 persen saja.

Data di atas menunjukkan keterbatasan lembaga kesejahteraan lanjut usia untuk dapat diakses oleh lanjut usia. Banyak lanjut usia yang memilih untuk tetap dalam perawatan keluarga daripada harus masuk dalam layanan Panti. Faktor psikologis merupakan alasan utama. Ketidakmauan untuk meninggalkan tempat tinggal yang telah dihuni cukup lama yang telah memberikan cukup banyak kenangan. Dan bayangan akan sulitnya beradaptasi terhadap suasana baru yang dijalani di dalam panti yang mungkin saja

banyak berbeda dengan nilai-nilai yang dianut selama ini.

Keluarga merupakan tempat paling baik bagi lanjut usia dibandingkan panti, namun kenyataannya tidak semua lanjut usia memiliki keluarga. Banyak di antara mereka tinggal sebatang kara. Hidup sendiri tanpa sanak keluarga dengan kondisi ekonomi dan fasilitas rumah tangga yang serba terbatas. Atau memiliki sanak keluarga tetapi hidup terpisah karena masing-masing membentuk rumah tangga sendiri-sendiri. Dalam kondisi seperti itu yang paling membantu lanjut usia adalah adanya kepekaan sosial atau masyarakat dan keluarga sendiri untuk memberikan bantuan, perlindungan, serta perhatian. Kekerabatan yang kuat, kepercayaan, dan jaringan sosial yang ada merupakan bentuk-bentuk modal sosial. Sedangkan bantuan yang diterima dari orang lain ataupun lingkungan sosial dikenal sebagai dukungan sosial. Program pelayanan lanjut usia di rumah, keluarga, bahkan dalam lingkungan masyarakat sendiri perlu dikembangkan. Program ini sebaiknya menumbuhkan kembangkan peran modal sosial dan dukungan sosial. Salah satu program yang fokus pada pengembangan kapasitas keluarga dan masyarakat untuk memberikan perawatan kepada lanjut usia adalah program *Home Care*.

Home Care adalah bentuk pelayanan pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di rumah sebagai wujud perhatian terhadap lanjut usia dengan mengutamakan peran masyarakat berbasis keluarga. Program ini berupaya memperkuat peran anggota keluarga dan masyarakat untuk memberikan pelayanan kepada lanjut usia. Bertujuan untuk meningkatkan kemampuan lanjut usia menyesuaikan diri; memenuhi kebutuhan dasar lanjut usia secara wajar; meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan upaya kesejahteraan lanjut usia; menciptakan rasa aman, nyaman, dan tentram bagi lanjut usia (Kemensos, 2009).

Ada tiga pihak yang terlibat dalam program ini yaitu: Pelaksana Program dalam hal ini adalah PSTW Gau Mabaji Gowa; Pendamping, direkrut

dari masyarakat setempat; dan Keluarga Lanjut Usia peserta program. Pelaksana program mempunyai tugas sebagai fasilitator dan koordinator. Memberikan pelatihan kepada Pendamping dan melakukan supervisi. Membiayai, membuat pelaporan dan penanggung jawab dalam kegiatan. Pendamping memberikan pelayanan secara langsung kepada lanjut usia, maupun tidak langsung melalui penguatan peran keluarga. Sebagai pendamping lanjut usia dalam memperoleh pelayanan publik dan memperkuat jaringan dalam masyarakat. Sedangkan Keluarga bekerja sama dengan Pendamping secara aktif dalam perawatan lanjut usia. Dengan kata lain Program *Home Care* ini sebagai bentuk pemberian dan penguatan Dukungan Sosial.

Bentuk pelayanan yang diberikan dalam *Home Care* adalah perawatan sosial dan pendampingan sosial. Perawatan sosial umumnya secara fisik maupun emosional yang bersifat non medis yang menjamin lanjut usia dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living*), perawatan sosial juga bagian dari unsur medis dan praktek pekerjaan sosial. Pendampingan sosial yaitu suatu proses kegiatan yang terencana dan berkesinambungan, mulai dari sosialisasi sampai terminasi, sebagai upaya membantu lanjut usia, keluarga dan masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan lanjut usia yang bersangkutan (Kemensos, 2009).

