

Pengaruh Komunikasi Empatik Dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis Lansia Dalam Layanan Homecare

Lucia Diah Reny Puspitasari¹, Yuni Fitria², Yessy Apriantriarta Cahya Purnama³, Wiranto⁴

Magister Ilmu Komunikasi, Sekolah Tinggi Ilmu Komunikasi Interstudi Jakarta^{1,2,3,4}
Jl Wijaya II No.62, RT.5/RW.1, Melawai, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan

e-mail : luciadiahreny@gmail.com, e-mail : yunifitriazifa@gmail.com, e-mail : yessy.cahya@gmail.com,
e-mail : wirantopandawa@gmail.com

Abstract

Indonesia has entered an aging population phase, with the number of older adults reaching 32.57 million in 2024. This condition increases the demand for home-based care services (homecare). However, current homecare practices are still dominated by a medical-technical approach and tend to overlook the communication dimension as a space for meaning-making and relationship building. This study aims to examine the influence of empathetic communication and social support on the psychological well-being of older adults within the context of homecare services. This research employs an explanatory quantitative approach, with data collected through Likert-scale questionnaires administered to 30 elderly respondents in the Yogyakarta area. The limited sample size constitutes one of the study's limitations; therefore, the findings should be interpreted with caution. Multiple linear regression was used as the analytical technique to test the relationships among variables. The results indicate that empathetic communication ($B = 0.452$; $p = 0.003$) and social support ($B = 0.389$; $p = 0.007$) have a positive and significant effect on the psychological well-being of older adults. Simultaneously, both variables show a significant effect ($F = 18.762$; $p < 0.05$), with an R^2 value of 0.610, meaning that 61% of the variance in the psychological well-being of older adults is explained by empathetic communication and social support. These findings highlight that the quality of dialogical and supportive interpersonal interactions plays an important role in reducing anxiety, alleviating loneliness, and strengthening the sense of meaning in life among older adults. The novelty of this study lies in its quantitative examination of the role of empathetic communication in homecare services, which has previously been discussed more conceptually. Practically, this study recommends the development of a more integrated homecare model that combines medical competence, sensitive communication, and sustainable social support.

Keywords: Empathetic Communication, Social Support, Elderly Well-being, Homecare, Communication

Abstrak

Indonesia telah memasuki fase *aging population* dengan jumlah lansia mencapai 32,57 juta jiwa pada tahun 2024. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan terhadap layanan perawatan berbasis rumah (*homecare*). Namun, praktik *homecare* saat ini masih di dominasi pendekatan medis-teknis dan cenderung mengabaikan dimensi komunikasi sebagai ruang pembentukan makna dan relasi. Menguji pengaruh komunikasi empatik dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis lansia dalam konteks layanan *homecare* merupakan tujuan dari penelitian ini. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner skala Likert kepada 30 responden lansia di wilayah Yogyakarta. Terbatasnya jumlah sampel menjadi salah satu keterbatasan penelitian, sehingga diperlukan kehati-hatian dalam menafsirkan hasilnya. Regresi linear berganda digunakan sebagai teknik analisis untuk menguji hubungan antarvariabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi empatik ($B = 0,452$; $p = 0,003$) dan dukungan sosial ($B = 0,389$; $p = 0,007$) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis lansia. Kedua variabel secara simultan berpengaruh signifikan ($F = 18,762$; $p < 0,05$), dengan $R^2 = 0,610$, yang berarti kontribusi 61% variasi kesejahteraan psikologis lansia dijelaskan oleh komunikasi empatik dan dukungan sosial. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas interaksi interpersonal yang dialogis dan suportif berperan penting dalam menurunkan kecemasan, mengurangi kesepian, serta memperkuat makna hidup lansia. Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya menguji secara kuantitatif peran komunikasi empatik dalam layanan *home care*, yang selama ini lebih banyak dibahas secara konseptual. Secara praktis,

penelitian ini merekomendasikan pengembangan model *homecare* yang lebih terintegrasi dengan menggabungkan kompetensi medis, komunikasi yang peka, serta dukungan sosial yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Komunikasi Empatik, Dukungan Sosial, Kesejahteraan Lansia, *Homecare*, Komunikasi

PENDAHULUAN

Perubahan struktur demografis di Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan jumlah penduduk lanjut usia dalam beberapa dekade terakhir. Indonesia diproyeksikan akan memasuki fase *aging society* pada tahun 2045 yaitu proporsi lansia meningkat secara substansial dalam komposisi penduduk. Keadaan ini memberikan dampak pada aspek kependudukan sekaligus menuntut penyesuaian dalam sistem sosial, terutama dalam praktik perawatan lansia yang semakin kompleks dan multidimensional, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Di sisi lain perubahan sosial seperti urbanisasi, mobilitas kerja dan pergeseran dari keluarga besar ke keluarga inti telah mengurangi kapasitas keluarga dalam memberikan perawatan secara langsung. Situasi ini mendorong berkembangnya layanan *homecare* sebagai alternatif perawatan berbasis rumah yang semakin relevan dalam konteks masyarakat modern yaitu layanan perawatan lansia di rumah oleh perawat profesional yang memiliki kompetensi medis sekaligus keterampilan berkomunikasi secara empatik.

