

**STUDI IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA
LANSIA DI PANTI JOMPO YAYASAN GUNA BUDHI BAKTI
MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna Memenuhi
Sebagai Prasyarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

OLEH:

ERFINA AGUS SARTINI TANJUNG

14.860.0221



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN**

2018

Judul Skripsi :STUDI IDENTIFIKASI FAKTOR –FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PADA
LANSIA DI PANTI JOMPO YAYASAN BUDHI BAKTI
MEDAN

Nama : Erfina Agus Sartini Tanjung

Npm : 14.860.0221

Bagian : Psikologi Perkembangan

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Hasanuddin, PhD

Pembimbing II

Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Psi

Ka. Bagian

Azhar Aziz, S.Psi, MA

Dekan

Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

Tanggal Lulus: 07 Juni 2018

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian
Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana (S1) Psikologi

Pada Tanggal
07 Juli 2018

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA

DEKAN

(Prof. Dr. Abdul Munir, M.Pd)

DEWA PENGUJI

1. Azhar Azis, S.Psi, M.A
2. Hj. Annawati Dewi Purba, S.Psi, M.Si
3. Hasanuddin, PhD
4. Nini Sri Wahyuni S.Psi M.Psi

FANDA TANGAN



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar serjana merupakan hasil karta 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, kaidah 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, Mei 2018



Erfina agus sartini tanjung

14.860.0221

Studi Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Pada Lansia Di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan

Erfina Agus Sartini Tanjung

NPM. 148600221

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi faktor-faktor *Psychological Well-Being* pada lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan adapun faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* lansia yang diteliti yaitu faktor kesehatan fisik, faktor religiusitas dan spritual, faktor perubahan negatif dalam hidup, dan faktor dukungan sosial. Populasi pada penelitian ini berjumlah 44 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Totally Sampling* di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan. Alat ukur yang digunakan adalah skala *Psychological Well-Being* Lansia yang terdiri dari 48 item ($\alpha = 0,916$). Dari hasil analisis faktor di dapatkan bahwa kontribusi faktor kesehatan fisik terhadap *Psychological Well-Being* sebesar 0,2657, faktor religiusitas dan spritual sebesar 0,3088, faktor perubahan negatif dalam hidup sebesar 0,2003, dan faktor dukungan sosial sebesar 0,2250. Ini menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan adalah faktor religiusitas dan spritual.

Kata kunci : *Psychological Well-Being*

Study Of Identification Of Factor Affecting The Psychological Well-Being Of Elderly In Nursing Home Yayasan Guna Budhi Bakti Medan

Erfina Agus Sartini Tanjung

NPM. 148600221

Abstract

This study aims to find out how much contribution factors Psychological Well-Being in elderly at nursing home Foundation Guna Budhi Bakti Medan as for factors that influence Psychological Well-Being elderly in the care of physical health factors, religious and spiritual factors, negative change factor in life, and social support factors. The population of this research is 44 people by using sampling technique Totally Sampling at nursing home Yayasan Guna Budhi Bakti Medan. The measuring tool used is Psychological Well-Being Elder scale which consists of 48 items ($\alpha = 0,916$). From result of factor analysis got that contribution of physical health factor to Psychological Well-Being 0,2657, religious and spiritual factor equal to 0,3088, negative change factor in life equal to 0,2003, and social support factor equal to 0,2250. This shows that the most dominant factor is the religiosity and spiritual factor.

Keywords : Psychological Well-Being

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Syukur alhamdulillah segala puji peneliti panjatkan ke-hadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat merampungkan skripsi ini serta salawat beriring salam atas junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian sampai penyusunan skripsi tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari semua pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area yang telah mendirikan Universitas Medan Area tempat peneliti menimba ilmu.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdand, M.Eng, M.Sc. selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Bapak Hasanuddin P.hd selaku dosen pembimbing I dan Ibu Nini Sri Wahyuni S.Spi, M.Pd, M.Psi selaku dosen pembimbing II, yang selalu memberi arahan dan bimbingan dengan kesabaran serta dorongan semangat kepada peneliti, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan
5. Bapak Azhar Aziz, S.Psi, M.Psi, selaku Kepala Jurusan Psikologi Perkembangan dan Anak Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
6. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah berkenan memberikan ilmu kepada peneliti selama ini.