Program *Home Care* yang dilaksanakan oleh PSTW Gau Mabaji Gowa menggunakan anggaran DIPA PSTW. Program berjalan selama setahun pada satu wilayah kemudian dilanjutkan pada tahun berikutnya di wilayah berbeda. Dengan alasan keterbatasan anggaran program hanya bisa menanggung sekitar 30-40 orang lanjut usia setiap tahun. Program harus berpindah tempat (wilayah garapan program) ke tempat lain dalam satu periode untuk alasan pemerataan pelayanan.

Realisasi program *home care* di masyarakat tidak menutup mata pada kearifan lokal warga setempat. Kearifan dalam bentuk modal sosial masyarakat perlu di tumbuh kembangkan. Gagasan utama mengenai modal sosial adalah ada-

nya jaringan sosial yang dapat dijadikan aset yang bernilai. Jaringan memberikan dasar terhadap kohesi sosial karena mendorong orang-orang bekerja sama satu sama lain untuk memperoleh manfaat timbal balik.

Beberapa pakar mengemukakan definisi modal sosial misalnya Bourdieu, Coleman, dan Putnam. Pada penelitian ini menggunakan definisi modal sosial Putnam, dimana modal sosial sebagai kebersamaan dalam suatu kehidupan *associational* yang di dalamnya terdapat kepercayaan, norma dan jaringan. Ketiga nilai tersebut akan menjadi efisien jika dikoordinasi dengan baik (Field, 2011).

Kepercayaan atau dalam bahasa inggris *Trust* merupakan kata benda dan kata kerja. *Trust* berarti kepercayaan, keyakinan atau juga rasa percaya. Sedangkan sebagai kata kerja *Trust* berarti proses mempercayai sesuatu yang jelas sasarannya (Lawang, 2005). Fukuyama (2002) menyatakan “komunitas tergantung pada kepercayaan timbal balik dan tidak akan muncul secara spontan tanpanya”. Menurutnya modal sosial adalah kapabilitas yang muncul dari kepercayaan abadi di tengah-tengah masyarakat atau pada bagian tertentu dari masyarakat tersebut. Lawang (2005) mendefinisikan kepercayaan sebagai hubungan antara dua pihak atau lebih yang mengandung harapan yang menguntungkan salah satu atau kedua belah pihak melalui interaksi sosial.

Jaringan menurut Lawang (2005) adalah keterkaitan antara orang atau kelompok oleh adanya hubungan sosial. Dimana hubungan itu diikat oleh kepercayaan yang dipertahankan oleh norma yang mengikat kedua belah pihak. Dari adanya pertukaran yang berjalan saling menguntungkan maka akan muncul norma dalam bentuk hak dan kewajiban bersama sehingga kedua belah pihak diuntungkan oleh pertukaran tersebut. Norma bersifat resiprosikal artinya bahwa norma berisi hak dan kewajiban yang dapat menjamin keuntungan bersama.

Penelitian sebelumnya menunjukkan pengaruh positif modal sosial yang terdiri dari asosiasi lokal dan karakteristik masyarakat ter-

hadap tingkat kesejahteraan ekonomi objektif dan kesejahteraan ekonomi subjektif keluarga dengan nilai beta (β) masing-masing 4,46 dan 3,74. Hal ini berarti semakin tinggi modal sosial yang dimiliki keluarga maka semakin tinggi pula tingkat kesejahterannya (Suandi, 2014). Penelitian serupa mengenai peran modal sosial terhadap kesejahteraan anggota kelompok tani. Menunjukkan hasil bahwa modal sosial berperan aktif dalam penyelesaian masalah dalam kelompok tani (Anam & Suman, 2013). Hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa modal sosial memprediksi kesejahteraan secara tidak langsung. Tercatat bahwa modal sosial berpengaruh terhadap perilaku kewirausahaan (t hitung $16,56 > t$ tabel $3,7$), hubungan yang sangat kuat ($R=0,89$) dan modal sosial memprediksi 79 persen perilaku kewirausahaan (R^2 $0,7921$) (Thobias, Tungka, & Rogahang, 2013).

Selain modal sosial program *home care* juga berupaya menumbuhkembangkan dukungan sosial (*social support*). Dukungan sosial merupakan salah satu istilah yang digunakan untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial memberikan manfaat bagi kesehatan mental atau kesehatan fisik individu. Dukungan sosial sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Ikatan-ikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal.