Ada dua teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori interaksionisme simbolik dan teori dukungan sosial. Interaksionisme simbolik melihat bahwa realitas sosial dibentuk melalui interaksi dan pertukaran makna (Blumer, 1969). Lansia merupakan subjek aktif yang menafsirkan interaksi, sehingga komunikasi empatik menjadi kunci dalam membangun hubungan yang setara dan bermakna. Sementara itu, teori dukungan sosial menyampaikan tiga aspek yang berkolaborasi untuk menjaga kesejahteraan psikologis individu yaitu dukungan emosional, informasional, dan instrumental (Littlejohn & Foss, 2011). Dukungan sosial membantu mengurangi kesepian, meningkatkan rasa aman, serta memperkuat kemampuan menghadapi perubahan hidup. Dalam layanan *homecare*, perawat dapat menjadi sumber dukungan sosial melalui interaksi yang empatik dan suportif.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Huo et al. (2024) menunjukkan bahwa empati dalam relasi pendamping (*caregiver*) dengan lansia berperan untuk memperkuat pertukaran dukungan emosional dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Empati merupakan elemen kunci dalam praktik *caregiving* karena berkaitan erat dengan kondisi psikologis baik pada *caregiver* maupun lansia sebagai penerima perawatan. Penelitian Mei et al. (2025) juga memperkuat penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Huo bahwa empati memiliki hubungan signifikan dengan tingkat stres dan kesehatan mental dalam konteks perawatan lansia. Melalui perspektif komunikasi, memahami empati tidak hanya sebagai sikap namun sebagai praktik komunikasi yang melibatkan kemampuan memahami, merasakan, dan merespons pengalaman orang lain secara tepat. Komunikasi empatik mampu meningkatkan kualitas relasi interpersonal, mengurangi rasa kesepian, serta memperkuat keterlibatan emosional dalam interaksi perawatan (Julia et al., 2024). Penelitian Budianto (2022) menggunakan perspektif interaksionisme simbolik untuk menjelaskan bahwa komunikasi antara *caregiver* dan lansia merupakan proses produksi makna yang berlangsung secara dinamis. Lansia tidak hanya menjadi penerima perawatan melainkan berperan sebagai subjek yang aktif dalam membangun makna atas pengalaman hidupnya. Komunikasi empatik memungkinkan terbentuknya ruang intersubjektif saat pengalaman lansia diakui, dinegosiasikan dan diberi nilai dalam relasi sehari-hari.

Saat ini sebagian besar penelitian yang ada di lingkup nasional maupun internasional masih menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Kajian-kajian dalam penelitian umumnya menekankan pentingnya komunikasi empatik dan dukungan sosial tetapi belum banyak yang menguji hubungan antar variabel tersebut secara kuantitatif dan sistematis. Selain itu integrasi antara komunikasi empatik, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis lansia dalam satu model analisis yang komprehensif belum banyak mendapatkan perhatian secara khusus. Hal ini menggambarkan adanya *research gap*, yaitu kurangnya penelitian empiris kuantitatif yang secara spesifik menguji pengaruh komunikasi empatik *caregiver* dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis lansia dalam konteks layanan *homecare*. Literatur terbaru menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, tidak hanya dari sisi kesehatan fisik, tetapi juga dari aspek psikologis dan sosial.

Komunikasi empatik dapat dipahami sebagai mekanisme yang menjembatani kebutuhan medis dengan pengalaman subjektif lansia. Melalui komunikasi yang empatik, *caregiver* tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga membangun relasi yang lebih setara, meningkatkan kepercayaan, serta mendorong partisipasi aktif lansia dalam proses perawatan sehingga komunikasi menjadi elemen kunci dalam menciptakan layanan *homecare* yang lebih holistik dan berorientasi pada kebutuhan lansia secara menyeluruh. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah pengaruh komunikasi empatik *caregiver* terhadap kesejahteraan psikologis lansia dalam layanan *homecare*?
2. Apakah pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis lansia?
3. Sejauh mana komunikasi empatik dan dukungan sosial secara simultan memengaruhi kesejahteraan psikologis lansia?

Berdasarkan kesenjangan tersebut penelitian ini menghadirkan kebaruan dengan menguji secara kuantitatif hubungan antara komunikasi empatik, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis lansia dalam layanan *homecare*.

Kebaruan utama penelitian ini terletak pada pengujian terintegrasi tiga variabel tersebut dalam satu model empiris, yang selama ini lebih banyak dikaji secara terpisah atau kualitatif. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi landasan yang lebih kuat untuk memahami komunikasi dan relasi sosial berkontribusi secara nyata terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian ini juga mendorong pergeseran perspektif layanan lansia dari yang semula berfokus pada kontrol medis menuju pendekatan yang lebih berpusat pada pengalaman dan relasi manusiawi.