7. Para staff Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah banyak membantu peneliti saat-saat penyusunan skripsi ini.
8. Kepada Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan yang telah ikut berpartisipasi dan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Kepada seluruh keluarga yang telah membantu peneliti, Mamak, Pak Ci Dan Mak Ci, Linsartini Tanjung, Jakfar Sidik Tanjung terimakasih selama ini atas kerja kerasnya untuk peneliti, Putri Zahara Tanjung, Novita Purnama Sari Tanjung, dan seluruh keluarga yang telah membantu saya selama kuliah, terimakasih semoga Allah membalas kebaikan kalian.
10. Untuk sahabat terhebat yang pernah kutemui, kak Wulan Permata Sari, kak Sulinawati, kak Santi Marini, Ayu Purnama Kita, Yemina Alfriani Bangun, Waherning Eka Meilin, Mentari Ulfa Lubis, dan Rahayu Simbolon, takdir Tuhan luar biasa bertemu dengan sahabat sejati seperti kalian, dari kalian aku belajar semuanya, bukan hanya saat senang saat aku sedih, saat aku butuh bantuan sungguh kalian selalu ada untukku. Terimakasih selama ini, takkan bisa kulupakan masa- masa kita selama kuliah, aku sayang kalian ciimoets.
11. Untuk teman-teman psikologi B angkatan 2014 yang tidak bisa peneliti tuliskan satu persatu terimakasih atas kebersamaannya selama ini.
12. Kepada teman dekatku Chaidir Umam terimakasih selama ini telah banyak membantu disela-sela kesibukan selalu meluangkan waktu untuk peneliti, terimakasih banyak.
13. Untuk adinda Hafizah Fajariyah yang selalu mendengarkan keluh kesah, suka dan duka peneliti, terima kasih atas segalanya.

Penulis menyadari penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti masih mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini, serta peneliti berharap kiranya hasil dari penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi.



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	vii
HALAMAN ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTARTABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah	10
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. LANJUT USIA	12
1. Pengertian Lanjut Usia	12
2. Ciri-Ciri Lanjut Usia	14
3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia	18
4. Masalah yang dihadapi Lanjut Usia	19
5. Hubungan dimasa Lanjut Usia	23
6. Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Jompo	26
B. <i>Psychological Well-Being</i>	27
1. Pengertian <i>Psychological Well-Being</i>	27
2. Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	30
3. Faktor yang mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	32
C. <i>Psychological Well-Being</i> pada Lanjut Usia di Panti Jompo	40
D. Kerangka Konseptual	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian	43
B. Identifikasi Variabel Penelitian	43
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	43
<i>Psychological Well-Being</i>	43
D. Populasi dan Sampel.....	44
E. Teknik Pengumpulan Data	45
F. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur	46
1. Validitas	46
2. Reliabilitas	47
G. Metode Analisis Data.....	48

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran subjek penelitian	50
B. Orientasi kancah penelitian dan persiapan penelitian	50
1. Orientasi kancah penelitian	51
2. Persiapan Alat Ukur.....	55
3. Pelaksanaan Penelitian	53
C. Analisis Data dan Hasil penelitian	56
1. Uji Normalitas.....	56
2. Uji Homogenitas	57
3. Gambaran hasil Perhitungan analisis faktor-faktor <i>Psychological Well-Being</i>	58
D. Pembahasan	62
E. Kelemahan Penelitian	70

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

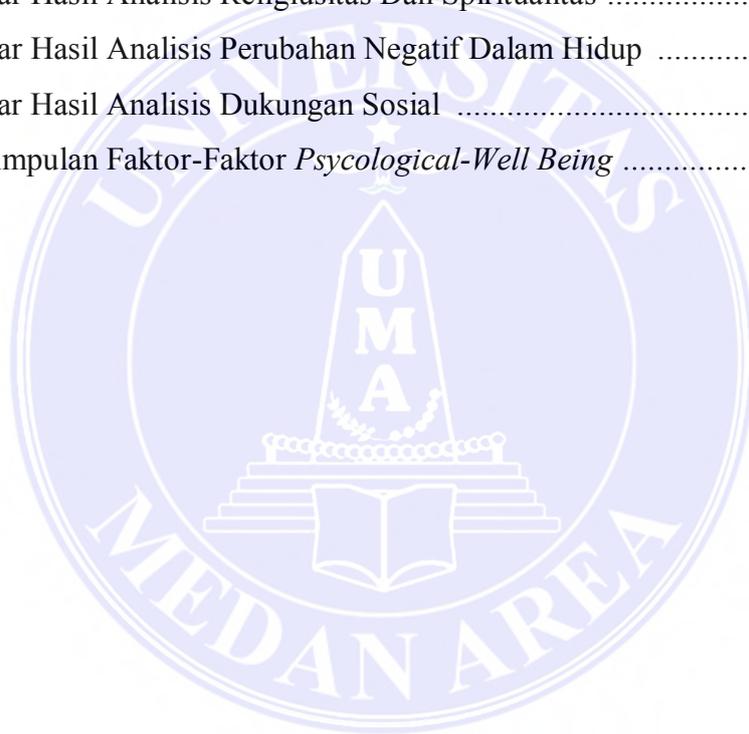
A. Simpulan	71
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA	75
----------------------	----