Taylor, et al (1997) mendefinisikan dukungan sosial sebagai pertukaran interpersonal dimana salah seorang memberikan bantuan kepada orang lain. Senada dengan itu, Gibson, et al (1996) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan orang lain atau kelompok. Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa akan ada orang yang membantu jika ada suatu peristiwa yang dipandang sebagai masalah. Bantuan tersebut dapat meningkatkan perasaan positif dan meningkatkan harga diri. Kondisi psikologis ini dapat mempengaruhi respon dan perilaku antar individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan secara umum.

Sarafino (1998) menyebutkan lima bentuk dukungan sosial. Dukungan Emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tentram, diperhatikan serta dicintai saat menghadapi tekanan hidup. Dukungan Penghargaan terjadi lewat ungkapan penghargaan positif individu, dorongan untuk maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif individu dengan individu lain. Dukungan Informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan Instrumental dapat berupa bantuan langsung, berupa jasa atau materi. Dukungan Jaringan Sosial mencakup perasaan keanggotaan dalam kelompok, saling berbagi kesenangan dan aktifitas sosial.

Hasil penelitian sebelumnya telah membuktikan pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis, misalnya mengatasi kesepian pada lanjut usia (Hayati & Marini, 2010), hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia (Saputri & Indrawati, 2011). Dukungan sosial juga memiliki hubungan positif dengan kebermaknaan hidup bagi pengidap Odha (R $0,885 < \alpha$ $0,01$), dukungan sosial memprediksi kebermaknaan hidup sebesar 78,2 persen (Astuti & Budiyan, 2010).

Tujuan paling utama dari program *home care* pada dasarnya bagaimana meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. Kesejahteraan memiliki makna sangat luas sehingga perlu dibahas batasan kesejahteraan yang ideal bagi lanjut usia. Secara umum Kesejahteraan adalah Terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial, sehingga dapat hidup layak dan mengembangkan diri serta dapat melaksanakan fungsi sosialnya (UU nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan sosial). Kesejahteraan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia didefinisikan sebagai suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun

spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri sendiri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.

Badan Pusat Statistik menggunakan beberapa indikator untuk menentukan tingkat kesejahteraan rumah tangga meliputi: Tingkat pendapatan keluarga; komposisi pengeluaran rumah tangga dengan membandingkan pengeluaran untuk pangan dengan non-pangan; tingkat pendidikan keluarga; tingkat kesehatan keluarga; dan kondisi perumahan serta fasilitas yang dimiliki dalam rumah tangga. Indikator kesejahteraan tersebut memiliki aspek yang sangat luas, tidak hanya pada fisik, rohani dan sosial, tetapi melingkupi faktor ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan kondisi lingkungan atau perumahan. Pangkahila (2007) memberikan batasan sederhana kesejahteraan lanjut usia meliputi indikator peningkatan kualitas hidup dari segi fisik, psikososial, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual (Pangkahila, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ada, selain faktor modal sosial dan dukungan sosial yang telah disebutkan pada bagian sebelumnya, kesejahteraan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Misalnya penelitian Iskandar, et al (2006) kesejahteraan dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal dan unsur manajemen keluarga. Faktor internal meliputi: pendapatan, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, umur, kepemilikan aset dan tabungan. Faktor eksternal meliputi kemudahan akses finansial pada lembaga keuangan, akses bantuan pemerintah, kemudahan akses dalam kredit barang/peralatan dan lokasi tempat tinggal. Unsur manajemen sumber daya keluarga meliputi: perencanaan, pembagian tugas, dan pengontrolan kegiatan. Pendapatan dan aset yang dimiliki keluarga adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kesejahteraan.

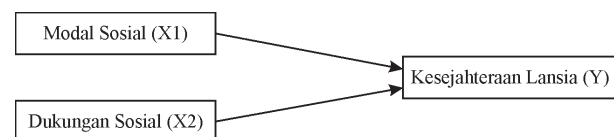
Penelitian lainnya menunjukkan ada dua faktor yang mempengaruhi kesejahteraan pada petani adalah: tingkat pendidikan ($r=0,280$) dan tingkat pendapatan ($r=0,213$) (Handayani, Juita, & Nefilinda, 2013). Penelitian di Temanggung tercatat ada empat faktor yang mempengaruhi kesejahteraan keluarga, yaitu: Faktor Keluarga (jumlah anggota keluarga dan jumlah anggota keluarga usia produktif); Faktor Status Sosial (tingkat pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga); Faktor Produktifitas (umur kepala keluarga, jenis kelamin kepala keluarga, dan status kepesertaan keluarga berencana) (Prastyaningrum, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh modal sosial dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan Lanjut Usia peserta Program *Home Care*.