Menganalisa secara ilmiah hubungan antara komunikasi empatik, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis lansia dalam layanan *homecare* merupakan tujuan penelitian ini. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat komunikasi empatik yang dilakukan oleh *caregiver*, mengidentifikasi bentuk serta tingkat dukungan sosial yang diterima lansia serta menguji pengaruh kedua variabel tersebut terhadap kesejahteraan psikologis lansia.

Manfaat penelitian ini dapat dilihat dalam tiga aspek. Pertama, aspek akademik, penelitian ini memperkaya kajian komunikasi, khususnya komunikasi kesehatan dan komunikasi interpersonal, melalui penyediaan bukti empiris mengenai peran komunikasi empatik dan dukungan sosial dalam perawatan lansia. Selain itu, penelitian ini juga memperluas penerapan perspektif teori interaksionisme simbolik dan teori dukungan sosial dalam konteks layanan *homecare*. Kedua, aspek praktis, penelitian ini diharapkan menjadi rujukan bagi penyedia layanan *homecare* dalam merancang model pelayanan yang lebih holistik. Temuan penelitian ini dapat mendorong pentingnya pelatihan komunikasi empatik bagi *caregiver*, serta penguatan sistem dukungan sosial sebagai bagian dari layanan. Sehingga kualitas layanan tidak hanya diukur dari indikator klinis tetapi juga dari pengalaman lansia yaitu rasa didengarkan, dihargai dan didukung. Ketiga, aspek kebijakan, penelitian ini dapat menjadi input berharga bagi pemegang keputusan saat membuat standar layanan lansia yang lebih komprehensif. Pendekatan yang mengintegrasikan aspek komunikasi dan relasi sosial menjadi semakin penting di dalam kondisi masyarakat yang semakin menua.

Penelitian ini juga mendorong refleksi terhadap cara pandang lansia yang tidak lagi dipandang hanya sebagai kelompok bergantung, melainkan sebagai individu yang mempunyai kemampuan untuk berpartisipasi dan menjalani kehidupan bermakna. Memahami perawatan bukan hanya sebagai pemenuhan kebutuhan fisik, melainkan sebagai tahapan yang menghargai martabat dan otonomi individu. Kualitas hidup lansia ditentukan oleh kondisi kesehatan fisik, kualitas interaksi dan dukungan sosial yang mereka terima. Di sinilah komunikasi memiliki peran penting bukan hanya sebagai alat penyampaian informasi tetapi sebagai ruang di mana pengalaman lansia dipahami dan dimaknai. Melalui komunikasi yang empatik dan relasi yang suportif proses menua dapat dijalani bukan sebagai beban melainkan sebagai fase kehidupan yang tetap bermakna.

Kerangka Pemikiran

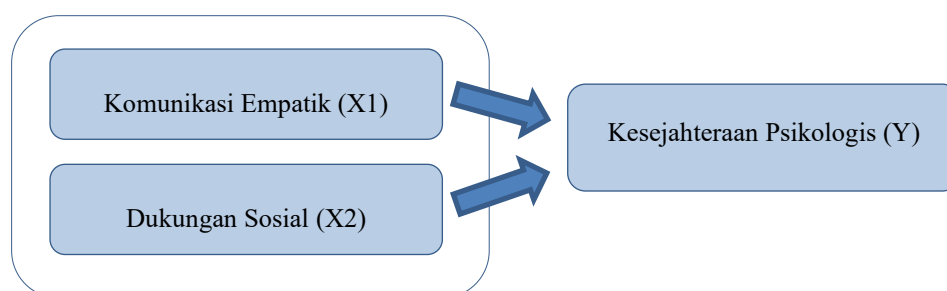
Hubungan antara komunikasi empatik (X1), dukungan sosial (X2), dan kesejahteraan psikologis lansia (Y) dalam layanan *homecare* adalah fokus penelitian ini. Ketiga variabel ini saling berkaitan dalam membentuk kualitas pengalaman perawatan lansia, baik dari sisi fisik, psikologis dan sosial.

Komunikasi empatik dipahami sebagai kemampuan *caregiver* untuk memahami kondisi emosional lansia dan meresponsnya secara tepat melalui bahasa yang hangat dan mudah dipahami. Dalam konteks komunikasi kesehatan, peran *caregiver* sebagai pemberi informasi medis sekaligus penghubung antara bahasa medis dengan pengalaman sehari-hari lansia. Komunikasi yang empatik membantu lansia memahami kondisi kesehatannya, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan rasa aman (Street et al., 2020; Huo et al., 2024). Sehingga komunikasi tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga relasional.

