

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *SUBJECTIVE WELL BEING*
PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA, BINJAI**

SKRIPSI

OLEH:

RIZZAH UMAMMI

15.860.0398



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *SUBJECTIVE WELL BEING*
PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA, BINJAI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

Oleh:

RIZZAH UMAMMI

15.860.0398

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2020

**JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
SUBJECTIVE WELL BEING PADA LANSIA DI UPT
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA, BINJAI**

NAMA : RIZZAH UMAMMI
NPM : 15.860.0398
BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

DISETUJUI OLEH
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Dra. Mustika Tarigan, M.Psi

Pembimbing II

Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi

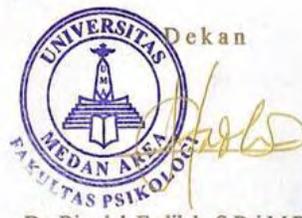
MENGETAHUI

Ka. Bagian



Dinda Permatasari Hrp, M.Psi, Psikolog

Dekan



Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog

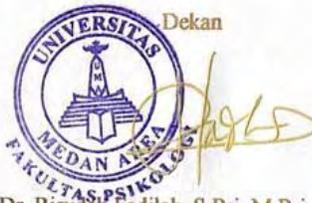
Tanggal Lulus : 10, February 2020

**DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI FAKULTAS
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREADAN DITERIMA UNTUK
MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (S1) PSIKOLOGI**

PADA TANGGAL

10, FEBRUARY 2020

**MENGESAHKAN FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

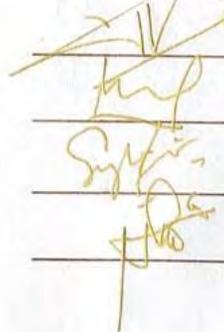


Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi. Psikolog

DEWAN PENGUJI

1. Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd
2. Dra. Mustika Tarigan, M.Psi
3. Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi
4. Istiana, S.Psi, M.Pd, M.Psi

TANDA TANGAN



HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana, adalah hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 10 February 2020

Peneliti



Rizzah Umammi

15.860.0398

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : Rizzah Umammi
Npm : 15.860.0398
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Sosial dengan *Subjective Well Being* pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan

Pada Tanggal: 10 February 2020

Yang Menyatakan



(Rizzah Umammi)

20. Tak lupa pula saya ucapkan terimakasih kepada satpam Universitas Medan Area yang telah membantu menjaga kendaraan saya selama perkuliahan.

Saya menyadari bahwa masih banyak terdapat kelemahan dan kekuarangan dalam penulisan skripsi ini baik dari tata tulis maupun isinya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan skripsi ini, dan akhir kata penelitian berharap semoga skripsi ini hasilnya bisa baik serta bermanfaat bagi pembaca dan seluruh elemen masyarakat, terutama bagi perkembangan ilmu psikologi.

Medan, 10 February 2020

Peneliti



Rizzah Umammi

15.860.0398

Hubungan Dukungan Sosial dengan Subjective Well Being pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai

Oleh: Rizzah Umammi

15.8600398

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara dukungan sosial dengan *subjective well being* pada lansia yang berada di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai. Menggunakan metode kuantitatif yaitu menggunakan pendekatan korelasi. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel penelitian berjumlah 42 orang lansia. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara dukungan sosial dengan *subjective well being* pada lansia. Alat pengumpulan data yang dilakukan menggunakan skala dukungan sosial dan skala *subjective well being*, serta dianalisa menggunakan teknik korelasi product moment. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini bahwa hipotesis penelitian diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *subjective well being* ($r_{xy} = 0,817$) dengan taraf signifikansi $0,000 < 0,010$. Yang artinya semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin tinggi *subjective well being*, dan sebaliknya. Kontribusi dukungan sosial terhadap *subjective well being* adalah sebesar 66,7% ($r^2 = 0,667$) sisanya (33,3%) dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Kata kunci: Dukungan Sosial, *Subjective Well Being*, Lansia, UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

**Hubungan Dukungan Sosial dengan Subjective Well Being pada Lansia di UPT
Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai**

Oleh: Rizzah Umammi

15.8600398

ABSTRACT

The purpose of this research is to involve the relationship between social support and subjective well being in the elderly who are in UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai. Using a quantitative method that is using the correlation approach. In this research the sampling technique used purposive sampling technique with a sample of 42 elderly people. The hypothesis in this research is that there is a positive relationship between social support and subjective well being in the elderly. Data collection tools were carried out using the social support scale and the subjective well being scale and were analyzed using the product moment correlation technique. Based on the result of data analysis obtained in this study that the research hypothesis is accepted, which means there is a significant relationship between social support and subjective well being ($r_{xy} = 0,817$) with a significance rate of $0,000 < 0,010$. Which means the higher the social support, the higher the subjective well being, and vice versa. The contribution of social support and subjective well being is 66,7% ($r^2 = 0,667$) the rest (33,3%) is influenced by other factors not examined in this study.

Key words: Social Support, Subjective Well Being, Elderly, UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, yang mana dalam hal ini peneliti telah banyak menerima bantuan serta bimbingan maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku ketua yayasan pendidikan Haji Agus Salim.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramadhan M. Eng.Msc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku Wakil Dekan Bagian Akademik Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
5. Ibu Mustika Tarigan, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing pertama yang telah bersedia membantu peneliti dan banyak memberikan masukan-masukan serta motivasi, yang selalu berkenan meluangkan waktunya dan selalu sabar dalam membimbing peneliti selama pengerjaan skripsi ini.
6. Bapak Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing kedua saya yang selalu sabar dalam membimbing saya dan telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan kepada peneliti dalam pengerjaan skripsi ini.

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir M.Pd selaku ketua sidang yang sudah berkenan meluangkan waktunya untuk bisa hadir dalam sidang meja hijau saya.
7. Ibu Istiana, S.Psi, M.Pd selaku sekretaris sidang meja hijau. Terimakasih atas kesediaan waktu dan saran – saran yang telah diberikan kepada peneliti.
8. Kepada kepala pimpinan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai Bapak Hj. Umar, dan para pegawai di UPT. Saya mengucapkan banyak terimakasih karena telah berkenan menerima saya dengan baik dan memudahkan saya dalam melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai.
9. Terimakasih sebesar besarnya yang tidak bisa saya ungkapkan untuk kedua orang tua saya yang paling saya cintai, Mama dan terutama Papa yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada saya, serta doa-doa yang selalu dipanjatkan agar dipermudah segala urusan saya, dan yang telah memberikan apapun yang saya butuhkan, serta telah banyak mengeluarkan materi demi kesuksesan anak tercintanya.
10. Terimakasih juga teruntuk suami saya tercinta M. Ridho Kurniawan Harahap, SE yang Allah pertemukan pada tahun 2018 lalu, terimakasih telah menjadi lelaki hebat kedua setelah Papa, yang telah bertanggung jawab pada diri saya, dan selalu berusaha mengabdikan apapun yang saya inginkan.
11. Terimakasih saya ucapkan untuk abang saya tercinta Amir Rusman, A.Md.Kom dan kakak ipar saya Rika Dinasty yang telah memberikan dukungan pada saya untuk bisa menyelesaikan skripsi dan kuliah saya.
12. Terimakasih kepada kakak sepupu saya yang paling baik hati, kak Siti Sahara Harahap, dan suami Bang Mansyur, yang telah mengizinkan saya tinggal

dirumahnya pada masa awal perkuliahan saya dan selalu memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini.

13. Terimakasih juga kepada seluruh keluarga saya yang telah membantu dan memberikan doa dan semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
14. Terimakasih juga saya ucapkan kepada sahabat saya Dwi Anjarwati, Noor Laelatul Maghfiroh, Khairunisa Wahda, Widya Astuti, dan Dini Andriani Harahap yang juga sebagai adik ipar saya. Saya mengucapkan terimakasih karena telah menemani saya dari awal perkuliahan hingga sekarang, dan saya mengucapkan terimakasih karena telah bersedia menemani saya dalam mengurus serta menyelesaikan hal-hal terkait penyusunan skripsi saya. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala membalas kebaikan kalian.
15. Terimakasih kepada sahabat saya Agnes Fauziah Lubis, Rizka Hardiningsih, Rika Meyolanda Ginting, Wira Widdy, Anisah Ayu Sasmita, Rosdiana Br Tarigan, yang telah banyak memberikan dukungan dan doa terbaiknya untuk saya dalam pembuatan skripsi. Semoga Allah subhanhu wa ta'ala memberikan balasan yang terbaik buat kalian.
16. Terimakasih kepada seluruh teman saya di kelas B Stambuk 2015 yang telah bersedia membantu memberikan informasi di grup line atau whatsapp terkait dengan keperluan perkuliahan.
17. Terimakasih kepada biro pegawai Fakultas yang telah membantu memberikan informasi dan mempermudah saya dalam proses administrasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
18. Terimakasih kepada teman – teman se Almamater 2015 semoga kita meraih keberhasilan bersama – sama di masa depan nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

19. Tak lupa pula saya ucapkan terimakasih kepada satpam Universitas Medan Area yang telah membantu menjaga kendaraan saya selama perkuliahan.

Saya menyadari bahwa masih banyak terdapat kelemahan dan kekuarangan dalam penulisan skripsi ini baik dari tata tulis maupun isinya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan skripsi ini, dan akhir kata penelitian berharap semoga skripsi ini hasilnya bisa baik serta bermanfaat bagi pembaca dan seluruh elemen masyarakat, terutama bagi perkembangan ilmu psikologi.