LAMPIRAN	77
----------------	----

DAFTAR TABEL

Table 1 Distribusi Butir Skala Sebelum Uji Coba.....	53
Tabel 2 Distribusi Butir Skala Setelah Uji Coba	55
Tabel 3 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	56
Tabel 4 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas	57
Tabel 5 Rangkuman Hasil Analisis Faktor	57
Tabel 6 Gambar Hasil Analisis Kesehatan Fisik	58
Tabel 7 Gambar Hasil Analisis Religiusitas Dan Spiritualitas	59
Tabel 8 Gambar Hasil Analisis Perubahan Negatif Dalam Hidup	59
Tabel 9 Gambar Hasil Analisis Dukungan Sosial	60
Tabel 10. Kesimpulan Faktor-Faktor <i>Psycological-Well Being</i>	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah masa yang sangat rapuh dan sangat rentan akan berbagai penyakit, banyak orang mengistilahkan bahwa lansia atau orang yang sudah memasuki masa dewasa akhir adalah kaum yang lemah yang harus di bantu kesehariannya terlebih itu jika Lansia tersebut sakit. Menurut Papalia & Feldman (2014) membagi tiga kelompok lansia yakni lansia muda merujuk pada orang yang berusia 65 sampai 74 tahun yang biasanya masih aktif, sehat dan masih kuat. Lansia tua berusia 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 laporan perserikatan bangsa-bangsa *The Sex And Age Distribution Of Population The 1990 Revision Population Studies, United Nations, New York 1991* bahwa jumlah dan persentasi lanjut usia yang berumur 65 tahun ke atas di asia tenggara semakin banyak dan diperkirakan di tahun 2025 jumlah Lansia akan meningkat sekitar 7.2 % atau sekitar 59.316 juta jiwa. Sedangkan jumlah persentasi Lansia di indonesia yang berumur 65 tahun keatas pada tahun 2000 sekitar 7.6 % atau sekitar 15.88 juta jiwa dan akan di perkirakan senantiasa meningkat dari tahun ke tahun (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat kita pahami bahwa semakin bertambahnya tahun maka semakin banyak Lansia di indonesia. Usia lanjut yang berusia 60 tahun keatas banyak sekali mengalami perubahan seperti perubahan

fisik. Seperti yang di katakan Berk (2012) kemunduran fisik tampak lebih jelas dimasa dewasa akhir, struktur tubuh bertahan paling lama di usia delapan puluh tahun seterusnya itu pun jika kita merawat nya dengan baik.

Di masa usia lanjut peran keluarga sangatlah penting karna dimasa dewasa akhir, orang tua yang sudah lanjut usia tidak sedikit dari mereka mengalami kekecewaan dan juga stress karna tidak siap menghadapi perubahan diumur nya sudah tidak muda lagi. Menghadapi masa pensiun dimana dia tidak bisa bekerja, berkurangnya kemampuan untuk melakukan sesuatu hal, banyak penyakit yang datang di usia lanjut, dan juga perubahan fisik seperti bagi wanita sudah tidak cantik lagi dan untuk pria sudah tidak terlihat tampan karna kulit yang sudah keriput.

Namun dewasa ini, sejalan dengan semakin berkembangnya teknologi banyak sekali anak- anak atau pun keluarga yang menitipkan orang tuanya ke panti jompo disertai dengan alasan kesibukan masing –masing sehingga tidak ada waktu untuk merawat orang tuanya, mereka memilih untuk menitipkan orang tuanya ke panti jompo dan menggunakan jasa panti tersebut untuk merawat dan menjaga orang tua mereka. Tidak semua anak –anak yang mau menitipkan orang tuanya di panti jompo, tetapi karna kesibukan nya sehingga tidak ada waktu untuk merawatnya.