Faktor utama lain yang berperan penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis lansia adalah dukungan sosial. Berdasarkan teori dukungan sosial, hubungan interpersonal yang suportif berfungsi sebagai sumber penguatan dalam menghadapi tekanan hidup. Dukungan sosial mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan evaluatif. Dalam layanan *homecare*, dukungan ini banyak terbentuk melalui interaksi rutin antara *caregiver* dan lansia

Hubungan antara komunikasi empatik dan kesejahteraan psikologis dapat dijelaskan melalui perspektif interaksionisme simbolik yaitu makna diri lansia yang terbentuk melalui interaksi sosial sehari-hari. Budiando (2022) menegaskan bahwa komunikasi antara *caregiver* dan lansia merupakan proses pertukaran makna yang berperan dalam membangun identitas dan rasa keberhargaan diri. Ketika lansia diperlakukan sebagai subjek yang didengar dan dihargai, maka terdapat peningkatan penerimaan terhadap kelebihan dan kekurangan diri sendiri serta relasi sosial yang lebih positif. Kesejahteraan psikologis dalam penelitian ini mengacu pada konsep Ryff (1989) yang mencakup enam aspek yaitu kemandirian, pengelolaan lingkungan, pengembangan pribadi, relasi positif, makna hidup dan penerimaan diri. Kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, kualitas komunikasi serta dukungan sosial yang diterima lansia. Studi terbaru menunjukkan bahwa relasi interpersonal yang suportif dan komunikasi yang empatik memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis (Mei et al., 2025).

Gambar 1. Diagram Kerangka Pemikiran



Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Secara konseptual, komunikasi empatik (X1) memiliki pengaruh langsung terhadap kesejahteraan psikologis lansia (Y). Selain itu, komunikasi empatik juga berperan dalam memperkuat dukungan sosial (X2), yang pada akhirnya turut memengaruhi kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, hubungan antarvariabel dalam penelitian ini bersifat langsung dan tidak langsung, di mana dukungan sosial dapat berperan sebagai variabel yang memperkuat hubungan tersebut.

Berdasarkan landasan tersebut, dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Hipotesis parsial:

- H1: Komunikasi empatik (X1) berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis lansia (Y).
- H2: Dukungan sosial (X2) berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis lansia (Y).

Hipotesis simultan:

- H3: Komunikasi empatik (X1) dan dukungan sosial (X2) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis lansia (Y).

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian eksplanatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk memungkinkan peneliti menguji hubungan antar variabel secara objektif dan terukur melalui analisis statistik. Penelitian eksplanatif penting untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel independen dan variabel dependen, sehingga tidak hanya mendeskripsikan fenomena, tetapi juga menguji pengaruh yang terjadi secara empiris. Dalam penelitian ini, variabel yang dikaji meliputi komunikasi empatik (X1) dan dukungan sosial (X2) sebagai variabel independen, serta kesejahteraan psikologis lansia (Y) sebagai variabel dependen dalam konteks layanan *homecare*.

Populasi penelitian adalah lansia berusia 60–69 tahun yang berdomisili di Yogyakarta dan pernah atau sedang menerima layanan *homecare*. Pemilihan kategori lansia muda didasarkan pada pertimbangan bahwa kelompok ini masih berada dalam fase transisi, yaitu mulai mengalami perubahan fisik dan psikologis namun tetap memiliki kemampuan untuk menilai pengalaman interaksi secara reflektif. Yogyakarta dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah lansia yang cukup tinggi, serta dikenal memiliki dinamika sosial yang masih kuat dalam aspek dukungan sosial dan relasi interpersonal. Selain itu, perkembangan layanan *homecare* di wilayah ini juga relatif baik, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh responden yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria tersebut meliputi lansia yang memiliki pengalaman menerima layanan *homecare* sehingga mampu memberikan penilaian terhadap komunikasi *caregiver* dan bentuk dukungan sosial yang diterima. Berdasarkan kriteria tersebut jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 responden. Jumlah sampel ini relatif kecil jika dibandingkan dengan penelitian kuantitatif pada umumnya sehingga terdapat keterbatasan dalam hal generalisasi hasil. Namun demikian, ukuran sampel tersebut masih dapat digunakan dalam analisis regresi linear berganda dengan jumlah variabel yang terbatas. Penelitian ini lebih diarahkan sebagai studi awal yang memberikan gambaran ilmiah tentang keterkaitan antarvariabel. Temuan yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar dan cakupan yang lebih luas.

Mekanisme pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan kuesioner terstruktur dengan skala Likert lima poin, mulai dari “Sangat Tidak Setuju” hingga “Sangat Setuju”. Kuesioner dirancang untuk mengukur persepsi responden terhadap komunikasi empatik, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis. Setiap item pertanyaan disusun berdasarkan indikator teoritis yang relevan, sehingga memiliki dasar konseptual yang jelas. Operasionalisasi variabel dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut, pertama, variabel komunikasi empatik (X1) diukur melalui beberapa indikator, yaitu kemampuan *caregiver* dalam mendengarkan secara aktif, memahami perasaan lansia, menunjukkan perhatian, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, serta memberikan respons yang sesuai dengan kondisi emosional lansia. Kedua, variabel dukungan sosial (X2) diukur melalui empat bentuk utama yaitu dukungan emosional (perhatian dan empati), dukungan instrumental (bantuan langsung dalam aktivitas), dukungan informasional (pemberian saran atau penjelasan) serta dukungan evaluatif (penguatan atau umpan balik positif). Sementara itu, variabel kesejahteraan psikologis (Y) diukur berdasarkan konsep Ryff (1989) yang mencakup enam aspek yaitu kemandirian, pengelolaan lingkungan, pengembangan pribadi, relasi positif, makna hidup dan penerimaan diri.