Medan, 10 February 2020

Peneliti

Rizzah Umammi

15.860.0398

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Batasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia	11
1. Pengertian Lanjut Usia.....	11
2. Karakteristik Lansia	12
3. Proses Menjadi Lansia	13
4. Permasalahan yang terjadi pada Lansia	14
5. Perubahan yang terjadi pada Lansia.....	16
6. Tugas Perkembangan Lansia.....	21
B. <i>Subjective Well Being</i>	22
1. Pengertian <i>Subjective Well Being</i>	22
2. Ciri-ciri <i>Subjective Well Being</i>	23
3. Faktor-faktor <i>Subjective Well Being</i>	24
4. Aspek <i>Subjective Well Being</i>	27
5. Dimensi <i>Subjective Well Being</i>	28
6. Dampak <i>Subjective Well Being</i>	29
C. Dukungan Sosial	30
1. Pengertian Dukungan Sosial.....	30
2. Faktor-faktor Dukungan Sosial	31
3. Aspek Dukungan Sosial.....	33
4. Manfaat Dukungan Sosial	34
D. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan <i>Subjective Well Being</i> pada Lansia	36
E. Kerangka Konseptual.....	37
F. Hipotesis	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian	39
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	40
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	40
D. Subjek Penelitian.....	41
E. Teknik Pengumpulan Data.....	42
F. Analisis Data	43

BAB IV PELAKSANAAN, ANALISIS DATA, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian	45
B. Persiapan Penelitian	48
C. Pelaksanaan Penelitian	51
D. Analisis data dan Hasil penelitian	54
E. Pembahasan	60

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA	72
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

1.	Tabel I. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala <i>Subjective Well Being</i> sebelum uji coba.....	53
2.	Tabel II. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala <i>Subjective Well Being</i> setelah Uji Coba.....	56
3.	Tabel III. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.	59
4.	Tabel IV. Rangkuman Hasil Uji Linearitas.....	60
5.	Tabel V. Rangkuman Perhitungan Korelasi <i>r Product Moment</i>	61
6.	Table VI. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Empirik	64

DAFTAR LAMPIRAN

A: Sebaran Data Penelitian.....	73
B: Uji Validitas dan Reliabilitas	79
C:Uji Linearitas Variabel Penelitian.....	87
C:Uji Normalitas	91
E:Alat Ukur Penelitian.....	93
F: Surat Penelitian	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menua atau menjadi tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Lanjut usia (lansia) adalah proses menjadi lebih tua dengan umur mencapai 60 tahun ke atas. Papalia (2015) menyatakan ilmuwan sosial yang memiliki spesialisasi dalam mempelajari proses penuaan membagi tiga kelompok lansia yaitu: “lansia muda, “lansia tua, dan “lansia tertua. Secara kronologis, lansia muda merujuk pada orang berusia 65 sampai 74 tahun. Lansia tua berusia antara antara 75 sampai 84 tahun, dan lansia tertua berusia 85 tahun ke atas.

Menua merupakan proses yang terjadi berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kondisi lansia juga berbeda baik secara fisik maupun psikis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang sudah memutih, penurunan pendengaran, penglihatan yang memburuk, gerakan melambat, dan penurunan berbagai fungsi organ vital yang mana sering kita jumpai bahwa penurunan fungsi ini menimbulkan penyakit yang secara umum terjadi di usia lanjut, seperti misalnya; jantung, ginjal, paru-paru, dan penurunan fungsi hati yang berdampak kepada penyakit liver. Penyakit lain yang juga sering kita jumpai di usia lanjut seperti misalnya penyakit; asam urat, hipertensi /darah tinggi, diabetes, stroke dan bahkan bisa sampai kepada penyakit yang membahayakan yaitu penyakit alzheimer. Papalia (2015) menyatakan Alzheimer adalah salah satu penyakit mematikan yang paling umum dan

paling ditakuti oleh para lansia. Penyakit ini secara perlahan merampas kecerdasan, keawasan, dan bahkan kemampuan penderitanya untuk mengontrol fungsi tubuh mereka dan akhirnya membunuh mereka. Dan adapun kemunduran secara psikis yang terjadi di usia lanjut menurut Papalia (2015) ditandai dengan; depresi, demensia, dan penurunan fungsi kognitif seperti misalnya; sering terjadinya lupa pada lansia, dan lama dalam menangkap sesuatu, hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang terjadi pada lansia.

Dengan berbagai kondisi yang terjadi di usia lanjut, dalam melalui fase masa tua para lansia sesungguhnya juga menginginkan ada yang memperhatikan, menjaga, dan merawatnya dalam melalui masa tua nya agar kesehatannya tetap terjaga. Terlepas dari itu setiap lansia juga memiliki keinginan untuk bisa memiliki kehidupan yang sejahtera dengan adanya ketenangan, perasaan yang bahagia seperti merasa dilindungi, serta disayangi dengan orang-orang terdekatnya adalah suatu bentuk dari pencapaian tujuan untuk bisa memiliki kualitas hidup yang baik di hari tua. Memiliki kehidupan yang tenang dan tentram merupakan wujud dari kepuasan seseorang dalam pencapaian kehidupan. Tidak dipungkiri setiap orang menginginkan kehidupan yang tenang dan tentram, seperti; kepuasan hidup, perasaan yang positif, rasa senang, gembira, dan puas merupakan bentuk dari sebuah kesejahteraan (*well being*).

Kesejahteraan memiliki dua konsep yang berbeda yaitu psychological well-being (kesejahteraan psikologis) dan subjektif well-being (kesejahteraan subjektif). Psychological *well-being* dan subjektif *well-being* memiliki perbedaan dalam dua hal. Pertama adalah filosofi yang melandasinya. Psychological *well-being* itu bersifat: seseorang dikatakan sejahtera bila mengisi hidupnya dengan hal-hal yang bermakna, yang bertujuan, yang berguna bagi kesejahteraan orang lain dan pertumbuhan dirinya

sendiri. Hal ini bisa di artikan seperti membentuk kenyamanan dalam berinteraksi sosial, memberikan perhatian, memberikan bantuan yang bisa diberikan oleh individu tersebut kepada orang yang berada di sekitarnya. Sedangkan *subjective well-being* bersifat : mengandung prinsip kesenangan: sejauh mana seseorang merasa hidupnya menyenangkan, bebas dari stres, bebas dari rasa cemas, dan tidak depresi, yang pada intinya individu tersebut mengalami perasaan-perasaan menyenangkan dan bebas dari perasaan-perasaan tidak menyenangkan. Hal ini di artikan seperti adanya bentuk perasaan syukur yang dimiliki individu sehingga rasa cemas, stress dan depresi dapat diatasi. Dan di dalam penelitian ini peneliti memilih *Subjective Well-Being* sebagai variabel terikat.

Subjective Well-Being merupakan kebahagiaan yang mengacu pada kepuasan hidup dan keseimbangan afeksi. Myers dan Diener dkk (dalam Filsafati & Ratnaningsih, 2016) juga menjelaskan bahwa afeksi merupakan penunjukan adanya perasaan positif yang lebih besar dari perasaan negative. *Subjective Well-Being* merupakan evaluasi subyektif seseorang mengenai kehidupan mereka, termasuk konsep-konsep seperti kepuasan hidup, emosi yang menyenangkan, perasaan puas, kepuasan terhadap area-area seperti pernikahan dan pekerjaan, serta rendahnya tingkat emosi yang tidak menyenangkan. (Diener, 2003).

Diener, (2003), juga menjelaskan bahwa individu dikatakan memiliki *subjective well-being* tinggi jika mengalami kepuasan hidup, sering merasakan kegembiraan, dan jarang merasakan emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan atau kemarahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *subjective well-being* rendah jika tidak puas

dengan kehidupannya, mengalami sedikit kegembiraan dan afeksi, serta lebih sering merasakan emosi negatif seperti kemarahan atau kecemasan.

Melihat beberapa definisi mengenai *subjective well-being* dari beberapa para ahli diatas, bisa kita ketahui bahwa ciri-ciri seseorang yang memiliki *subjective well-being* yang tinggi dalam dirinya adalah; memiliki keceriaan dalam hidupnya, tidak mudah merasa sedih, memiliki sifat keterbukaan, memiliki semangat yang tinggi dalam kehidupannya, memiliki hubungan yang positif dengan lingkungannya, serta mampu dalam menyelesaikan konflik yang ada di dalam diri, ungkapan diatas didukung oleh teori yang di ungkapkan oleh Muba (2009) yang menemukan bahwa *Subjective Well-Being* tersebut juga dipengaruhi oleh harga diri, rasa tentang pengendalian yang bisa diterima, sifat keterbukaan, optimisme, hubungan yang positif, kontak sosial, pemahaman tentang arti, tujuan, dan penyelesaian konflik dalam diri. Dan sebaliknya mereka yang memiliki *subjective well-being* yang rendah akan mudah merasakan kesedihan, memiliki sifat yang lebih tertutup, memiliki perasaan yang sensitif, tidak memiliki semangat dalam menjalani hidup, serta tidak mampu dalam menyelesaikan konflik yang dimiliki.

Setiap orang itu sesungguhnya ingin memiliki *subjective well-being* yang tinggi di dalam kehidupannya, tetapi perbedaan individual dan konflik yang di hadapi lah yang mempengaruhi hal tersebut, seseorang yang tidak memiliki *subjective well-being* yang tinggi akan memiliki dampak yang buruk di dalam kehidupannya, dampaknya itu bisa mengganggu kesehatan fisik maupun psikis individu tersebut, terutama bagi lansia yang mengalaminya.

Di masyarakat kita ini, tidak semua lansia itu beruntung bisa tinggal bersama keluarga mereka, dan tidak sedikit pula lansia yang tinggal dipanti jompo. Tidak lah bisa kita samakan antara lansia yang tinggal dipanti jompo dengan lansia yang tinggal dirumah bersama dengan keluarga. Kehidupan di panti jompo itu menuntut lansia harus mampu dalam menyesuaikan dirinya dengan segala peraturan-peraturan, dan kegiatan-kegiatan yang ada di panti tersebut. Sedangkan bagi mereka lansia yang tinggal dirumah bersama dengan anak dan cucu mereka, lansia tersebut masih merasa dihormati dan dihargai oleh anak-anak mereka sehingga lansia tersebut bisa melakukan hal yang ingin dilakukannya dengan bebas tanpa adanya peraturan yang harus dipatuhi seperti lansia yang berada dipanti. Lansia yang berada dipanti juga cenderung lebih mudah merasakan kesedihan dibandingkan dengan lansia yang berada dirumah, lansia dipanti juga hanya mendapatkan perhatian dan dukungan dari teman, pengurus maupun pegawai dipanti tersebut. Sangat berbeda dengan lansia yang tinggal dirumah, mereka mendapatkan kasih sayang, perhatian dan dukungan dari anak dan cucu mereka yang mana hal ini bisa menimbulkan perasaan bahagia dalam diri lansia yang tidak didapatkan oleh lansia yang berada dipanti jompo.

Di dalam kesehariannya lansia yang berada di panti melakukan beragam kegiatan yang terjadwal dari UPT Pelayanan Sosial. UPT Pelayanan Sosial menyediakan 19 wisma yang setiap wismanya terdiri dari 5-10 lansia. Beberapa wisma disediakan lahan untuk menanam sayur dan sayuran agar lansia bisa memanfaatkan waktu luang mereka dengan bercocok tanam.