B. Metode Penelitian

Menerapkan metode penelitian survei kuantitatif dan melibatkan 35 responden peserta program *Home Care* yang dilaksanakan oleh PSTW Gau Mabaji Gowa. Teknik pemilihan sampel secara sensus atau sampel total dipilih karena populasi penelitian kecil. Penelitian dilakukan di Desa Bajeng, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan.

Variabel dalam penelitian ini ada tiga, yaitu: modal sosial dan dukungan sosial sebagai variabel bebas serta kesejahteraan lanjut usia sebagai variabel terikat. Variabel penelitian dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1
Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini modal sosial didefinisikan sebagai suatu nilai-nilai sosial berupa kebersamaan dalam suatu kehidupan bersama yang di dalamnya terdapat kepercayaan, norma, dan jaringan yang berguna sebagai sumber daya

mewujudkan kesejahteraan lanjut usia. Definisi tersebut sesuai dengan konsep modal sosial yang dikemukakan oleh Putnam (Field, 2011). Pengukuran modal sosial menggunakan tiga indikator yaitu: kepercayaan, jaringan, dan norma dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Respon dalam pernyataan kuisisioner diukur dengan menggunakan skala lima poin: 1 sangat tidak baik, 2 tidak baik, 3 cukup baik, 4 baik, dan 5 sangat baik.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai evaluasi subjektif individu mengenai kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bantuan yang diperoleh dari hasil interaksinya dengan orang lain. Definisi tersebut sesuai konsep dari Sarafino (1998). Untuk mengukur dukungan sosial digunakan lima indikator yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan sosial. Indikator tersebut kemudian dijabarkan ke dalam kuisisioner yang terdiri dari 14 item pernyataan. Pernyataan dalam kuisisioner diukur menggunakan skala lima poin: 1 sangat tidak baik, 2 tidak baik, 3 cukup baik, 4 baik, dan 5 sangat baik.

Sedangkan kesejahteraan lanjut usia didefinisikan sebagai aspek kualitas hidup lanjut usia dari segi fisik, psikososial, independensi (kemandirian), hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Definisi tersebut sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Pangkahila (2007). Kesejahteraan lanjut usia diukur melalui indikator: kualitas fisik, kualitas psikososial, independensi, kualitas hubungan sosial, kualitas lingkungan, dan kualitas spiritual. Kuisisioner kualitas hidup lanjut usia telah digunakan sebelumnya oleh

Kadir (2011) yang menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik di dalam penelitiannya kepada lanjut usia program *day care services*. Kuisisioner tersebut terdiri 20 item pernyataan yang diukur menggunakan skala lima poin: 1 sangat tidak memuaskan, 2 tidak memuaskan, 3 netral atau ragu-ragu, 4 memuaskan, dan 5 sangat memuaskan.

Untuk menguji kehandalan instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Bungin, 2008). Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan alat ukur dalam mengukur apa yang ingin diukur. Melalui uji validitas item, Instrumen menunjukkan validitas yang baik, masing-masing item pertanyaan menunjukkan nilai probabilitas di bawah α 0,05. Uji reliabilitas dimaksudkan untuk menilai konsistensi alat ukur apakah instrumen yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran di ulang. Uji reliabilitas menggunakan metode Alfa (*Cronbach's*). Hasil uji menunjukkan instrumen memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Alfa Cronbach* masing-masing: 0,75 untuk modal sosial; 0,73 untuk Dukungan Sosial; dan 0,74 untuk Kesejahteraan lanjut usia.