Analisis utama dilakukan setelah data diuji kualitasnya melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson (*product moment*) untuk mengetahui sejauh mana setiap item mampu mengukur variabel yang dimaksud. Item dinyatakan valid apabila nilai signifikansi $< 0,05$ atau nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha untuk mengukur konsistensi internal instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$, yang menunjukkan bahwa item dalam kuesioner memiliki tingkat konsistensi yang baik.

Penelitian ini juga melakukan uji asumsi klasik sebagai prasyarat analisis regresi. Uji normalitas dilakukan untuk memastikan bahwa data berdistribusi normal, baik melalui uji statistik seperti Kolmogorov-Smirnov maupun melalui pengamatan grafik seperti P-P plot. Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya korelasi yang tinggi antarvariabel independen, dengan melihat nilai *Tolerance* $> 0,10$ dan *Variance Inflation Factor* (VIF) < 10 . Sementara itu, uji heteroskedastisitas

dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi ketidaksamaan varians pada residual, yang dapat dilihat melalui pola pada grafik scatterplot atau melalui uji Glejser.

Setelah seluruh asumsi terpenuhi, analisis data dilakukan menggunakan regresi linear berganda. Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh komunikasi empatik dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis lansia. Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen. Uji F digunakan untuk menguji pengaruh kedua variabel independen secara simultan. Selain itu, koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk melihat seberapa besar kontribusi variabel independen dalam menjelaskan variasi kesejahteraan psikologis lansia.

Aspek etika menjadi bagian penting yang diperhatikan dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti memastikan bahwa seluruh responden telah memberikan persetujuan (*informed consent*) sebelum mengisi kuesioner. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, serta hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja. Seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan temuan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Meskipun terdapat keterbatasan pada ukuran sampel, penelitian ini tetap memberikan kontribusi awal dalam memahami hubungan antara komunikasi empatik, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis lansia dalam layanan *homecare*, serta membuka peluang untuk penelitian lanjutan yang lebih luas dan mendalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi berdasarkan sampel 30 responden. Data ini mencerminkan karakteristik demografi dan variabel utama yang dibahas dalam sumber mengenai "Lansia Muda" (usia 60-69 tahun) di wilayah Yogyakarta.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Usia)

Sesuai dengan segmentasi target pada sumber yang memfokuskan pada "**Lansia Muda**", berikut adalah sebaran usianya:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Usia)

Kategori Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60 – 62	10	33,3%
63 – 65	12	40,0%
66 – 69	8	26,7%
Total	30	100%

Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Distribusi Frekuensi Variabel Komunikasi Empatik (X1)

Variabel ini mengukur sejauh mana lansia merasa didengar dan dihargai kebijaksanaannya oleh *caregiver*.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Komunikasi Empatik (X1)

Skor Skala Likert	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5	Sangat Setuju	18	60,0%
4	Setuju	10	33,3%
3	Netral	2	6,7%
2	Tidak Setuju	0	0%
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Total		30	100%
Rata-rata skor: 4,53 (Sangat Tinggi)			

Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Sosial (X2)

Variabel ini didasarkan pada teori dukungan sosial yang bertujuan menurunkan stres dan kesepian pada lansia melalui kehadiran *caregiver*.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Sosial (X2)

Skor Skala Likert	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5	Sangat Setuju	13	43,3%
4	Setuju	12	40,0%
3	Netral	4	13,4%
2	Tidak Setuju	1	3,3%
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Total		30	100%
Rata-rata skor: 4,23 (Sangat Tinggi)			

Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Distribusi Frekuensi Variabel Kesejahteraan Psikologis (Y)

Variabel ini merupakan dampak akhir dari model perawatan holistik yang menggabungkan keahlian medis dengan kehangatan emosional.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Kesejahteraan Psikologis (Y)

Skor Skala Likert	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5	Sangat Setuju	10	33,3%
4	Setuju	15	50,0%
3	Netral	5	16,7%
2	Tidak Setuju	0	0%
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Total		30	100%
Rata-rata skor: 4,6 (Tinggi)			

Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil Regresi Linear Berganda

Variabel	Koefisien (B)	t hitung	Sig. (p-value)
(Konstanta)	1,245	2,110	0,043
Komunikasi Empatik (X1)	0,452	3,215	0,003
Dukungan Sosial (X2)	0,389	2,874	0,007

Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Hasil Uji Regresi

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda, diperoleh bahwa variabel komunikasi empatik (X1) memiliki nilai koefisien sebesar 0,452 dengan nilai t hitung sebesar 3,215 dan signifikansi 0,003 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi empatik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis lansia.