Para lansia yang berada di UPT Pelayanan Sosial tersebut, ada yang masih memiliki keluarga dan masih suka dikunjungi oleh keluarga mereka meskipun tidak

rutin, tetapi ada juga para lansia yang memang mereka sudah tidak pernah sama sekali dikunjungi oleh keluarga mereka, bahkan ada lansia yang mereka memang sudah tidak memiliki keluarga hingga mereka tidak mempunyai pilihan lain selain tinggal di UPT Pelayanan Sosial tersebut. Dari ketiga penjelasan berikut yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mereka masih memiliki keluarga tetapi sama sekali sudah tidak pernah dikunjungi lagi oleh anak maupun keluarga mereka.

Dari data yang diperoleh lansia yang tidak pernah lagi dikunjungi oleh keluarganya ini mereka lebih cenderung suka menyendiri dibandingkan berkumpul dengan lansia lain, oleh sebab itu sangat diperlukan adanya dukungan atau perhatian lebih yang harus diberikan kepada lansia ini, agar bisa mencapai kesejahteraan dalam hidupnya, karena salah satu faktor yang mempengaruhi *Subjective Well-Being* (kesejahteraan subjektif) adalah dukungan sosial menurut Weiten (dalam Samputri, & Sakti, 2015). Dukungan sosial (*social support*) merupakan suatu informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2014).

Sedangkan menurut Watson dan Tregerthan (dalam Iwaseri, 2009) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu bentuk dari kebutuhan individu yang berhubungan dengan orang lain, interaksi yang berjalan dengan baik melalui dukungan yang diterima akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai. Melihat uraian teori diatas dapat kita ketahui bahwa dengan adanya dukungan sosial bisa membuat individu merasa disayangi, dan diperhatikan, oleh karena itu sesungguhnya para lansia sangat membutuhkan adanya dukungan sosial karena dukungan sosial ini

sangat penting untuk bisa mencapai kesejahteraan subjektif atau *subjective well-being* dalam diri seseorang, terutama bagi diri lansia. Karena bagi mereka lansia yang ditempatkan oleh anak-anak mereka dipanti sangat membutuhkan adanya dukungan sosial untuk bisa membantu mereka menerima segala kenyataan yang harus mereka hadapi.

Setelah kita melihat uraian teori diatas, dapat kita ketahui bahwa sesungguhnya dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh setiap individu, terlebih lagi oleh lansia yang berada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai. Yang mana dengan adanya dukungan sosial ini para lansia diharapkan mampu untuk dapat menyelesaikan setiap konflik yang mereka hadapi serta bisa menjalani kehidupan mereka dengan perasaan optimis. Dan di dalam penelitian ini dukungan sosial yang diberikan adalah dukungan sosial yang di peroleh dari pihak panti, seperti; pengurus, sampai kepada pegawai yang bekerja di panti tersebut dan teman-teman sebaya lansia yang berada di lingkungan panti. Para pengurus dan pegawai panti pun harus mampu memahami setiap kondisi yang terjadi pada lansia, tidak mudah menyalahkan, dan harus mampu memberikan dukungan dan semangat pada lansia yang berada dipanti tersebut.

Melihat fenomena yang terjadi dipanti tersebut sebagian besar para lansia disana memiliki harapan untuk bisa tinggal bersama keluarga/ anak cucu mereka, dibandingkan dengan tinggal dipanti, mereka merasa keluarga adalah tempat yang terbaik untuk menghabiskan masa tua, karena mereka bisa merasakan kenyamanan kasih sayang dari anak-anak mereka. Uraian tersebut didukung oleh hasil wawancara interpersonal pada salah satu lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, dimana pernyataannya adalah sebagai berikut :

“Saya tinggal di panti ini karena keluarga saya yang mau, anak saya kerja jadi dia takut saya tidak ada yang mengurus, jadi saya terpaksa tinggal disini. Anak juga bilang mau sering ngok kesini, tapi ya sampe sekarang ga ada yang nengokin, ga pernah datang lagi. Kalo di inget ya pasti sedih nak, kecilnya dibesarin, diurusin, tapi saya udh tua begini ditaro kesini.. Ya harapannya kepinginnya tinggal dirumah nak, bisa kumpul sama anak cucu.” (SA, Maret 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dan fenomena yang terjadi, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Subjective Well-Being* pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai.”

B. Identifikasi Masalah

Subjective well-being merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasakan kebahagiaan dalam hidupnya, dan bebas dari segala perasaan yang tidak menyenangkan. Setiap individu memiliki hak yang sama untuk memiliki kehidupan yang sejahtera, terutama bagi seorang lansia. Lansia yang telah mencapai *subjective well-being* dalam dirinya akan lebih mampu menyelesaikan setiap konflik yang terjadi didalam hidupnya, lansia tersebut akan memiliki keceriaan dalam dirinya, tidak mudah merasakan sedih, memiliki sifat keterbukaan, memiliki semangat yang tinggi dalam kehidupannya, serta memiliki hubungan yang positif dengan lingkungannya.

Sebaliknya, lansia yang tidak bisa mencapai *subjective well-being* dalam hidupnya akan lebih mudah merasakan kesedihan, serta sulit menyelesaikan konflik yang dimiliki. Oleh karena itu sangat diperlukan adanya dukungan sosial maupun perhatian lebih dari semua pihak yang berada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai agar lansia bisa mencapai subjective well-being dalam dirinya. Dari adanya dukungan sosial ini lah para

lansia bisa mencapai kesejahteraan dalam dirinya, karena dukungan sosial ini sangat penting untuk bisa mencapai *subjective well-being* dalam diri seseorang.

C. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam penelitian ini mengenai Dukungan Sosial dengan *Subjective Well-Being*, yang mana dukungan sosial merupakan suatu kebutuhan individu yang berhubungan dengan orang lain sehingga bisa menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai. Sedangkan *subjective well-being* merupakan suatu prinsip yang mengandung kesenangan, sejauh mana seseorang merasakan kebahagiaan, bebas dari stress, bebas dari rasa cemas, dan memiliki perasaan menyenangkan dan bebas dari perasaan tidak menyenangkan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang lansia yang memenuhi syarat untuk diteliti, yaitu seorang lansia yang masih memiliki keluarga tetapi mereka tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, sehingga dukungan sosial yang diperoleh hanya dari pihak panti seperti; pegawai, pengurus, dan teman sebaya lansia di panti tersebut.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Dukungan Sosial Dengan *Subjective Well-Being pada Lansia* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai.

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menguji secara empiris tentang Hubungan Dukungan Sosial dengan *Subjective Well Being* pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan usaha pemahaman tentang Hubungan Dukungan Sosial Dengan *Subjective Well Being* Pada Lansia, dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Psikologi Perkembangan.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran bagi masyarakat atau pihak panti mengenai *subjektif well-being* sehingga bisa memberikan suatu pandangan kepada lansia agar dapat menghadapi masa tuanya dengan positif dan perasaan yang optimis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia menurut Hurlock (2013) merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat. Usia lanjut adalah suatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (dalam Hutapea, 2013).

Lansia menurut Madani (dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Surini dan Utomo 2003(dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang nomor 13 pasal 1 ayat (2), (3), (4) tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Undang-Undang nomor 23 pasal 19 tahun 1992, lansia atau lanjut usia merupakan seseorang yang karena penambahan usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan yang terjadi pada lansia itu mengarah pada kemunduran, perubahan dari segi

biologi seperti menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis, dan lain-lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah suatu proses bertambahnya usia dari masa muda ke masa yang lebih tua, di mana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, yang ditandai dengan berbagai perubahan biologis, fisik, dan sosial.

2. Karakteristik Lansia

Sedangkan Nugroho (2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

Menurut Setyonegoro (2000), lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- a. usia dewasa muda (elderly adulthood), atau 29 – 35 tahun,
- b. usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, 35 – 60 tahun atau 65 tahun,
- c. lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan:
 - d. 70 – 75 tahun (young old), 75 – 80 tahun (old),
 - e. lebih dari 80 (very old).

Penggolongan lansia menurut Depkes RI dikutip dari Azis (1994) menjadi tiga kelompok yakni :

- a. Kelompok lansia dini (55 – 64 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lansia (65 tahun ke atas).

- c. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun

Ilmuwan sosial (dalam Papalia 2015) yang memiliki spesialisasi dalam mempelajari proses penuaan membagi tiga kelompok lansia, yaitu: “lansia muda”, “lansia tua”, dan “lansia tertua”. Secara kronologis, lansia muda merujuk pada orang berusia 65 sampai 74 tahun, yang biasanya masih aktif, sehat, dan masih kuat. Lansia tua berusia antara antara 75 sampai 84 tahun, dan lansia tertua berusia 85 tahun ke atas, lebih mungkin untuk menjadi rapuh dan renta serta mengalami kesulitan untuk mengatur kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa batas usia lansia dimulai dari masa penuh, lalu mencapai masa lanjut usia yang merujuk pada usia 65 tahun keatas.

3. Proses Menjadi Lansia

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Nugroho, 2000). Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendor, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitivitas emosional meningkat dan kurang gairah.

Berkaitan dengan perubahan, kemudian Hurlock (2013) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan,

hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya. Perubahan yang diminati oleh para lanjut usia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi/pendapatan dan peran sosial.

Berdasarkan uraian dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa proses menjadi lansia itu merupakan proses yang alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak-anak, masa dewasa, dan hingga mencapai masa tua yang prosesnya ditandai dengan berbagai kemunduran secara fisik maupun psikis.

4. Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Masalah-masalah utama dan penyebab gangguan kepribadian pada masa usia lanjut adalah keterbatasan fisik yang sangat ketat, ketergantungan perasaan semakin kurang berguna, dan perasaan terisolasi. Pada masa usia lanjut ini biasanya akan menghadapi berbagai macam persoalan (dalam Afrizal, 2018) menjelaskan yaitu:

1. Penurunan kemampuan fisik, sehingga kekuatan fisik berkurang.
2. Aktivitas yang menurun.
3. Sering mengalami gangguan kesehatan yang menyebabkan mereka kehilangan semangat.

Hurlock (2004) menyebutkan beberapa masalah – masalah yang menyertai lansia yaitu:

- a. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain
- b. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya.

- c. Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah.
- d. Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak.
- e. Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Berkaitan dengan perubahan fisik, Hurlock mengemukakan bahwa perubahan fisik yang mendasar adalah perubahan gerak.

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain: (Setiabudhi,1999)

- a. Permasalahan umum
 - 1) Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.
 - 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan , dihargai dan dihormati.
 - 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri.
 - 4) Masih rendahnya kuantitas dan kulaitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
 - 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.
- b. Permasalahan khusus :
 - 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
 - 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
 - 3) Rendahnya produktifitas kerja lansia.