Menurut Berk (2012) dari waktu kewaktu, bantuan orangtua ke anak akan berkurang sementara itu bantuan anak ke orang tua akan semakin bertambah. Sudah menjadi kewajiban para anak untuk merawat orang tuanya sebagai tanda balas budi kita pada orang tua kita yang telah menjaga dan merawat kita sedari kecil. Berk (2012) juga berpendapat bahwa dalam ragam etnik dan budaya, ikatan hangat dengan anak dewasa mampu mengurangi dampak negatif dari gangguan fisik dan

kemunduran lainnya (seperti kematian pasangan) terhadap kesejahteraan psikologisnya.

Psychological Well-Being atau kesejahteraan psikologis adalah sejauhmana individu merasakan kebahagiaan, ketentraman, kenyamanan, serta hubungan positif dengan orang lain dan menyelesaikan segala masalahnya secara sehat dan positif. Rogers (dalam Feist & Feist, 2010) memandang *Psychological Well-Being* berdasarkan kepada sejauh mana seseorang memiliki tujuan dalam hidupnya, apakah mereka menyadari potensi-potensi yang dimiliki, kualitas hubungan dengan orang lain, sejauh mana mereka bertanggung jawab dengan hidupnya sendiri. Konsep mengenai *positive psychological functioning* dapat diintegrasikan menjadi sebuah *Psychological Well-Being* yang multidimensional yang memiliki enam dimensi psikologis. Masing-masing dimensi menjelaskan tentang tantangan yang berbeda-beda yang dihadapi oleh individu dalam usahanya untuk berfungsi secara penuh dan positif.

Orang yang merasakan kesejahteraan psikologis akan bahagia dan nyaman tentram dalam melakukan sesuatu hal, dapat dilihat dimensi *Psychological Well-Being* yakni dengan menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, adanya penerimaan diri yang baik, penguasaan lingkungannya, tingkat kemandiriannya, adanya tujuan dalam hidupnya dan memiliki perasaan berkembang yang terus berlanjut.

Kesejahteraan psikologis yang dirasakan seorang individu pastilah berbeda-beda terutama bagi Lansia yang tinggal di panti jompo, bagaimana *Psychological Well-Being* yang dirasakan para Lansia dipanti jompo itu semua tergantung pada faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* pada Lansia. Beberapa faktor

yang mempengaruhi psychological well-being pada Lansia salah satunya yakni menurut Berk (2012) mengatakan bahwa *Psychological Well-Being* pada lansia di pengaruhi oleh spritual dan religiusitas, kesehatan fisik, perubahan negatif dalam hidup, dan dukungan sosial.

Faktor yang pertama adalah Religiusitas dan spritual. Menurut Perk & Erickson (dalam Berk, 2012) Salah satu usaha yang dilakukan orang tua dalam menerima kemunduran Dan kehilangan serta mengantisipasi kematian dengan sikap tenang yakni terletak pada perkembangan spritualitas yang lebih matang. Keterlibatan keagamaan adanya kaitan dengan ragam manfaat, termasuk kesejahteraan fisik dan psikologis yang lebih baik, waktu lebih banyak untuk olahraga dan aktivitas santai, perasaan lebih besar tentang kedekatan dengan keluarga dan teman, dan generativitas yang lebih besar (merawat orang lain).

Berdasarkan hasil observasi sementara yang dilakukan di Panti Jompo Yayasan Budi Bakti Medan terdapat faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* seperti faktor religiusitas dan spritual. Dari observasi yang dilakukan, Panti ini setiap minggunya mengadakan ibadah bersama, dan dari informasi yang didapat dari salah satu perawat disana bahwa setiap malam para lansia disini juga mengadakan kegiatan berdoa bersama, jika di perhatikan juga seluruh ruangan Panti banyak menggunakan pajangan foto Tuhan (Nasrani). Namun ada juga beberapa dari mereka yang tidak begitu peduli akan keagamaan, terlihat jelas dari informasi yang didapat bahwa jika melakukan kegiatan berdoa bersama tidak semua para Lansia ikut serta di dalamnya

Dari hasil wawancara yang di lakukan dari beberapa Lansia yang ada di panti tersebut mengatakan bahwa agama sangat bermanfaat bagi mereka,sekarang

ini yang menemani dirinya hanya lah Tuhan dengan berdoa dan selalu ingat padanya maka akan dirasakan kebahagiaan tersendiri. Berikut kutipan wawancaranya:

“Amma Cuma bisa berharap dan berdoa kepada Tuhan supaya nenek di beri kekuatan dalam menghadapi sisa hidup amma. Disini amma Cuma punya Tuhan yang menemani amma dan juga kawan-kawan amma yang disini juga. Kalo anak amma jarangny kesini mereka sibuk kerja.”