Variabel dukungan sosial (X2) memiliki koefisien sebesar 0,389 dengan nilai t hitung sebesar 2,874 dan signifikansi 0,007 (<0,05), yang berarti dukungan sosial juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis lansia.

Tabel 7. Uji Simultan (Uji F)

Model	F hitung	Sig.
Regresi	18,762	0,000

Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Hasil Uji Simultan (Uji F)

Hasil uji simultan menunjukkan bahwa nilai F hitung sebesar 18,762 dengan signifikansi 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi empatik dan dukungan sosial secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis lansia.

Tabel 8. Koefisien Determinasi (R^2)

R	R Square (R^2)	Adjusted R Square
0,781	0,610	0,582

Sumber: Olahan Penelitian (2026)

Koefisien Determinasi (R^2) dan Artikulasi Relasi Antarvariabel

Hasil analisis regresi menunjukkan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,610. Hal ini berarti bahwa 61% variasi kesejahteraan psikologis lansia (Y) dapat dijelaskan secara simultan oleh dua variabel independen dalam penelitian ini, yaitu komunikasi empatik (X1) dan dukungan sosial (X2). Sementara itu, 39% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian, seperti kondisi kesehatan fisik, latar belakang ekonomi, serta dinamika hubungan keluarga. Dengan demikian, model penelitian ini memiliki kemampuan penjelasan yang cukup kuat, meskipun masih terdapat ruang untuk pengembangan variabel lain pada penelitian selanjutnya.

Berdasarkan uji parsial, diperoleh bahwa komunikasi empatik (X1) memiliki nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$), dan dukungan sosial (X2) sebesar 0,007 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara parsial, masing-masing variabel berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis lansia (Y). Dengan demikian, H1 dan H2 diterima. Selanjutnya, berdasarkan pengujian simultan, kedua variabel independen secara bersama-sama terbukti berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Hal ini menguatkan bahwa H3 diterima, yaitu komunikasi empatik dan dukungan sosial secara simultan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis lansia.

Terdapat beberapa temuan yaitu lansia membutuhkan bantuan fisik sekaligus interaksi yang menghargai pengalaman dan perasaan mereka. Komunikasi empatik membuat lansia merasa didengar dan dihargai, sedangkan dukungan sosial membantu mereka merasa aman dan tetap terhubung dengan orang lain. Hubungan yang terbangun antara *caregiver* dan lansia tidak hanya bersifat fungsional, tetapi juga emosional. Ketika lansia merasa nyaman dan dihargai, mereka cenderung mempertahankan penggunaan layanan dalam jangka waktu lebih lama serta tidak mudah berpindah ke layanan lain. Kualitas hubungan yang baik dapat meningkatkan keberlanjutan penggunaan layanan dan memperkuat kepercayaan lansia terhadap *caregiver*. Temuan lainnya tidak hanya dapat dilihat dari sisi keberlanjutan layanan, tetapi juga menunjukkan adanya relasi kemanusiaan yang lebih dalam yaitu saat komunikasi dan dukungan sosial berhasil menjadi jembatan yang mengurangi jarak emosional antara lansia dan lingkungan sekitarnya.

Analisis Demografis: Lansia Muda dalam Tegangan Kemandirian dan Ketergantungan

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 63–65 tahun, dengan proporsi mencapai 40%. Kelompok ini kerap dikategorikan sebagai “lansia muda” dimana sebuah fase liminal yang berada di antara kemandirian dan kebutuhan akan bantuan. Mereka belum sepenuhnya kehilangan otonomi, tetapi mulai merasakan keterbatasan tubuh yang tidak lagi dapat dinegosiasikan seperti sebelumnya. Dalam perspektif komunikasi, fase ini menarik karena memperlihatkan adanya negosiasi identitas yang intens. Lansia muda masih ingin dipersepsikan sebagai individu yang mandiri, produktif, dan relevan, namun pada saat yang sama harus berhadapan dengan realitas penurunan fisik. Di sinilah komunikasi memainkan peran krusial: apakah interaksi yang terjadi memperkuat identitas mereka sebagai subjek yang berdaya, atau justru mendorong mereka masuk ke dalam kategori “ketergantungan” yang sering kali distigmatisasi.

Konteks Yogyakarta sebagai lokasi penelitian juga memberi lapisan makna tersendiri. Dengan karakteristik budaya yang relatif kuat dalam menjunjung nilai kekeluargaan, kehadiran layanan *homecare* tidak serta-merta menggantikan peran keluarga, melainkan beroperasi sebagai ekstensi. Namun, dalam praktiknya, ekstensi ini sering kali menjadi substitusi diam-diam atas keterbatasan keluarga modern yang dihadapkan pada mobilitas tinggi dan tuntutan ekonomi. Kondisi ini memperkuat argumen bahwa

kebutuhan akan pendampingan lansia bukan lagi sekadar pilihan individual, melainkan konsekuensi struktural dari perubahan sosial yang lebih luas.