- 4) Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.
- 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
- 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

Melihat uraian teori diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan-permasalahan yang terjadi pada lansia dapat dibedakan menjadi permasalahan umum dan permasalahan khusus, yang mana semua ini ditandai dari berbagai perubahan-perubahan yang terjadi di usia lanjut baik dari perubahan fisik maupun psikis, bahkan sampai kepada perubahan ekonomi.

5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, bahkan perasaan yang berdampak pada perubahan mental, kesehatan psikososial dan penurunan fungsi seksual (dalam Azizah, 2011).

a. Perubahan Fisik

- 1) Sistem Indra, Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi

tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

- 3) Sistem Muskuloskeletal, Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.
- 4) Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
- 5) Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
- 6) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
- 7) Sendi : pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.
- 8) Sistem kardiovaskuler, Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena

perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

- 9) Sistem respirasi, Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.
- 10) Pencernaan dan Metabolisme, Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :
 - Kehilangan gigi,
 - Indra pengecap menurun,
 - Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun),
 - Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
- 11) Sistem perkemihan, Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- 12) Sistem saraf, Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari

13) Sistem reproduksi, Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (Intellegent Quocient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decission Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
- 8) Kinerja (Performance)
- 9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.

- 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Kesehatan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

- 2) Duka cita (Bereavement), Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

- 4) Gangguan cemas, Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

- 6) Sindroma Diogenes, Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada usia lanjut meliputi perubahan fisik, kognitif, mental, perasaan dan perubahan kesehatan.

6. Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan dimasa lanjut usia menurut Havighurst (dalam hurlock 2013) adalah :

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tugas perkembangan dimasa tua dimulai dari penyesuaian terhadap diri sendiri dengan menurunnya semua fungsi-fungsi kekuatan fisik serta kesehatan kemudian membentuk suatu keyakinan bahwasanya masa tua adalah masa yang terakhir dalam rentang kehidupannya.

B. *Subjective Well-Being*

1. *Pengertian Subjective Well-Being*

Terdapat beberapa definisi mengenai *Subjective Well-Being* dari beberapa ahli. Menurut Linley & Joseph, 2004 (dalam Filsafati & Ratnaningsih, 2016) *Subjective Well-Being* merupakan kebahagiaan yang mengacu pada kepuasan hidup dan keseimbangan afeksi.

Myers dan Diener dkk (dalam Filsafati & Ratnaningsih, 2016) juga menjelaskan bahwa afeksi merupakan penunjukan adanya perasaan positif yang lebih besar dari perasaan negative. Lucas (dalam Filsafati & Ratnaningsih, 2016) menyatakan bahwa *Subjective Well-Being* merupakan domain menyeluruh yang merupakan sekumpulan sikap yang berhubungan dengan evaluasi subjektif individu terhadap kualitas hidupnya. Evaluasi tersebut meliputi reaksi emosional terhadap peristiwa serta penilaian terhadap kepuasan kognitif seseorang.

Diener, (2003) menjelaskan *Subjective Well-Being* merupakan evaluasi subyektif seseorang mengenai kehidupan mereka, termasuk konsep-konsep seperti kepuasan hidup, emosi yang menyenangkan, perasaan puas, kepuasan terhadap area-area seperti pernikahan dan pekerjaan, serta rendahnya tingkat emosi yang tidak menyenangkan. Dengan demikian *Subjective Well-Being* adalah istilah

umum yang mencakup area konsep yang berkaitan dengan bagaimana orang merasakan dan berpikir tentang kehidupan mereka.

Veenhouven (dalam Hamdana & Alhamdu, 2015) menjelaskan bahwa *Subjective Well-Being* merupakan tingkat di mana seseorang menilai kualitas kehidupannya sebagai sesuatu yang diharapkan dan merasakan emosi-emosi yang menyenangkan. Andrew & Withey (dalam Hamdana & Alhamdu, 2015) mengatakan bahwa *Subjective Well-Being* merupakan evaluasi kognitif dan sejumlah tingkatan perasaan positif atau negatif seseorang.

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *Subjective Well-Being* adalah persepsi dan evaluasi subyektif individu akan pengalaman hidup yang melibatkan emosi menyenangkan dan tidak menyenangkan.

2. Ciri-ciri *Subjective Well-Being*

Menurut Muba (2009) seseorang yang memiliki penilaian yang lebih tinggi tentang kebahagiaan dan kepuasan hidup cenderung bersikap lebih bahagia dan lebih puas. Seseoran dikatakan mempunyai tingkat subjective well-being yang tinggi jika orang tersebut merasakan:

- a. Kepuasan dalam hidup,
- b. Sering merasakan emosi positif seperti kegembiraan, dan kasih sayang,
- c. Serta jarang merasakan emosi yang negatif seperti, kesedihan dan amarah.

Muba (2009) juga menemukan bahwa subjective well-being tersebut juga dipengaruhi oleh harga diri, rasa tentang pengendalian yang bisa diterima, sifat keterbukaan, optimisme, hubungan yang positif, kontak sosial, pemahaman tentang arti, tujuan, dan penyelesaian konflik dalam diri.

Dari uraian teori diatas dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki *subjective well-being* yang tinggi ditandai dengan perasaan yang bahagia yang tercipta dari evaluasi hidup seseorang yang terdiri dari, kepuasan hidup, kebahagiaan, pengalaman-pengalaman yang menyenangkan, dan rendahnya tingkat mood negatif, serta pemahaman tentang arti, dan tujuan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Subjective Well Being*

Menurut Fitriyanur, dkk (2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* yaitu :

d. Religiusitas

Penelitian yang dilakukan Ashari dan Dahriyanto (2016) pada penduduk miskin menunjukkan bahwa kebahagiaan dipengaruhi oleh tingkat religiusitas yang digambarkan dengan kualitas ketaatan beribadah atau hubungan dengan Tuhan. Individu yang memiliki kualitas ketaatan beribadah dan hubungan dengan Tuhan yang baik cenderung memiliki tingkat *subjective well being* yang tinggi.

e. Kebersyukuran

Penelitian yang dilakukan oleh Robustelli dan Whisman (2018) menunjukkan bahwa kebersyukuran memiliki korelasi positif terhadap *subjective well being*, yaitu pada komponen kepuasan hidup pada domain hubungan sosial, pekerjaan, dan kesehatan, serta kepuasan hidup secara global, di Amerika dan Jepang.

f. Kepribadian

Soto (2013) menyatakan bahwa tingkat *subjective well being* yang tinggi berhubungan dengan tingginya tingkat Ekstraversi, Agreeableness, dan

Conscientiousness, serta rendahnya tingkat Neuroticism. Tatarkiewicz (Diener 1984) menyatakan bahwa kepribadian merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap subjective well being dibandingkan dengan faktor lainnya.

g. Dukungan Sosial

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2014), dukungan sosial meliputi aspek emotional support, instrumental support, informational support, dan appraisal support, memiliki korelasi positif dengan kebahagiaan. Li Yu, dan hou (2014) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan langsung yang signifikan dengan subjective well being.

Menurut Weiten (dalam Samputri, & Sakti, 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* yaitu

- a. Faktor genetik
- b. Faktor kepribadian
- c. Faktor demografis
- d. Faktor dukungan sosial
- e. Faktor hubungan sosial, masyarakat dan budaya
- f. Proses kognitif serta tujuan (goals)

Sedangkan menurut Diener, 2009 (dalam Rakhman, dkk 2015) ada beberapa faktor yang diketahui mempengaruhi *subjective well-being* secara umum, yaitu:

- a. Perbedaan jenis kelamin

Diener menyatakan bahwa secara umum tidak terdapat perbedaan subjective well-being yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, namun perempuan memiliki intensitas perasaan negatif dan positif yang lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

b. Tujuan

Diener juga menyatakan bahwa orang-orang merasa bahagia ketika mereka mencapai tujuan yang dinilai tinggi dibandingkan dengan tujuan yang dinilai rendah.

c. Religiusitas

Diener menyatakan bahwa secara umum orang yang religius cenderung untuk memiliki tingkat well-being yang lebih tinggi, dan lebih spesifik. Partisipasi dalam pelayanan religius, afiliasi, hubungan dengan Tuhan, dan berdoa dikaitkan dengan tingkat well-being yang lebih tinggi.

d. Kepribadian

Diener 1984 menyatakan bahwa kepribadian merupakan hal yang lebih berpengaruh pada subjective well-being dibandingkan dengan faktor lainnya. Hal ini dikarenakan beberapa variable kepribadian menunjukkan kekonsistenan dengan subjektif well-being diantaranya self esteem.

e. Hubungan Sosial

Diener 2003 menyatakan bahwa hubungan yang dinilai baik tersebut harus mencakup dua dari tiga hubungan sosial berikut ini, yaitu keluarga, teman, dan hubungan romantic.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *Subjective Well-Being* adalah; Faktor perbedaan jenis kelamin,

faktor tujuan, faktor religiusitas, faktor kepribadian, faktor hubungan sosial, dan faktor dukungan sosial.

4. Aspek *Subjective Well Being*

Menurut Diener 2009 (dalam Filsafati & Ratnaningsih, 2016), *Subjective Well Being* memiliki tiga aspek pembangun yaitu aspek positif, aspek negatif, dan aspek kepuasan hidup.

a. Aspek Kognitif

Menurut Diener (2009), evaluasi tersebut berasal dari diri individu dimana masing-masing individu merasakan bahwa kondisi kehidupannya berjalan dengan baik. Kepuasan hidup dan kepuasan domain merupakan aspek kognitif karena didasarkan pada kepercayaan evaluatif atau sikap yang dimiliki individu dalam kehidupannya.

b. Aspek Afektif

Adalah yang berupa evaluasi afektif individu terhadap kehidupannya.

Aspek afektif ini ditunjukkan dengan keseimbangan antara aspek positif dan aspek negatif yang dapat diketahui dari frekuensi individu untuk merasakan afek positif dan negatif yang dialami individu setiap harinya (Eid dan Larsen, 2008)

c. Aspek Kepuasan Hidup

Merupakan aspek yang mempresentasikan antara aspek kognitif dan aspek afektif pada individu.

Dalam Purwito dkk, (2012) juga menjelaskan bahwa *subjective well-being* terdiri dari 3 aspek pembangun yaitu, afek positif dan afek negative serta kepuasan hidup. Afek positif dan negative merupakan bagian dari aspek afektif,

sedangkan kepuasan hidup merupakan aspek yang mempresentasikan aspek kognitif individu. Diener et al (dalam Purwito dkk, 2012) menambahkan kepuasan terhadap domain spesifik sebagai salah satu aspek subjective well-being (SWB). Komponen kognitif subjective well-being meliputi kepuasan hidup secara keseluruhan dan kepuasan terhadap domain spesifik dalam kehidupan individu.