Salah satu yang dipersyaratkan untuk uji *parametric* adalah distribusi data harus normal. Untuk mengetahui normalitas data dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara deskriptif dengan melihat grafik atau plots dan cara analisis melalui uji Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk (Dahlan, 2009). Dalam penelitian ini menggunakan analisis karena cara ini menghindarkan peneliti dari penilaian subjektif. Kolmogorov-Smirnov digunakan jika responden lebih banyak (di atas 50) dan sebaliknya jika lebih sedikit

Tabel 1
Hasil Analisis Distribusi Normal

Variabel	Kolomogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
Modal sosial	0,150	35	0,044	0,949	35	0,103*
Dukungan sosial	0,164	35	0,018	0,959	35	0,212*
Kesejahteraan	0,204	35	0,001	0,947	35	0,092*

Sumber: diolah dari data primer, *signifikan di atas 0,05

Tabel 2
Karakteristik Responden

Kriteria		Jumlah	
		Frekuensi	Persentase
Kategori Umur	60-69 tahun	15	42,9
	70-79 tahun	13	37,1
	80-89 tahun	7	20,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	31,4
	Perempuan	24	68,6
Pendidikan	Tidak Sekolah	35	100,0
Pekerjaan	Wiraswasta	32	91,4
	Tidak bekerja	3	8,6
Status perkawinan	Tidak menikah	1	2,9
	Janda/duda	21	60,0
	Menikah	13	37,1
Kedudukan dalam RT	Anggota Keluarga	18	51,4
	Kepala keluarga	17	48,6
Kemampuan dalam AKS	Mandiri	33	94,3
	Bantuan sebagian	2	5,7

digunakan Shapiro-Wilk (Dahlan, 2009). Oleh penelitian ini hanya melibatkan 35 responden maka dipilih cara kedua yaitu Shapiro-Wilk. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikan di atas 0,05. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil analisis kuantitatif univariat yang bertujuan mendeskripsikan responden dan setiap variabel penelitian dan analisis multivariat yang bertujuan menganalisis pengaruh dua variabel terikat yaitu modal sosial dan dukungan sosial terhadap satu variabel bebas, yaitu kesejahteraan lanjut usia dengan menggunakan analisis regresi (menggunakan SPSS) dengan tingkat kepercayaan 95 persen atau kurang dari α 0,05, menunjukkan bahwa sebagai berikut. H1: Modal sosial berpengaruh terhadap kesejahteraan lanjut usia. H2: Dukungan sosial berpengaruh terhadap kesejahteraan lanjut usia. H3: Modal sosial dan dukungan sosial secara bersama-sama berpengaruh terhadap kesejahteraan lanjut usia.

C. Hasil dan Pembahasan (Efek Modal Sosial dan Dukungan Sosial terhadap kesejahteraan Lanjut Usia)

Karakteristik Responden: Usia responden berkisar antara 60-89 tahun dengan usia rata-rata 72 tahun. Terbanyak kelompok usia 60-69 tahun (42,9 persen). Sebagian besar perempuan 68,6 persen. Semua responden tidak memiliki latar belakang pendidikan formal. 91,4 persen masih berwiraswasta sebagai pembuat batu merah dan bertani. 60 persen berstatus janda/ duda. Dalam keluarga kebanyakan status mereka kembali menjadi anggota keluarga (51 persen), kepala keluarga diambil oleh anak mereka yang telah menikah dan menjadi tulang punggung ekonomi keluarga. Kebanyakan dari mereka masih mampu memenuhi aktifitas kebutuhan sehari-hari (ADL) secara mandiri (94,3 persen). Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Frekuensi Kategorikal Variabel Modal Sosial, Dukungan Sosial, dan Kesejahteraan: Masing-masing variabel dikategorikan menjadi Rendah, Sedang, dan Tinggi. Tujuannya agar memberikan gambaran tentang karakteristik dari setiap variabel. Perhitungan kedalam kategori dilakukan dengan rumus (Nazir, 2011):

Tabel 3
Rentang Kategorikal Variabel Penelitian

Variabel	Jml item	Nilai terendah	Nilai tertinggi	Interval kelas	Rentang kategorikal		
					Rendah	Sedang	Tinggi
MS	13	13	65	17,3	13 s.d 30	31 s.d 47	48 s.d 65
DS	14	14	70	18,6	14 s.d 32	33 s.d 51	52 s.d 70
K	20	20	100	26,6	20 s.d 46	47 s.d 73	74 s.d 100

MS: moda sosial, DS: dukungan sosial, K: kesejahteraan lanjut usia, s.d: sampai dengan.

Sumber: diolah dari data primer

$$K = \frac{R}{I}$$

Keterangan: K = interval kelas; R = range / jangkauan (nilai total maksimum dikurangi nilai total minimum); I = jumlah kelas. Untuk mengetahui rentang kategorikal masing-masing variabel berdasarkan rumus di atas dapat dilihat pada Tabel 3.