Komunikasi Empatik sebagai Arena Validasi dan Produksi Makna

Variabel komunikasi empatik (X1) menunjukkan dominasi respons “sangat setuju” sebesar 60%. Hal ini menandakan tingkat penerimaan yang tinggi terhadap praktik komunikasi yang dilakukan oleh *caregiver*. Hasil analisis menunjukkan bahwa komunikasi empatik (X1) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis lansia (Y). Hal ini ditunjukkan oleh nilai koefisien regresi (B) yang bernilai positif, yang berarti semakin tinggi tingkat komunikasi empatik, maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis lansia. Perlu diluruskan bahwa nilai koefisien regresi (B) menunjukkan besarnya pengaruh antar variabel, bukan rata-rata skor responden. Sementara itu, rata-rata skor hanya digunakan untuk menggambarkan kecenderungan persepsi responden terhadap variabel yang diukur. Dengan demikian, kedua konsep tersebut memiliki fungsi analisis yang berbeda dan tidak dapat disamakan.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui perspektif interaksionisme simbolik, di mana komunikasi dipahami sebagai proses pembentukan makna. Komunikasi empatik memungkinkan lansia merasa didengar dan dihargai sebagai individu. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan rasa percaya diri, penerimaan diri, dan hubungan sosial yang lebih positif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Huo et al. (2024) yang menunjukkan bahwa komunikasi empatik dalam relasi *caregiver* dengan lansia berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Selain itu, Street et al. (2020) juga menegaskan bahwa komunikasi yang berpusat pada pasien (*patient-centered communication*) meningkatkan kepuasan dan keterlibatan individu dalam proses perawatan.

Dukungan Sosial: Jaringan Afektif dan Reduksi Kerentanan Psikologis

Variabel dukungan sosial (X2) menunjukkan bahwa responden merasakan tingkat dukungan yang tinggi dalam interaksi mereka dengan *caregiver*. Hasil penelitian menunjukkan keselarasan dengan kerangka *Social Support Theory*, yang menekankan pentingnya relasi sosial dalam menjaga keseimbangan psikologis individu. Dukungan sosial dalam konteks ini tidak terbatas pada bantuan instrumental, seperti membantu aktivitas sehari-hari atau mengingatkan jadwal obat. Ia juga hadir dalam bentuk afeksi, perhatian, dan kehadiran yang konsisten. Interaksi yang tampak sederhana seperti menemani berbincang, mendengarkan keluhan, atau berbagi tawa, memiliki dampak yang tidak dapat direduksi secara kuantitatif semata. Ia membangun rasa keterhubungan, yang pada gilirannya mengurangi perasaan kesepian dan isolasi.

Menariknya, data juga menunjukkan bahwa *caregiver* berfungsi sebagai *intergenerational bridge*. Dalam banyak kasus, mereka menjadi penghubung antara lansia dan anggota keluarga yang tidak selalu hadir secara fisik. Peran ini melampaui fungsi teknis; ia menyentuh ranah mediasi relasi. *Caregiver* membantu menjaga kontinuitas komunikasi dalam keluarga, sekaligus menjadi penyangga ketika terjadi ketegangan atau perbedaan perspektif antar generasi. Temuan penelitian ini memperkuat teori dukungan sosial yang menyatakan bahwa relasi interpersonal yang suportif berfungsi sebagai sumber penguatan dalam menghadapi tekanan hidup. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Chen dan Feeley (2021) serta Kim dan Park (2022) yang menemukan bahwa dukungan sosial berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis lansia.

Komunikasi Kesehatan dan Kesejahteraan Psikologis: Menuju Sintesis Holistik

Variabel kesejahteraan psikologis (Y) menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi kesehatan berpengaruh positif dalam layanan *homecare*. Komunikasi tidak hanya berfungsi menyampaikan informasi medis, tetapi juga membantu lansia memahami dan menerima kondisi kesehatannya. Ketika *caregiver* menggunakan bahasa yang sederhana dan empatik, kepatuhan lansia tidak lagi didorong oleh keterpaksaan, tetapi oleh pemahaman dan kepercayaan. Kondisi ini berkontribusi pada rasa aman dan stabilitas psikologis. Perpaduan antara kompetensi medis dan kehangatan emosional menjadi dasar perawatan yang holistik. Keduanya tidak dapat dipisahkan: keahlian medis tanpa komunikasi yang baik dapat menciptakan jarak, sementara empati tanpa pengetahuan medis dapat mengurangi efektivitas perawatan. Keseimbangan keduanya menjadi kunci dalam layanan *homecare*.

Temuan ini juga menunjukkan adanya pergeseran dalam paradigma layanan kesehatan. Kualitas layanan tidak lagi hanya diukur dari aspek klinis, tetapi juga dari kualitas relasi antara *caregiver* dan lansia. Dalam konteks perawatan berbasis rumah, relasi bahkan menjadi faktor penting dalam keberlanjutan layanan sehingga penelitian ini sekaligus menegaskan adanya hubungan antarvariabel secara statistik dan peran penting komunikasi dalam membentuk pengalaman lansia. Komunikasi bukan sekadar pelengkap, melainkan inti dari praktik perawatan yang manusiawi.