Faktor lain dibandingkan dengan religiusitas dan spiritual adalah kesehatan fisik. Berk (2012) mengungkapkan Kesehatan fisik merupakan penafsir yang kuat bagi kesejahteraan psikologis, penurunan fisik dan penyakit kronis dapat melahirkan perasaan kehilangan akan kendali diri dan merupakan faktor utama dalam kesehatan mental utama. Kesehatan fisik saat berpengaruh pada kesejahteraan psikologis seorang Lansia jika kesehatan fisik seorang Lansia tidak baik apalagi jika dia mengalami kecacatan fisik ini akan mengakibatkan Lansia tersebut mengalami rasa putus asa yang mendalam dan selanjutnya akan mengakibatkan keterasingan sosial.

Dari hasil observasi yang dilakukan beberapa Lansia yang ada dipanti jompo ini menderita berbagai penyakit, ada yang terbaring ditempat tidur, ada yang hanya duduk diam di kursi roda, dan ada juga yang berjalan menggunakan tongkat. Dari informasi yang didapat juga dari perawat Panti ini mengatakan bahwa setiap minggu akan datang Dokter yang mengobati Lansia diPanti ini.

Sesuai dengan wawancara yang dilakukan dipanti jompo ini salah seorang kakek mengatakan bahwa kendala terbesarnya adalah penyakitnya. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kadang akong susah untuk jalan, kaki akong sakit, biasalah orang sudah tua, jadi ada aja penyakit yang datang. Kalau nggak sakit ini uda bisa akong jalan-jalan di luar itu.”

Disamping itu faktor lain adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang dimaksud disini bukan hanya dukungan dari luar melainkan juga dukungan dari dalam seperti keluarga, pasangan, anak-anak dan juga saudara kandung. Berk (2012) bahwa dimasa dewasa akhir, dukungan sosial, tetap bisa mengurangi stress, sehingga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis.

Dari hasil observasi yang dilakukan di lapangan bahwa perawat panti jompo ini sangat lah ramah, kadang bercerita dengan para Lansia , membantu untuk pergi ke kamar kecil, begitupun dengan para karyawan panti yang lain. Para Lansia disana juga ada yang begitu akur satu sama lainnya. Namun tidak sedikit juga dari mereka yang berdiam diri diruangan dan termenung sendiri disudut ruangan Panti.

Sesuai dengan hasil wawancara yang dilapangan beberapa dipanti jompo ini mengatakan bahwa ada kebahagiaan tersendiri ketika bisa berbagi cerita dengan sesama Lansia yang lain. Berikut kutipan wawancaranya:

“Disini kadang nenek senang ada kawan juga, terus perawatnya juga baik, nenek dikasi makan, dirawat disini, yang kerja disini juga baik-baik, udah kayak rumah sendiri. Kalo keluarga nenek kadang seminggu sekali datang bawa makanan untuk nenek.”

Namun tidak sedikit juga dari mereka yang berdiam diri diruangan dan termenung sendiri disudut ruangan Panti, tidak seramah Lansia yang lain, jarang sekali tersenyum dengan pengunjung. Dari informasi yang didapat dari perawat Panti mengatakan bahwa beberapa dari para Lansia diPanti jarang dijenguk oleh keluarganya.

Berbeda dengan faktor yang lain adalah faktor perubahan negatif dalam hidup dan faktor ini hampir tidak terlihat di Panti ini. Berk (2012) mengatakan bahwa para Lansia beresiko mengalami beragam perubahan negatif dalam hidup

seperti kematian orang terkasih, sakit dan cacat fisik, pendapatan menurun, dan ketergantungan lebih tinggi. Banyak Lansia telah belajar cara mengatasi situasi sulit, menerima perubahan negatif sebagai sesuatu yang biasa dan bisa terjadi di kehidupan usia lanjut, dan menerima kehilangan sebagai bagian dari eksistensi manusia. Kraaij & dkk (dalam Berk, 2012) bila perubahan negatif menumpuk maka itu semua akan menguji keterampilan orang dewasa tua dalam menanggulangi masalah.