Berdasarkan uraian teori diatas dapat disimpulkan bahwa subjective well-being memiliki 3 aspek pembangun yaitu, aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek kepuasan hidup.

5. Dimensi *Subjective Well Being*

Menurut Diener 1994,(dalam Hamdana & Alhamdu, 2015) menyatakan bahwa *Subjective Well-Being* memiliki tiga bagian penting yaitu :

- a. Penilaian subyektif berdasarkan pengalaman0pengalaman individu.
- b. Sesuatu yang mencakup penilaian ketidak hadiran factor-faktor negatif.
- c. Dan penilaian kepuasan yang bersifat global.

Diener 1994, (dalam Hamdana & Alhamdu, 2015), menyatakan adanya dua komponen umum dalam *Subjective Well-Being* yaitu :

- a. Dimensi kognitif, yang merupakan kepuasan hidup seseorang mengenai kehidupan yang dijalannya. Ini merupakan perasaan cukup, damai, dan puas dari kesenjangan antara keinginan dan kebutuhan dengan pencapaian dan pemenuhan. Campbell, Converse, dan Rodgers (dalam Hamdana & Alhamdu, 2015), mengatakan bahwa komponen kognitif ini merupakan kesenjangan yang di persepsikan antara keinginan dan pencapaiannya apakah terpenuhi atau tidak.

- b. Dimensi afektif, merupakan dasar dari subjective well-being yang di dalamnya termasuk mood dan emosi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Seseorang bereaksi dengan emosi yang menyenangkan ketika mereka menganggap sesuatu yang baik terjadi pada diri mereka, dan bereaksi dengan emosi yang tidak menyenangkan ketika menganggap sesuatu yang buruk terjadi pada mereka, karenanya mood dan emosi bukan hanya menyenangkan dan tidak menyenangkan tetapi juga mengindikasikan apakah kejadian itu diharapkan atau tidak. Diener, 2003 (dalam Hamdana & Alhamdu, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa subjective well-being memiliki dua komponen penting yaitu dimensi kognitif yang merujuk kepada kesenjangan yang di persepsikan oleh individu antara keinginan dan pencapaiannya apakah terpenuhi atau tidak. Dan dimensi afektif yang merujuk kepada seseorang bereaksi atau berperilaku sesuai dengan emosi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dalam hidupnya.

6. Dampak *Subjective Well Being*

Individu dengan tingkat *subjective well-being* yang tinggi akan merasa lebih percaya diri, dapat menjalin hubungan sosial dengan lebih baik, serta menunjukkan perfomansi kerja yang lebih baik. Selain itu dalam keadaan yang penuh tekanan, individu dengan tingkat *subjective well-being* yang tinggi dapat melakukan adaptasi dan coping yang lebih efektif terhadap keadaan tersebut sehingga merasakan kehidupan yang lebih baik (Diener, 2003).

Individu dengan tingkat Subjective Well-Being yang tinggi lebih baik dalam menjalin relasi, dalam pekerjaan, dan coping stres (Diener 2003). Dalam

penelitian lain, *Subjective Well-Being* juga berpengaruh terhadap tingkat kesehatan. Rendahnya tingkat *Subjective Well-Being* individu dapat mengakibatkan rendahnya kualitas kesehatan dan longevity individu pada kemudian hari (Diener & Chan, 2003). Tingginya tingkat *Subjective Well-Being* pada individu berusia dewasa tengah dapat mengurangi berbagai resiko penyakit seperti darah tinggi dan serangan jantung. Sebaliknya, rendahnya tingkat *Subjective Well-Being* dapat menyebabkan penyakit darah tinggi (Stephens et al. dalam Diener et al 2003).

Jika dilihat dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa setiap orang itu sesungguhnya ingin memiliki *subjective well-being* yang tinggi di dalam kehidupannya, tetapi perbedaan individual dan konflik yang di hadapi lah yang mempengaruhi hal tersebut, seseorang yang tidak memiliki *subjective well-being* yang tinggi akan memiliki dampak yang buruk di dalam kehidupannya, dampaknya itu ditandai dengan suka merenung, memiliki sifat tertutup, mudah merasakan kesedihan, yang mana hal ini bisa sangat berdampak bagi kesehatan fisik maupun psikis individu tersebut, terutama bagi lansia.

C. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial (*social support*) adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2014).

Adapun menurut Johnson dan Johnson (dalam Hutauruk, 2010) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian.

Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial adalah suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Selanjutnya menurut Sarason (dalam Hutapea, 2013) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Serta menurut Watson dan Tregerthan (dalam Iwaseri, 2009) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu bentuk dari kebutuhan individu yang berhubungan dengan orang lain, interaksi yang berjalan dengan baik melalui dukungan yang diterima akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh orang lain yang berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu serta memberikan semangat, perhatian, dan penerimaan kepada seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai terhadap diri individu tersebut.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Adapun menurut Myers (dalam Wahyuni, 2016) mengemukakan bahwa sedikitnya ada tiga faktor penting yang mempengaruhi seseorang untuk memberikan dukungan sosial yang positif, yaitu:

- a. Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- b. Norma dan Nilai Sosial, yang berguna untuk membimbing individu untuk mampu menjalankan kewajiban dalam kehidupannya.
- c. Pertukaran Sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

Menurut Reis (dalam Suhita, 2005) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

- a. Keintiman, dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.
- b. Harga Diri, individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha.
- c. Keterampilan Sosial, individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

Dari uraian teori diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu: empati, norma dan nilai sosial, pertukaran sosial, keintiman, harga diri, dan faktor keterampilan social.

3. Aspek Dukungan Sosial

Menurut House (dalam Fadhilah, 2016) berpendapat bahwa dukungan sosial terdiri dari 4 aspek, yaitu :

- a. Dukungan Emosional, aspek ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Aspek dukungan emosional ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian atau afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.
- b. Dukungan Penghargaan, aspek ini terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain.
- c. Dukungan Instrumental, aspek ini mencakup bantuan langsung, seperti seseorang memberi peminjaman uang kepada orang atau menolong mengerjakan sesuatu pada waktu seseorang mengalami stress.
- d. Dukungan Informasi, aspek ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Menurut Taylor 2009 dan Sarafino 1994 (dalam Waqiati, dkk 2013) terdapat beberapa aspek mengenai dukungan sosial, yaitu:

- a. Dukungan Emosional,
- b. Dukungan Instrumental,
- c. Dukungan Penghargaan,
- d. Dukungan Informasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan sosial adalah: Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informasi.

4. Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki tiga jenis manfaat menurut Taylor (dalam King, 2014), yaitu:

- a. Bantuan yang nyata

Keluarga dan teman dapat memberikan berbagai barang dan jasa dalam situasi yang penuh stres. Misalnya, hadiah makanan seringkali diberikan setelah kematian keluarga muncul, sehingga anggota keluarga yang berduka tidak akan memasak saat itu ketika energi dan motivasi mereka sedang rendah. Bantuan instrumental itu bisa berupa penyediaan jasa atau barang selama masa stres.

- b. Informasi

Individu yang memberikan dukungan juga dapat merekomendasikan tindakan atau rencana spesifik untuk membantu seseorang dalam copingnya dengan berhasil.

c. Dukungan emosional

Dalam situasi penuh stres, individu seringkali menderita secara emosional dan dapat mengembangkan depresi, kecemasan, dan hilang harga diri. Teman-teman dan keluarga dapat menenangkan seseorang yang berada dibawah stres bahwa ia adalah orang yang berharga yang dicintai oleh orang lain. Mengetahui orang lain peduli memungkinkan seseorang untuk mendekati stres dan mengatasinya dengan keyakinan yang lebih besar.

Menurut Sarafino (2006), dukungan sosial dapat memberikan manfaat yang bisa mempengaruhi fisik dan psikologis individu yang dijelaskan dalam dua teori berikut ini:

- a. The Buffering Hypothesis, menurut teori ini dukungan sosial melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stress yang tinggi.
- b. The Direct Effect Hypothesis, yang mana dalam teori ini menjelaskan individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan social yang tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat berbagai macam manfaat dukungan sosial yaitu bantuan yang nyata, informasi, dan dukungan emosional, serta the buffering hypothesis, dan the direct effect hypothesis, yang mana semua ini sangat bermanfaat untuk membantu individu melawan efek negatif dari tingkat stress yang dimiliki, dan membantu mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

D. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Subjective Well Being* pada Lansia

Setiap individu pasti menginginkan adanya dukungan sosial yang baik dari lingkungan disekitarnya, terlepas ia laki-laki maupun wanita pasti mengharapkan adanya dukungan sosial tersebut. Memiliki dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitar menjadikan individu lebih merasa dihargai, dan diperhatikan oleh lingkungan sekitarnya. Karena dengan adanya dukungan sosial yang baik ini individu bisa menjalani kehidupannya sehari-hari dengan perasaan yakin, dan hati yang selalu optimis.

Terlebih lagi pada lansia yang mana kita ketahui sangat membutuhkan adanya dukungan sosial dari lingkungan disekitarnya, dukungan sosial yang diberikan pada lansia ini akan membantu lansia untuk dapat menerima segala sesuatu yang terjadi pada kondisi lansia baik itu penurunan fisik sampai pada permasalahan yang dialami oleh lansia.

Dukungan sosial ini sangat penting bagi diri seseorang tidak terkecuali bagi diri lansia untuk bisa mencapai kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) didalam dirinya. Karena setiap orang pasti menginginkan hidup yang sejahtera, terlebih lagi mendapatkan dukungan sosial yang baik maka ia akan memiliki kehidupan yang bahagia. Karena dukungan sosial ini bisa membantu individu untuk merubah segala perasaan-perasaan tidak menyenangkan yang dimiliki menjadi perasaan-perasaan yang menyenangkan.