Data modal sosial, dukungan sosial, dan kesejahteraan lanjut usia yang diperoleh melalui kuisioner kemudian diolah berdasarkan kriteria rentang kategori sebagaimana pada Tabel 4. Hasil yang terangkum pada Tabel 4 memperlihatkan bahwa variabel modal sosial 100 persen dalam kategori tinggi. Begitupun variabel dukungan sosial 85,7 persen dalam kategori tinggi dan hanya 5 persen dalam kategori sedang. Berbeda dengan variabel kesejahteraan sebagian besar berada pada kategori sedang (68,6 persen) dan hanya 11 persen dalam kategori tinggi. Semua variabel tidak memiliki kategori rendah.

Tabel 4
Frekuensi Kategori Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	Persen
Modal Sosial	Rendah	0	0,0
	Sedang	0	0,0
	Tinggi	35	100,0
Dukungan Sosial	Rendah	0	0
	Sedang	5	14,3
	Tinggi	30	85,7
Kesejahteraan	Rendah	0	0,0
	Sedang	24	68,6
	Tinggi	11	31,4

Pengaruh Modal Sosial dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Lanjut Usia:

Analisis dengan regresi dilakukan untuk mengetahui empat hal. Pertama: Analisis korelasi ganda (*R*), di gunakan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai *coefficient* dapat menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara variabel bebas secara serentak terhadap variabel terikat. Nilai berkisar antara 0 sampai 1, semakin mendekati 1 berarti hubungan semakin kuat, sebaliknya mendekati 0 hubungan semakin lemah (Priyatno, 2008). Hasil menunjukkan nilai *coefficient* korelasi (*R*) sebesar 0,191 hal ini menunjukkan hubungan antara variabel modal sosial dan dukungan sosial bersama-sama terhadap variabel kesejahteraan lanjut usia sangat lemah. Hal tersebut berpedoman pada interpretasi berikut (Sugiono, 2007): 0,00 – 0,199 = sangat lemah; 0,20 – 0,399 = lemah; 0,30 – 0,599 = sedang; 0,60 – 0,799 = kuat; 0,80 – 1,000 = sangat kuat.

Kedua, mengetahui seberapa besar persentase sumbangan pengaruh variabel bebas (*X*₁ dan *X*₂) secara serentak terhadap variabel terikat (*Y*), dapat di ketahui dengan analisis determinasi (*R*²). *Coefficient* ini menunjukkan seberapa besar persentase variabel bebas yang digunakan dalam model mampu menjelaskan variasi variabel terikat. berdasarkan nilai yang diperoleh pada Tabel 5, nilai *R*² sebesar 0,036 atau 3,6 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh modal sosial dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan lanjut usia hanya 3,6 persen saja. Sedangkan sisanya sebesar 96,4

persen di pengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Ketiga, untuk mengetahui apakah model regresi variabel bebas X1 dan X2 secara terpisah berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Y) dapat diketahui dengan *coefficient* regresi secara parsial (uji t). Pada tabel 5 menunjukkan nilai probabilitas uji t untuk variabel modal sosial menunjukkan angka 0,812. Nilai tersebut lebih besar dari α 0,05 (tingkat kepercayaan 95 persen). Hal tersebut berarti hipotesis yang menyatakan modal sosial berpengaruh terhadap kesejahteraan lanjut usia peserta *home care* di tolak. Sedangkan nilai probabilitas untuk variabel dukungan sosial menunjukkan angka 0,333. Nilai tersebut juga lebih besar dari α 0,05 yang juga berarti bahwa hipotesis yang menyatakan dukungan sosial berpengaruh terhadap kesejahteraan lanjut usia peserta program *home care* di tolak. Uji t menyimpulkan bahwa modal sosial dan dukungan sosial secara terpisah tidak berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lanjut usia.

Keempat, untuk mengetahui apakah variabel bebas (X1 dan X2) secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (Y), dapat diketahui dengan uji *coefficient* secara bersama-sama (uji F). Jika signifikan berarti hubungan yang terjadi dapat berlaku untuk populasi (dapat digeneralisasikan). Nilai probabilitas untuk uji F pada tabel 5 menunjukkan angka 0,552 lebih besar dari α 0,05. Dengan demikian hipotesis ketiga yang mengatakan modal sosial dan dukungan sosial secara bersama-sama berpengaruh terhadap kesejahteraan lanjut usia peserta program *home care* di tolak. Dapat disimpulkan bahwa modal sosial dan dukungan sosial secara bersama-sama tidak berpengaruh

signifikan terhadap kesejahteraan lanjut usia peserta program *home care*.

Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan tingkat yang tinggi pada variabel modal sosial dan dukungan sosial, sedangkan variabel kesejahteraan lanjut usia menunjukkan tingkat yang sedang. Lokasi penelitian termasuk dalam daerah kategori pedesaan dimana masyarakatnya masih menjunjung budaya dan norma agama terutama dalam hal bagaimana memperlakukan orang tua. Semangat kerja sama dan tolong menolong sebagai bentuk modal sosial dan dukungan sosial antar keluarga maupun warga masyarakat masih tinggi. Pada aspek kesejahteraan berdasarkan data yang diperoleh tergolong dalam tingkat sedang. Hal itu sangat terkait dengan data demografi responden, misalnya tingkat pendidikan yang rendah (100 persen tidak mengenyam pendidikan formal), tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap anggota keluarga, bekerja pada sektor nonformal sehingga tidak memiliki jaminan hidup berupa pensiun. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar, et al., (2006); Prastyaningrum, (2009); dan Handayani, et al., (2013).

Tidak ditemukan pengaruh secara signifikan modal sosial dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan lanjut usia. Hal ini berarti walaupun modal sosial dan dukungan sosial masyarakat tinggi tidak serta merta dapat meningkatkan kesejahteraan. Kesimpulan tersebut berbeda dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang mencatat pengaruh positif modal sosial terhadap kesejahteraan, seperti pada temuan penelitian oleh Suandi (2014) dan temuan penelitian Anam & Suman (2013).

Kesejahteraan berdasarkan definisi dan hasil penelitian sebelumnya tidak hanya dipengaruhi

Tabel 5
Analisis Regresi Modal dan Dukungan Sosial terhadap Kesejahteraan Lanjut Usia.

Model	t	Sig	F	Sig	R	R Square
Modal Sosial	0,240	0,812	0,605	0,552	0,191	0,036
Dukungan Sosial	0,982	0,333				

Sumber: diolah dari data primer (N=35)

oleh aspek psikososial saja, misalnya modal sosial dan dukungan sosial. Kontribusi modal sosial dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan lanjut usia hanya 3,6 persen; selebihnya 96,4 persen di pengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar penelitian ini. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesejahteraan namun tidak dimasukkan sebagai variabel dalam penelitian ini meliputi ekonomi misalnya pendapatan, jumlah anggota keluarga yang ditanggung, tingkat pendidikan kepala keluarga, kondisi tempat tinggal atau lingkungan, akses terhadap pelayanan sosial oleh pemerintah, akses untuk mendapat bantuan pinjaman finansial, dan faktor manajemen sumber daya dalam keluarga. Sebagaimana hasil penelitian yang telah dilaporkan oleh Iskandar, et al. (2006), Prastyaningrum (2009), dan hasil penelitian Handayani, et al. (2013).

Program *Home Care* merupakan program yang sangat baik dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dan mendidik anggota keluarga dalam memberikan perawatan yang terbaik kepada lanjut usia. Namun pelaksanaan program masih memiliki kelemahan yang perlu diperbaiki. Program berjalan sangat singkat dalam satu wilayah program, setelah berjalan setahun selanjutnya berpindah ke wilayah lain. Dengan alasan keterbatasan anggaran dan pemerataan program akhirnya program tidak kontinyu. Masyarakat tidak dididik untuk tetap menjalankan program *Home Care* secara swadaya. Program yang dijalankan terkesan menciptakan ketergantungan lalu menghilang.

Walau tidak memiliki pengaruh yang signifikan, modal sosial dan dukungan sosial masih memiliki hubungan (hubungan yang lemah) terhadap kesejahteraan ($R = 0,091$). Adanya modal sosial dan dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat sedikit banyak memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan pada aspek fisik, psikis dan sosial. Keluarga merupakan sumber semangat bagi lanjut usia, bantuan baik materi maupun non materi dari anggota keluarga sangat berarti dalam meningkatkan moral lanjut usia. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilaporkan oleh Astuti & Budiyan, (2010),

Hayati & Marini (2010), dan penelitian yang dilaporkan oleh Saputri & Indrawati (2011).