PENUTUP

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi empatik (X1) dan dukungan sosial (X2) memberikan pengaruh signifikan baik secara parsial maupun simultan terhadap kesejahteraan psikologis lansia (Y). Artinya, kesejahteraan lansia tidak hanya ditentukan oleh aspek medis tetapi juga oleh kualitas interaksi yang mereka terima dalam proses perawatan. Komunikasi yang empatik dan dukungan sosial yang konsisten terbukti mampu meningkatkan rasa aman, dihargai, dan keterhubungan sosial pada lansia.

Implikasi

Temuan ini menegaskan bahwa layanan *homecare* perlu memandang komunikasi sebagai bagian utama dari praktik perawatan bukan sekadar pelengkap. *Caregiver* tidak hanya menjalankan tindakan medis tetapi juga berperan dalam membangun hubungan yang bermakna dengan lansia. Oleh karena itu, kualitas layanan tidak cukup diukur dari aspek teknis tetapi juga dari kemampuan membangun interaksi yang empatik dan suportif.

Saran

Secara praktis, terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan:

1. Penyedia layanan *homecare* perlu menyusun pelatihan rutin bagi *caregiver* berupa keterampilan komunikasi empatik seperti teknik mendengarkan aktif dan merespons emosi lansia.
2. Perlu adanya prosedur operasional standar yang memasukkan indikator komunikasi sebagai bagian dari evaluasi kinerja *caregiver*.
3. Layanan *homecare* dapat mengembangkan program pendampingan psikososial sederhana, seperti sesi percakapan terstruktur atau aktivitas interaktif untuk lansia.
4. Institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan perlu mengintegrasikan materi komunikasi empatik dalam kurikulum secara lebih aplikatif.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ukuran sampel yang relatif kecil (30 responden), sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi secara luas. Data yang digunakan bersifat persepsi sehingga sangat bergantung pada subjektivitas responden. Selain itu, lokasi penelitian yang terbatas berpotensi belum mewakili kondisi sosial budaya lansia di berbagai daerah. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam serta menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*) agar dapat menggali pengalaman lansia secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, R., & Pratama, A. (2023). Digital health transformation and elderly care in Indonesia: A strategic overview. *Journal of Communication and Health*, 5(2), 45–58.
- Budianto, H. (2022). *Simbolik interaksionisme dalam pendampingan lansia: Pendekatan humanistik di era modern*. *Jurnal Ilmu Komunikasi Indonesia*, 10(1), 2–25.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik penduduk lanjut usia 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik, & Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2023). *Proyeksi penduduk Indonesia 2020–2050: Hasil sensus penduduk 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley, CA: University of California Press.

- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2021). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(6), 1815–1836. <https://doi.org/10.1177/0265407521991367>
- Huo, M., Graham, J. L., Kim, K., & Birditt, K. S. (2024). Empathic communication in caregiver–older adult relationships and its association with psychological well-being. *Aging & Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2326958>
- Julia, R., et al. (2024). Empathetic communication and its role in enhancing interpersonal relationships and reducing loneliness in elderly care. *Journal of Communication in Healthcare*.
- Kim, J., & Park, E. (2022). The impact of social support on psychological well-being among older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5486. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095486>
- Lestari, P., dkk. (2024). The intergenerational bridge: Reducing family guilt through professional caregiving. *International Journal of Social Sciences*, 2(3), 2–15.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2011). *Theories of Human Communication* (10th ed.). Long Grove, IL: Waveland Press.
- Mei, Y., et al. (2025). The relationship between empathy, stress levels, and mental health in elderly care settings. *Journal of Health Communication*.
- Nugroho, S. (2022). Communication strategies in palliative homecare: A quantitative analysis. *Health Communication Review*, 8(4), 201–225.
- Puspitawati, D. (2023). Analisis ekonomi pasar layanan lansia (Blue Ocean Strategy) di Indonesia 2024–2045. *Jurnal Ekonomi Politik*, 9(2), 88–103.
- Ramadhan, F. (2020). Social support theory and its application in elderly emotional well-being. *Journal of Psychological Studies*, 22(1), 33–47.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Santoso, B., & Yuniarti, E. (2022). Sederhanakan jargon: Efektivitas komunikasi kesehatan terhadap kepatuhan obat lansia. *Jurnal Medika Komunika*, 5(2), 75–89.
- Setyawan, A. (2021). Aging population and structural necessity of homecare services in Southeast Asia. *Asian Population Review*, 4(1), 50–64.
- Street, R. L., Jr., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2020). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 103(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.015>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wijaya, K. (2024). Holistic care: Merging medical precision with emotional warmth. *Journal of Nursing and Caring*, 3(1), 40–55.
- Yogyakarta Health Institute. (2023). *Demographic profile of the elderly in Special Region of Yogyakarta: Challenges and opportunities*. Yogyakarta: YHI Press.