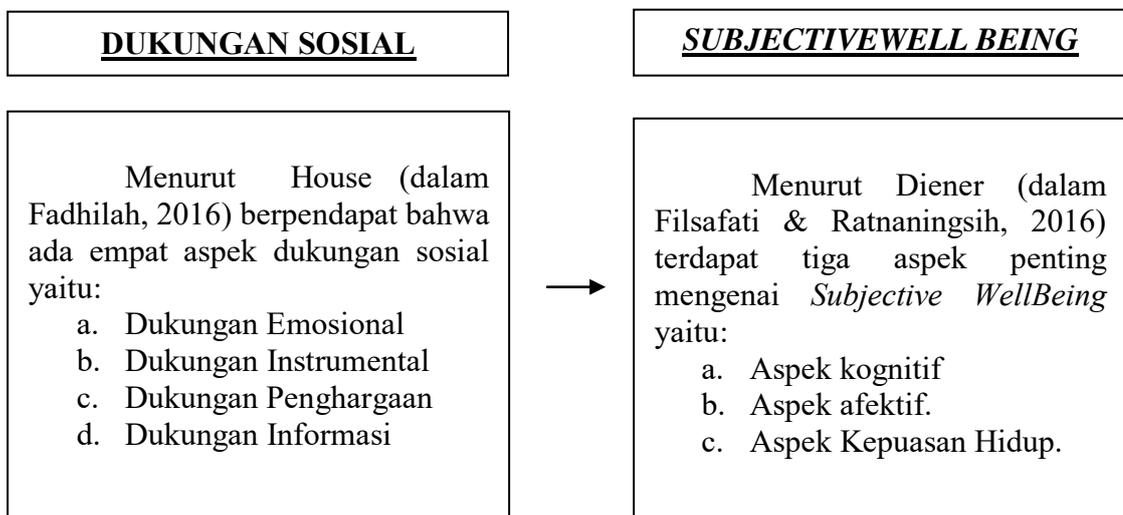
Menurut Sulastri (dalam Samputri, & Sakti, 2015) Dukungan sosial memiliki hubungan yang positif untuk bisa meningkatkan *subjective well-being*. Dukungan sosial ini dapat berperan sebagai sumber daya atau mekanisme

coping sehingga dapat mengurangi efek negative dari stress dan konflik. Fungsi dukungan social tersebut dapat mengurangi efek negatif yang dialami individu seperti kesedihan, kelelahan karena tugas, aktivitas, dan lainnya sehingga dukungan sosial ini dapat meringankan beban individu.

Uraian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Fajarwati, 2014) dalam skripsinyayang berjudul *Hubungan dukungan sosial dan Subjektik Well-Being pada remaja SMP N 7 Yogyakarta*, dengan hasil adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *Subjective Well-Being* Pada remaja SMP N 7 Yogyakarta.

Dukungan sosial sering dijadikan acuan dalam penelitian mengenai *subjective well-being*, hal ini juga selalu menjadi pertimbangan para peneliti sebelumnya untuk mengukur *subjective well-being* dalam diri seseorang. Jika seorang individu memiliki *subjective well-being* yang tinggi didalam dirinya, diharapkan individu tersebut akan mampu dalam menghadapi segala persoalan / konflik yang ada didalam dirinya, hal ini menjadikan individu tersebut lebih kuat dalam menjalani kehidupannya.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Dari tinjauan teori di atas dan berdasarkan uraian permasalahan yang dikemukakan, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut : Ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan *subjective well being*. Diasumsikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin tinggi *subjective well being* pada lansia, atau sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka akan semakin rendah *subjective well being*.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian pada dasarnya untuk menunjukkan kebenaran dan pemecahan masalah atas apa yang diteliti untuk mencapai tujuan tersebut, dengan menentukan suatu metode yang tepat dan relevan untuk tujuan yang akan diteliti. (Sugiyono 2014) menyatakan metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut Creswell (dalam Alsa, 2003) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat, atau frekuensi), yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel yang lain.

Arikunto (2002) menjelaskan bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menggunakan angka-angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data serta penampilan dari hasilnya. Adapun menurut Sugiyono (2014), metode kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode ini disebut sebagai metode positivistic karena berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode ini sebagai metode ilmiah, karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/ empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis. Metode ini disebut dengan

metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistic.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun variabel-variabel penelitian yang digunakan didalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas : Dukungan Sosial
2. Variabel terikat : *Subjective Well Being*

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Sugiyono (2014) menyatakan definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstak. Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Subjective Well-Being* adalah evaluasi seseorang mengenai hidupnya pada masa sekarang, pada momen tertentu maupun bertahun-tahun yang lalu. Menurut Diener 2009 (dalam Filsafati&Ratnaningsih, 2016), *Subjective Well-Being* diukur berdasarkan tiga aspek pembangun yaitu aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek kepuasan hidup.
2. Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh orang lain berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan

individu serta memberikan semangat, perhatian, dan penerimaan kepada seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai terhadap individu. Dukungan sosial diukur berdasarkan empat aspek pendukung, menurut House (dalam Fadhilah, 2016) yaitu: Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informasi.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), populasi adalah wilayah generalisasi, obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai sebanyak 160 Orang.

2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, teknik ini dilakukan dengan mengambil sampel sesuai dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014), yang sesuai dengan ciri-ciri yang telah ditentukan oleh peneliti, yaitu lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial dan masih memiliki keluarga, tetapi mereka sudah tidak pernah sama sekali dikunjungi oleh anak-anak dan keluarga mereka. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki ciri diatas dengan jumlah 42 orang lansia.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam menentukan hasil penelitian ini, maka digunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan skala *Subjektif Well Being*, dan skala Dukungan Sosial.

1. **Skala *Subjective Well Being*** disusun berdasarkan tiga aspek pembangun yaitu, Menurut Diener 2009 (dalam Filsafati&Ratnaningsih, 2016), aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek kepuasan hidup.
2. **Skala Dukungan Sosial** disusun berdasarkan 4 aspek menurut House (dalam Fadhilah 2016) yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Untuk menentukan skor jawaban dari responden, kedua skala diatas diukur menggunakan skala Guttman.(Sugiyono 2014) menyatakan skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju, ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “pernah-tidak”, dan lain-lain”. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun *check list*, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi adalah (setuju) satu dan terendah (tidak setuju) nol. Berdasarkan cara penyampaiannya, skala yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis skala langsung dan tertutup. Skala diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari alternatif jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari skala tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*.

F. Analisis Data

1. Validitas Alat Ukur

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan menggunakan validitas yang tinggi apabila alat tersebut dapat menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki variabel rendah (Azwar, 2007).

Dalam skala dukungan sosial dan subjective well-being, peneliti akan menggunakan validitas isi dengan cara menggunakan kisi-kisi instrumen atau *blue print* skala. Dalam penyusunan instrumen ditentukan indikator-indikator sebagai tolak ukur dan nomor butir pernyataan atau pertanyaan. Dengan jelasnya indikator ini maka akan jelas kawasan pengukuran dari konstruk yang ingindiukur.

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Walaupun reliabilitas memiliki nama lain seperti keajegan, keterpercayaan, keandalan, kestabilan, konsistensi, dan sebagainya, namun ide pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2007). Analisis reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan *SPSS Versi 18.0 For Windows*.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson. Alasan digunakannya teknik korelasi ini karena pada penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat *Hubungan antara Dukungan Sosia*

ldengan *Subjective Well-Being* pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai. Adapun rumus korelasi *product moment Pearson* adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N(\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dengan variabel Y.

$\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variabel X dan Y

$\sum x$ = Jumlah skor keseluruhan subjek tiap item

$\sum y$ = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

Sebelum data dianalisis dengan teknik korelasi *product moment*, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data penelitian yang meliputi:

1. Uji Normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap masing-masing variabel telah menyebar secara normal.
2. Uji Linearitas, yaitu untuk mengetahui apakah data dari dukungan sosial memiliki hubungan linear dengan *subjective well being*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, (2018)., *Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-tugas Perkembangannya*. Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, vol. 2, no. 2,. Institute Agama Islam Negeri (IAIN) Curup.
- Alsa, A. (2003)., *Pendekatan Kuantitatif&Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Arikunto, S. (2002)., *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Bina Aksara
- Azis H. (1994)., *Manajemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas*. AKPER Dr. Otten. Bandung.
- Azizah, L.M.,(2011)., *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Azwar, S. (2007)., *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Diener, E. & Scollon, S. (2003)., *Subjective well-being is desirable, but not the summum bonus*. Artikel. <http://www.researchgate.net>
- Fadhilah, F.F., (2016) *Hubungan antara Dukungan Sosial Sebaya dan Gaya Pengasuhan Ustadzah dengan Kepatuhan Terhadap Peraturan pada Santriwati MTS Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Sukoharjo*. Jurusan Psikologi., Fakultas Ilmu Pendidikan., Universitas Negeri Semarang.
- Fajarwati, D.I., (2014)., *Hubungan dukungan sosial dan Subjektif Well-Being pada remaja SMP N 7 Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Filsafati, A.I., & Ratnaningsih, I.Z., (2016, Oktober) *Hubungan Antara Subjektive ell-Being dengan Organizational Citizenship Behavior pada Karyawan PT. Jateng Sinar Agung Sentosa Jawa Tengah & DIY*. Psikologi, Volume 5, Universitas Diponegoro.
- Fitrianur, Situmorang, N.Z., & Tentama, F., (2017) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Subjective Well-Being pada Ibu Jalanan*. Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Hamdana, F., & Alhamdu. (2015)., *Subjective Well-Being Siswa MAN 3 Palembang yang Tinggal di Asrama*. Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang

- Hurlock, Elizabeth B. (2004). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama.
- Hurlock, Elizabeth B. (2013). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama.
- Hutapea, F. (2013). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Penyandang Tunadaksa di Panti Sosial Bina Daksa "Bahagia" Sumut*. Medan: Skripsi. (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
- Hutauruk, KF. (2010). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri pada Masa Lansia di Panti Werdha UPTD Abdi Dharma Asih Binjai*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Iwaseri, D. (2009). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu yang Tengah Menghadapi Menopause di Kelurahan Kera Sei Hilir*. Medan: Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- King, Laura. A. (2014). *Psikologi Umum*. Diterjemahkan oleh Brian Marwensdy. Jakarta: Sumanika.
- Muba, W. (2009). *Predictors of Subjective Well-Being*. *Journal of Positive Psychological Assessment*, 1, 24-35. New York: Brunner-Routledge.
- Papalia, D.E, Sterns, Feldman, R.D, & Martorell, G. (2015). *Menyelami Perkembangan Manusia* Jakarta: Salemba Humanika
- Purwito, S., Nurtjahjanjti, H., & Ariati, J., (2012, Oktober). *Hubungan Antara Subjective Well-Being dan Organizational Citizenship Behavior pada Petugas Customer Service di Plasa Telkom Regional Division IV.*, Fakultas Psikologi, Vol. 11, No. 2, Universitas Diponegoro.
- Nugroho. W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta. EGC
- Oftafia, S., & Susandari., (2019) *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Subjective Well Being Pada Anggota Komunitas Hijrah Bandung.*, Fakultas Psikologi., Universitas Islam Bandung.
- Rakhman, M., Tentama, F., & Situmorang, N.Z., (2014, Mei) *Gambaran Subjective Well-Being Anak Perempuan pada Komunitas Rumah Belajar Indonesia Bangkit (RBIB) di Yogyakarta*. Magister Psikologi Sains, Universitas Ahmad Dahlan. E-mail: fatwa.tentama@psy.uad.ac.id

- Ramdani., & Safitri, E. I., (2017) *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Subjektif Lansia di Panti Jompo Anissa Ummul Khairat.*, Jurnal KOPASTA., Volume 4., Universitas Riau Kepulauan (UNRIKA)
- Samputri, S.K., & Sakti, H., (2015, Oktober)., *Dukungan Sosial dan Subjective Well-Being pada Tenaga Kerja Wanita PT. Arni Family Ungaran.*, Fakultas Psikologi, Volume 4., Universitas Diponegoro.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
- Setiabudhi T & Hardywinoto. (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Setyonegoro. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Suhita, (2005)., Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial. (<http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukkungan-sosial.html>)
- Wahyuni, N.S., (2016, Desember)., *Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kemampuan Bersosialisasi pada Siswa SMK Negeri 3 Medan.*, Fakultas Psikologi., Volume 2., Universitas Medan Area.
- Waqiati, H.A., Hardjajani, T., & Nugroho, A.A., (2013) *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Efikasi Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Penyandang Tuna Daksa.*, Program Studi Psikologi., Fakultas Kedokteran., Volume 2., Universitas Sebelas Maret.