D. Penutup

Kesimpulan: Modal sosial dan dukungan sosial pada penelitian ini ditemukan tidak berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lanjut usia peserta program *home care*. Perlu dicatat bahwa modal sosial dan dukungan sosial masih memiliki andil terhadap kesejahteraan (hubungan lemah tetapi tidak signifikan secara statistik), terutama pengaruhnya pada aspek fisik dan psikososial lanjut usia. Apabila tingginya modal sosial dan dukungan sosial dipadukan dengan program lain (misalnya program untuk meningkatkan ekonomi keluarga, pendidikan, akses sosial, perbaikan tempat tinggal, dll) dalam jangka panjang, maka akan memberikan dampak yang besar pada kesejahteraan keluarga dan lanjut usia.

Rekomendasi: Penguatan modal sosial dan dukungan sosial yang secara spesifik diarahkan untuk lanjut usia perlu digalakkan. Perluasan program *Home Care* dengan memadukan pada aspek-aspek ekonomi, pendidikan, manajemen sumber daya keluarga, perbaikan lingkungan dan tempat tinggal, kemudahan akses pada pelayanan publik (rumah sakit, perbankan, pemerintahan, dll) dapat membantu mencapai kesejahteraan yang lebih luas bagi lanjut usia. Disarankan agar dilakukan upaya yang berkesinambungan dengan menciptakan partisipasi aktif masyarakat agar program dapat berjalan tanpa tergantung dengan pihak luar.

Pustaka Acuan

- Anam, K., & Suman, A. (2013). *Identifikasi modal sosial dalam kelompok tani dan implikasinya terhadap kesejahteraan kelompok tani*. Malang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya .
- Astuti, A., & Budiyan, K. (2010). *Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada odha*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercubuana.
- Bungin, B. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Dahlan, M. S. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (4th Edition). Jakarta: Salemba Medika.

- Depsos. (2004). *Lanjut Usia Dalam Data Dan Informasi* (4th ed.). Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Lanjut Usia, Departemen Sosial RI.
- Field, J. (2011). *Modal Sosial*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Fukuyama, F. (2002). *Trust: Kebijakan Sosial dan Penciptaan Kemakmuran*. Yogyakarta: Qalam.
- Gibson, Ivancevich, & Donnelly. (1997). *Oranizations; Behavior, Structure, Processes*. Chicago: Irwin.
- Handayani, F. S., Juita, E., & Nefilinda. (2013). Faktor-Faktor yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan petani kelapa di Nagari Kuranji Hilir Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman. *Ejurnal STKIP PGRI*, 2 (1).
- Hayati, S., & Marini, L. (2010). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kesepian pada lansia (skripsi)*. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Iskandar, Hartoyo, Sumarwan, U., & Khomsan, A. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan keluarga. *repository.usu.ac.id*, 133-141.
- Kadir, S. (2010). *Program day care services dan pengaruhnya terhadap kesejahteraan lanjut usia (tesis)*. Makassar: Fakultas Sosiologi, Universitas Hasanuddin.
- Kemensos. (2009). *Mengenal Home Care*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
- Lawang, R. M. (2005). *Kapital Sosial dalam Perspektif Sosiologik Suatu Pengantar*. Jakarta: FISIK UI Press Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pangkahila, W. (2007). *Anti aging medicine: memperlambat penuaan meningkatkan kualitas hidup*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Prastyaningrum, W. (2009). *Analisis faktor yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat Kecamatan Tembarak, Kabupaten Temanggung (skripsi)*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Priyatno, D. (2008). *Mandiri Belajar SPSS (Statistical Product and Services Solution) Untuk Analisis Data & Uji Statistik*. Yogyakarta: Media Com.
- Saputri, M. A., & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wredha wening wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9 (1), 65-72.
- Sarafino, E. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction* (3th Edition). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Suandi. (2014). Hubungan modal sosial dengan kesejahteraan ekonomi keluarga di daerah pedesaan Jambi. *Jurnal Komunitas*, 6 (1), 38-46.
- Sugiono. (2007). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Tailor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (1997). *Social Psychology* (9th Edition). New Jersey: Prentice Hal Internationals Editions.
- Thobias, E., Tungka, A., & Rogahang, J. (2013). Pengaruh modal sosial terhadap perilaku kewirausahawan. *Jurnal Acta Diurna*.

Peraturan-peraturan:

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