Hasil yang ditemukan di lapangan tidak sesuai dengan yang di kemukakan di atas yaitu beberapa lansia tidak menerima perubahan negatif sebagai sesuatu yang biasa dan bisa terjadi di kehidupan usia lanjut. Dari hasil observasi Lansia yang ada di panti jompo beberapa diantaranya terlihat murung, terkadang sedih karena kehilangan orang terkasih yang telah lama, dan juga terkadang menyesali apa yang telah terjadi.

Berikut hasil kutipan wawancaranya:

“Kalau seandainya suami nenek itu masih ada pasti nenek nggak akan di titipkan disini, pasti nenek tinggal dirumah sendiri, pasti suami nenek mau tuh ngerawat nenek apalagi kalau sakit kek gini, tapi suami nenek udah duluan pergi, padahal nenek yang sering sakit eh kakek duluan yang dipanggil, sedih nenek, coba kalau nenek nggak sakit pasti nenek uda bisa ngerawat diri sendiri.”

Tampak jelas dari uraian diatas beberapa diantara Lansia tersebut kurangnya penerimaan kondisi yang mereka alami, kurangnya penerimaan perubahan negatif dalam hidupnya sebagai sesuatu yang biasa dan bisa terjadi di kehidupan usia lanjut, dan menerima kehilangan sebagai bagian dari eksistensi manusia.

Suatu gaya hidup yang aktif dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut, orang-orang dewasa lanjut yang pergi ke gereja, pergi ke tempat pertemuan-pertemuan, berpergian, bermain golf, pergi ke dansa, dan

latihan secara teratur lebih puas kehidupannya dibanding orang-orang yang tinggal di rumah dan mengurung dirinya dalam kepompong.

Dari uraian tersebut maka dapat dipahami bahwa kesejahteraan psikologis yang dirasakan seorang Lansia tergantung bagaimana dia menjalani hidupnya, hubungan dengan orang lain maupun keluarganya, dan adanya penerimaan hidup yang baik dari segala perubahan yang dialaminya di masa dewasa akhir.

Maka dari beberapa permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “Mengidentifikasi Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Pada Lansia Di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan.”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa kesejahteraan psikologis *Psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis adalah sejauhmana individu merasakan kebahagiaan, ketentraman, kenyamanan, serta hubungan positif dengan orang lain dan menyelesaikan segala masalahnya secara sehat dan positif. Individu yang sehat secara psikologis memiliki sifat positif terhadap diri mereka dan orang lain. Mereka membuat keputusan sendiri dan mengatur perilaku mereka, dan mereka memilih untuk membentuk lingkungan sesuai dengan kebutuhan mereka. Mereka mempunyai tujuan yang membuat hidup mereka bermakna dan mereka berjuang untuk menggali dan mengembangkan diri semaksimal mungkin (Ryff, dalam papalia & feldman, 2014).

Psychological well-being atau kesejahteraan psikologis sangatlah penting dirasakan oleh setiap individu, terutama di masa dewasa akhir bagaimana seorang

Lansia menghadapi berbagai perubahan di masa akhir seperti kemunduran fisik, kehilangan orang yang terkasih dan juga penyakit yang silih berganti di usia tua. Terlebih lagi jika Lansia tersebut berada di panti jompo, bagaimana kesejahteraan psikologisnya ketika harus berpisah dengan keluarganya, meninggalkan rumahnya, dan juga harus melewati masa akhirnya di Panti Jompo.

Orang yang merasakan kesejahteraan psikologis akan bahagia dan nyaman tetram dalam melakukan sesuatu hal, dapat dilihat dimensi *psychological well-being* yakni dengan menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, adanya penerimaan diri yang baik, penguasaan lingkungannya, tingkat kemandiriannya, adanya tujuan dalam hidupnya dan memiliki perasaan berkembang yang terus berlanjut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* pada Lansia salah satunya yakni menurut Berk (2012) mengatakan bahwa *Psychological Well-Being* pada lansia di pengaruhi oleh spritual dan religiusitas, kesehatan fisik, perubahan negatif dalam hidup, dan dukungan sosial. Sedangkan menurut santrock (2002) salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological wellbeing* adalah kepuasan dalam hidup.