LAMPIRAN A

SEBARAN DATA PENELITIAN

SKALA DUKUNGAN SOSIAL

SUBJEK/ AITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
5	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
6	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
7	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
9	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
10	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
11	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
12	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
13	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
14	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
15	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
17	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
18	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
20	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
22	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
23	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
24	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
26	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
27	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
28	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
29	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
30	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
31	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
32	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
33	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
34	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
35	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
36	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0

37	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
38	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
40	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
41	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
42	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0

SUBJEK/ AITEM	16	17	18	19	20	21	22
1.	0	1	0	0	0	1	0
2.	1	0	0	1	1	1	1
3.	0	0	0	0	1	0	0
4.	0	1	1	1	0	1	1
5.	1	0	1	1	1	1	0
6.	0	0	0	1	1	0	0
7.	1	0	0	1	1	1	1
8.	1	0	1	0	1	1	0
9.	0	0	1	1	0	0	1
10.	0	0	1	0	1	1	0
11.	0	0	1	0	1	1	0
12.	0	0	0	1	1	1	1
13.	1	0	0	0	0	0	1
14.	1	0	0	1	1	1	1
15.	1	0	1	0	1	1	0
16.	0	0	1	1	1	0	1
17.	0	0	1	1	1	1	1
18.	0	1	0	0	1	1	0
19.	0	1	0	1	1	1	1
20.	0	0	1	0	0	0	1
21.	0	0	1	0	0	1	1
22.	0	0	1	0	1	0	1
23.	0	1	1	1	0	1	0
24.	0	1	1	1	0	1	0
25.	1	0	0	1	1	1	0
26.	0	0	0	1	1	1	1
27.	0	0	0	1	1	1	1
28.	0	0	1	1	1	1	0
29.	0	0	1	1	1	1	0

30.	0	0	0	1	1	1	0
31.	0	0	0	0	1	1	0
32.	1	0	1	0	1	1	0
33.	1	0	0	1	0	0	0
34.	0	0	0	1	0	0	0
35.	0	0	0	1	0	0	1
36.	0	0	1	1	1	1	1
37.	0	0	1	1	0	1	1
38.	0	0	0	1	1	1	1
39.	1	0	0	1	1	1	1
40.	1	0	1	1	1	1	1
41.	1	0	1	0	1	0	1
42.	0	0	1	1	1	0	1

SKALA SUBJECTIVE WELL BEING

SUBJEK/ AITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
5	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
6	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
7	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
9	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
10	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
11	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
12	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
13	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
14	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
15	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
17	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
18	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
20	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0

21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
22	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
23	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
24	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
25	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
26	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
27	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
28	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
29	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
30	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
31	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
32	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
33	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
34	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
35	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
36	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
37	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
38	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
40	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
41	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
42	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0

SUBJEK/ AITEM	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1.	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
2.	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3.	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
4.	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
5.	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
6.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
7.	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
8.	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
9.	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
10.	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
11.	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
12.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
13.	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
14.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0

15.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
16.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
17.	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
18.	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
19.	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
20.	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
21.	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
22.	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
23.	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
24.	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
25.	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
26.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
27.	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
28.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
29.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
30.	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
31.	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
32.	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
33.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
34.	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
35.	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
36.	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
37.	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
38.	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
39.	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
40.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
41.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
42.	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0

LAMPIRAN B

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliability

Scale: Skala Dukungan Sosial

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	42	100,0
Cases	Excluded ^a	0	,0
	Total	42	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
,800	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
swb1	1,43	,501	42
swb2	1,31	,468	42
swb3	1,33	,477	42
swb4	1,36	,485	42
swb5	1,29	,457	42

swb6	1,29	,457	42
swb7	1,62	,492	42
swb8	1,67	,477	42
swb9	1,60	,497	42
swb10	1,52	,505	42
swb11	1,67	,477	42
swb12	1,50	,506	42
swb13	1,33	,477	42
swb14	1,24	,431	42
swb15	1,31	,468	42
swb16	1,29	,457	42
swb17	1,36	,485	42
swb18	1,57	,501	42
swb19	1,74	,445	42
swb20	1,69	,468	42
swb21	1,71	,457	42
swb22	1,62	,492	42

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
swb1	31,00	2,488	,431	,855

swb2	31,12	2,839	,433	,819
swb3	31,10	3,015	,334	,812
swb4	31,07	2,751	,384	,869
swb5	31,14	2,564	,357	,812
swb6	31,14	2,564	,357	,892
swb7	30,81	2,451	,502	,889
swb8	30,76	2,625	,405	,860
swb9	30,83	2,630	,316	,848
swb10	30,90	2,771	,010	,848
swb11	30,76	2,918	,379	,868
swb12	30,93	2,702	,361	,794
swb13	31,10	3,064	,360	,886
swb14	31,19	2,743	,368	,893
swb15	31,12	2,546	,451	,822
swb16	31,14	2,808	,414	,842
swb17	31,07	2,556	,365	,808
swb18	30,86	2,418	,313	,813
swb19	30,69	2,658	,314	,847
swb20	30,74	2,344	,388	,892
swb21	30,71	2,599	,380	,886
swb22	30,81	2,743	,381	,872

mean hipotetik : $(21 \times 1) + (21 \times 2) : 2 = 31,5$

Reliability

Scale: Skala Subjectif Well Being

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	42	100,0
Cases	Excluded ^a	0	,0
	Total	42	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
,743	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ds1	1,43	,501	42
ds2	1,31	,468	42
ds3	1,33	,477	42
ds4	1,36	,485	42
ds5	1,29	,457	42

ds6	1,29	,457	42
ds7	1,62	,492	42
ds8	1,67	,477	42
ds9	1,60	,497	42
ds10	1,52	,505	42
ds11	1,67	,477	42
ds12	1,50	,506	42
ds13	1,33	,477	42
ds14	1,24	,431	42
ds15	1,31	,468	42
ds16	1,29	,457	42
ds17	1,36	,485	42
ds18	1,57	,501	42
ds19	1,74	,445	42
ds20	1,67	,477	42
ds21	1,69	,468	42
ds22	1,62	,492	42
ds23	1,64	,485	42
ds24	1,48	,505	42
ds25	1,48	,505	42
ds26	1,45	,504	42
ds27	1,52	,505	42
ds28	1,38	,492	42

ds29	1,36	,485	42
ds30	1,36	,533	42

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ds1	42,62	3,998	,377	,722
ds2	42,74	4,198	,368	,746
ds3	42,71	4,209	,374	,740
ds4	42,69	3,926	,434	,758
ds5	42,76	3,698	,107	,776
ds6	42,76	4,381	,358	,778
ds7	42,43	3,909	,329	,764
ds8	42,38	3,851	,309	,795
ds9	42,45	4,205	,375	,737
ds10	42,52	3,914	,437	,758
ds11	42,38	4,388	,360	,771
ds12	42,55	4,156	,354	,754
ds13	42,71	4,404	,368	,765
ds14	42,81	4,207	,368	,751
ds15	42,74	3,661	,320	,793
ds16	42,76	4,235	,385	,734
ds17	42,69	4,073	,409	,794

ds18	42,48	3,573	,344	,731
ds19	42,31	4,268	,302	,774
ds20	42,38	3,607	,344	,719
ds21	42,36	4,138	,337	,771
ds22	42,43	4,397	,364	,765
ds23	42,40	3,808	,328	,714
ds24	42,57	3,812	,314	,707
ds25	42,57	4,105	,329	,775
ds26	42,60	3,954	,356	,741
ds27	42,52	4,109	,331	,773
ds28	42,67	4,667	,383	,772
ds29	42,69	4,121	,433	,773
ds30	42,69	3,731	,039	,739

mean hipotetik : $(28 \times 1) + (28 \times 2) : 2 = 42$

LAMPIRAN C

UJI LINEARITAS VARIABEL PENELITIAN

Mean**Case Processing Summary**

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SubjectifWellBeing DukunganSosial *	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Report

SubjectifWellBeing

DukunganSosial	Mean	N	Std. Deviation
40	30,00	2	1,414
41	30,00	3	1,732
42	31,00	3	1,000
43	32,10	10	3,738
44	32,00	6	1,095
45	32,86	7	1,345
46	33,86	7	3,378
47	34,33	3	2,577
49	36,00	1	.
Total	42,43	42	6,640

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			77,005	8	9,626	9,544	,000
SubjectifWellBeing * DukunganSosial	Between Groups	Linearity	73,570	1	73,570	72,949	,000
		Deviation from Linearity	3,435	7	,491	,487	,837
	Within Groups		33,281	33	1,009		
Total			110,286	41			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
SubjectifWellBeing * DukunganSosial	,817	,667	,836	,698

Correlations

Correlations

		DukunganSosial	SubjectifWellBeing
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,817**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	42	42

	Pearson Correlation	,817**	1
SubjectifWellBeing	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	42	42

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

LAMPIRAN D
UJI NORMALITAS

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		DukunganSosial	SubjectifWellBeing
N		42	42
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	50,05	41,43
	Std. Deviation	5,024	1,640
	Absolute	,126	,159
Most Extreme Differences	Positive	,126	,127
	Negative	-,112	-,159
Kolmogorov-Smirnov Z		,818	1,029
Asymp. Sig. (2-tailed)		,515	,240

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

LAMPIRAN E

ALAT UKUR PENELITIAN

IDENTITAS DIRI

NAMA / INISIAL	
USIA	
JENIS KELAMIN	

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas diri anda dengan benar pada kolom yang telah disediakan diatas (identitas ini akan dijaga kerahasiaannya).
2. Jawablah semua pertanyaan dalam skala ini (jangan sampai ada nomor yang terlewatkan).
3. Skala A ini terdiri dari 22 butir aitem. Saudara diminta untuk memilih salah satu jawaban yang ada disamping pernyataan dengan cara menceklis (✓) jawaban yang saudara pilih. Pilihan jawabannya adalah ;
 Y : Jika pernyataan sesuai dengan keadaan diri anda, maka pilih **YA**.
 T : Jika pernyataan tidak sesuai dengan diri anda, maka pilih **TIDAK**.