Berdasarkan fenomena dilatar belakang terdapat perbedaan dalam setiap faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* terutama Lansia yang ada di panti jompo karya asih medan. Ada faktor yang dominan dan ada juga faktor yang tidak dominan. Maka dari itu peneliliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian yakni faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* pada Lansia di Panti Jompo Guna Budhi Bakti Medan.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi diatas maka penelitian ini dibatasi dalam lingkup mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well being* pada Lanjut Usia Di Panti Jompo. Kesejahteraan psikologis adalah sejauhmana individu merasakan kebahagiaan, ketentraman, kenyamanan, serta hubungan positif dengan dengan orang lain dan menyelesaikan segala masalah nya secara sehat dan positif. Kesejahteraan psikologis sangatlah penting dirasakan terlebih untuk lansia yang begitu banyak mengalami perubahan di masa dewasa akhir.

Faktor yang mempengaruhi *Psychological well-being* pada Lansia yakni spritual dan religiusitas, kesehatan fisik, dukungan sosial, perubahan negatif dalam hidup, dan kepuasan hidup.

Penelitian ini di lakukan di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang.

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* Pada Lanjut Usia Di Panti Jompo Guna Budhi Bakti Medan.

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* Pada Lanjut Usia di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan.

F. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Mampu memberikan sumbangan yang berguna untuk perkembangan ilmu psikologi khususnya dalam bidang kajian psikologi perkembangan yang mempelajari tentang faktor –faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* pada lanjut usia.

b. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis untuk Panti Jompo Yayasan Budi Bakti Medan untuk terus meningkatkan kesejahteraan psikologis para Lansia dengan mengetahui faktor yang mempengaruhinya. Untuk para masyarakat dan keluarga dengan adanya penelitian ini akan menambah wawasan tentang kesejahteraan psikologis dan faktor yang mempengaruhi hal tersebut sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari guna menciptakan kesejahteraan psikologis pada orangtua ataupun Lansia. Untuk peneliti tersendiri menjadi pembelajaran kedepan dan dapat mengembangkan penelitian ini untuk diri sendiri dan orang lain.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. LANJUT USIA

1. Pengertian Lanjut Usia

Menurut Santrock (2002) masa hidup adalah batas atas dari hidup, jumlah maksimum dari tahun-tahun dimana individu dapat hidup, masa hidup maksimal manusia adalah kurang lebih usia 120 tahun.

Menurut WHO dan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur- angsur mengakibatkan permulaan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (dalam Nugroho, 2006).

Menurut Berk (2012) lanjut usia atau dewasa akhir adalah masa yang berlangsung dari mulai usia 65 tahun hingga akhir hidupnya, pandangan umum tentang lansia tidak mampu menangkap kualitas dari dekade akhir ini malah banyak mitos bahwa orang lansia telah memasuki masa kemunduran dan ketergantungan, dan keluarga mereka mengasingkan mereka ke panti jompo.

Berk (2012) juga mengungkapkan bahwa masa dewasa akhir adalah masa yang paling tepat dipandang sebagai perpanjangan, bukannya berpisah dari periode sebelumnya, selama konteks sosial dan budayanya memberikan para lansia dukungan, penghargaan, dan arah hidup, tahun-tahun ini bisa menjadi masa keberlanjutan potensi.

Papalia & Feldman (2014) membagi tiga kelompok lansia yakni lansia muda merujuk pada orang yang berusia 65 sampai 74 tahun yang biasanya masih aktif, sehat dan masih kuat. Lansia tua berusia 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.

Santrock (2002) masa yang dimulai dari usia 60 tahun dan diperluas sampai sekitar usia 120 tahun, yang memiliki rentang kehidupan yang paling panjang dalam periode perkembangan manusia 50 sampai 60 tahun. Usia lanjut dapat dibedakan antara usia tua yakni usia 65 sampai 74 tahun sedangkan usia tua akhir yakni 75 tahun atau lebih. Orang tua lanjut lebih banyak kemungkinan wanita, dan mereka lebih banyak memiliki angka morbiditas yang lebih tinggi dan jauh lebih besar mengalami ketidakmampuan dibandingkan orang tua yang lebih muda.