Contoh Pengisian:

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Saya merasa keluarga adalah segalanya bagi saya.	✓	

-Selamat Mengerjakan-

SKALA DUKUNGAN SOSIAL

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Ketika saya mendapatkan masalah, teman disini mencoba untuk membantu saya.		
2.	Ketika merasa sedih mengingat anak dan cucu saya, teman disini mencoba untuk menghibur saya.		
3.	Ketika saya sedang marah atau merasa kesal, teman satu wisma saya selalu menenangkan saya.		
4.	Ketika saya bercerita dengan teman sekamar saya, mereka bisa menjadi pendengar yang baik untuk saya		
5.	Ketika hasil panen saya baik, biasanya pegawai dan pengurus memberikan pujian kepada saya.		
6.	Pengurus dan teman disini selalu menjaga perkataannya, agar tidak menyinggung perasaan saya.		
7.	Saya ikut merasa sedih, ketika teman lansia saya tidak jadi dikunjungi oleh anaknya.		
8.	Ketika saya sakit dan terbaring lemah, teman sekamar saya dan pengurus lah yang membantu merawat saya		
9.	Teman dan pengurus disini memberikan dukungan kepada saya, untuk bisa menjalani kehidupan ini dengan semangat.		
10.	Ketika saya sedang duduk sendirian, terkadang pengurus suka mendatangi saya dan mengajak bercerita mengenai apa yang sedang saya rasakan saat ini		
11.	Pengurus selalu memuji saya karena saya rajin dalam mengikuti kegiatan senam.		
12.	Saya tidak pernah absen dalam mengikuti kegiatan keagamaan, sehingga pegawai memberikan saya hadiah		

	berupa pujian.		
13.	Ketika saya sakit dan tidak bisa mengambil makan ke dapur umum, teman dan pengurus membantu saya untuk membawakan makanan saya kedalam kamar.		
14.	Ketika saya kesulitan dalam berjalan, pengurus menyediakan tongkat/ kursi roda untuk saya bisa beraktivitas.		
15.	Pengurus selalu memperhatikan kebersihan kamar mandi, agar aman digunakan untuk saya dan lansia lain.		
16.	Pengurus panti selalu memberitahu saya mengenai pola hidup yang sehat, seperti tidur tepat waktu, dan rajin mengikuti kegiatan senam.		
17.	Ketika saya mendapatkan masalah teman dan pengurus panti lah yang membantu saya untuk mencari jalan keluarnya.		
18.	Ketika saya sakit, pengurus akan memberikan obat yang saya butuhkan.		
19.	Ketika teman satu wisma saya mendapatkan makanan dari keluarganya yang datang, ia selalu mengajak saya untuk ikut makan bersama.		
20.	Ketika saya dalam keadaan sakit, teman sekamar saya membantu untuk membereskan kamar.		
21.	Saya selalu diberikan arahan oleh dokter yang ada di panti ini, mengenai makanan apa yang baik untuk kesehatan saya.		
22.	Pengurus suka mengumumkan kepada saya dan lansia lain, mengenai kegiatan apa yang akan dilakukan besok.		

SKALA SUBJECTIVE WELL BEING

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
----	------------	----	-------

1.	Keluarga saya tidak pernah mengunjungi saya karena sibuk bekerja dan tidak lagi menyayangi saya.		
2.	Saya berada di panti ini karena keluarga tidak mau lagi mengurus saya.		
3.	Saya tidak mempunyai pilihan lain selain tinggal disini.		
4.	Saya yakin, yang saya tanam di panti ini akan bermanfaat untuk orang lain.		
5.	Saya yakin dengan adanya senam, akan membuat tubuh saya lebih sehat.		
6.	Dengan adanya kegiatan keagamaan di panti ini, membuat dirisaya menjadi lebih tenang dalam menghadapi hidup.		
7.	Menurut saya, kehidupan saya lebih baik dari lansia lain.		
8.	Saya masih berharap suatu saat, anak saya bisa menjemput saya pulang.		
9.	Ketika bersedih saya suka melampiaskannya pada orang lain.		
10.	Saya merasa tidak mampu dalam menghadapi kehidupan saya ketika jauh dari keluarga.		
11.	Saya merasa tidak mampu dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada dihidup saya.		
12.	Saya merasa bantuan yang diberikan ke panti tidak terlalu berpengaruh untuk saya.		
13.	Saya merasa senang, ketika melihat lansia lain yang masih dikunjungi oleh anak dan keluarganya.		
14.	Saya menjalani hari-hari saya dengan ceria.		
15.	Saya merasa puas dengan perhatian yang diberikan oleh para pengurus.		
16.	Saya merasa bersyukur dengan kehidupan saya saat ini.		
17.	Saya sedih karena jauh dari anak dan cucu saya.		
18.	Pengurus disini mengurus saya dan lansia lain dengan sepenuh hati.		

19.	Saya merasa terbebani dengan mengikuti semua kegiatan yang ada di panti.		
20.	Meskipun saya memiliki banyak teman, saya masih merasa kesepian.		
21.	Saya merasa sedih, ketika mendengar lansia lain menceritakan tentang keluarganya.		
22.	Saya merasa sedih, anak dan keluarga saya tidak lagi membutuhkan saya.		
23.	Ketika tinggal di panti, saya tidak khawatir lagi mengenai siapa yang akan mengurus saya.		
24.	Saya merasa iri, ketika teman sekamar saya dikunjungi oleh anak dan keluarganya		
25.	Saya merasa kehidupan saya saat ini lebih baik dari hidup saya yang dulu.		
26.	Saya senang karena di kamar ini tidak sendirian, sehingga saya memiliki teman untuk berbagi cerita, dan berbagi pekerjaan untuk membereskan kamar.		
27.	Saya merasa bosan dengan segala kegiatan yang ada di panti ini.		
28.	Ketika sakit, saya tidak perlu memikirkan biaya mengenai obat-obatan yang sudah disediakan oleh panti.		
29.	Senang rasanya ketika mengingat kedekatan saya dengan anak di masa lalu, meskipun pada akhirnya saya berada disini.		
30.	Saya bersyukur masih diberikan tempat tinggal, walau hanya di panti.		

LAMPIRAN F
SURAT PENELITIAN

UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 523 /FPSI/01.10/X/2019

Medan, 29 Agustus 2019

Lampiran : -

Hal : Permohonan Rekomendasi Surat Pengambilan Data

Yth, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Provinsi Sumatera Utara

Di
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Rizzah Umammi
 NPM : 15 860 0398
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai Jl. Perintis Kemerdekaan No. 156 Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara Sumatera Utara, 20761 guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Hubungan Dukungan Sosial dengan Subjective Well-Being pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi surat untuk pengambilan data kepada mahasiswa kami.

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

Direktur Bidang Akademik,

 Haryanto Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jenderal Gatot Subroto Nomor 361 Telepon 4524894 – 4557009 – 4527480

Fax. (061)4153148 Medan 20119

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 - 2202 /BKB.P/XI/2019

- Surat : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- b. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Organisasi Tugas,Fungsi,Uraian Tugas dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Sumatera Utara.
- Balibang : Surat Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Nomor : 523/FPSI/01.01/X/2019 Tanggal 29 Agustus 2019 Perihal Rekomendasi penelitian.

MEMBERITAHUKAN BAHWA

- a.Nama : Rizzah Umammi
- b.Alamat : Medan
- c.Pekerjaan : Mahasiswa
- d.Nip/Nim/KTP : 158600398
- e.Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Subjective Well-Being Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai.
- f.Lokasi/Daerah : UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Binjai
- g.Lamanya : 3 (tiga) Bulan
- h.Peserta : Sendiri
- i.Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Surat kami tidak menaruh keberatan atas pelaksanaan Survey/Riset/Penelitian/KKN dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

Untuk pengawasan surat ijin yang dikeluarkan oleh Balitbang Provinsi kami diberi tembusannya. Tidak dibenarkan melakukan riset / penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset / penelitian dimaksud dan yang bersangkutan diwajibkan mematuhi ketentuan/peraturan yang berlaku serta menjaga ketertiban umum di daerah setempat.

Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah penelitian, penelitian diwajibkan melaporkan hasilnya ke Badan Kesbangpol Provinsi Sumatera Utara.

Jika ketentuan dimaksud pada butir 2 tidak dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya maka rekomendasi ini tidak berlaku.

Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan dalam pengurusan ijin Penelitian.

Medan, 12 November 2019

An. KEPALA BADAN KESBANGPOL PROVINSI SUMATERA UTARA
KABID PENANGANAN KONFLIK DAN KEWASPADAAN NASIONAL


BUDIANTO TAMBUNAN, SE, M.SI
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19640526 199803 1 002

Disan :

Dekan Gubernur Sumatera Utara (sebagai laporan)
Kepala Dinas Sosial Provsu
Balitbang Provsu
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Tanggal



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI
Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 2 Kel. Cengkeh Turi Binjai, Kode pos: 20747

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 423. 4 / 1200

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : H.UMAR,S.SOS
 NIP : 19620411 198703 1 008
 Jabatan : Ka. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
 Alamat : Jl Perintis Kemerdekaan Gg.Sasana No. 02 Kelurahan Cengkeh Turi Binjai.

Menerangkan Bahwa :

Nama : RIZZAH UMAMMI
 NIM : 15 860 0398
 Mahasiswa : Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
 Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Subjective Well Being Pada Lansia, di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.
 Dari tanggal 18 November 2019 s/d 27 November 2019

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Binjai, 28 November 2019

KEPALA
UPT. PS LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