Sedangkan menurut Hardywinoto & Setiabudhi (1999) kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas, kelompok ini memerlukan perhatian khusus di abad ke 21 nanti, mengingat bahwa selain jumlahnya yang meningkat dengan cepat, mereka juga secara potensial dapat menimbulkan permasalahan yang akan mempengaruhi kelompok penduduk lain.

Dari beberapa uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa maka dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah kelompok dewasa akhir yang berada di usia 60 tahun keatas, masa lanjut usia juga dapat dikatakan sebagai masa yang rapuh atau rentang akan penyakit.

2. Ciri- ciri Lanjut Usia

Menurut Hurlock (2002) ciri-ciri usia lanjut cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk dari pada yang baik dan kepada kesensaraan dari pada kebahagiaan. Berikut beberapa ciri-ciri usia lanjut :

a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Periode selama usia lanjut, ketika kemunduran fisik dan mental terjadi secara perlahan dan bertahap dan pada waktu kompensasi terhadap penurunan ini dapat dilakukan, dikenal sebagai “*senescence*” yaitu masa proses menjadi tua. Seseorang akan menjadi orang semakin tua pada usia limapuluhan atau tidak sampai mencapai awal atau akhir usia limapuluh.

b. Perbedaan individual pada efek menua.

Dewasa ini, bahkan lebih banyak terjadi daripada dahulu kala bahwa menua itu mempengaruhi orang-orang secara berbeda-beda. Maka tidak mungkinlah mengklasifikasikan seseorang sebagai usia lanjut yang tipikal dan ciri yang tipikal dari usia lanjut. Sebagai kebiasaan/hukum umum bahwa penuaan fisik lebih cepat dibandingkan dengan penuaan mental, walaupun hal ini sebaliknya juga kadang-kadang terjadi, terutama apabila seseorang sangat memikirkan proses ketuaannya dan membiarkan saja penuaan mentalnya apabila tanda-tanda pertama penuaan fisik mulai tampak.

c. Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda.

Karna arti tua itu sendiri kabur atau belum jelas dan tidak dapat dibatasi pada anak muda, maka orang cenderung menilai tua itu dalam hal penampilan dan kegiatan fisik. Pada waktu anak-anak mencapai remaja, mereka menilai

usia lanjut dalam cara yang sama dengan penilaian orang dewasa, yaitu dalam penampilan diri dan apa yang dapat dan tidak dapat dilakukannya. Dengan mengetahui bahwa hal tersebut merupakan dua kriteria yang amat umum untuk menilai usia mereka, banyak orang berusia lanjut melakukan segala apa yang dapat mereka sembunyikan atau samarkan menyangkut tanda-tanda penuaan fisik dengan memakai pakaian yang biasa dipakai orang muda dan berpura-pura mempunyai tenaga muda, inilah cara mereka untuk menutupi diri dan membuat ilusi bahwa mereka belum lanjut usia.

d. Pelbagai stereotip orang lanjut usia.

Stereotip dan kepercayaan tradisional ini timbul dari pelbagai sumber yakni cerita rakyat dan dongeng, yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya, cenderung melukiskan usia lanjut sebagai usia yang tidak menyenangkan. Orang berusia lanjut sering diberi tanda dan diartikan orang secara tidak menyenangkan oleh pelbagai media massa. Humor dan canda berbeda juga menyangkut aspek negatif orang usia lanjut, dengan cara yang tidak menyenangkan dan klise sebagian besar lebih menekankan sikap ketotolan sebagai orang tua daripada kebijakan. Pendapat klise lama telah diperkuat oleh hasil studi ilmiah, karena masalah pokok dari studi tersebut pada umumnya menekankan masa sebelumnya, yakni orang-orang dalam lembaga tertentu yang kemampuan fisik dan mentalnya telah menurun merupakan orang penting yang bertanggung jawab terhadap proses perlembagaannya.

e. Sikap sosial terhadap usia lanjut

Arti penting tentang sikap sosial terhadap usia lanjut yang tidak menyenangkan mempengaruhi cara mereka memperlakukan orang usia lanjut, sebagai ganti penghormatan dan penghargaan terhadap orang usia lanjut dan sebagai ciri-ciri banyak kebudayaan, sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap usia lanjut cenderung menjadi kelompok rasial yang lebih kuat diantara kelompok rasial dan kelas sosial tertentu dibandingkan kelompok-kelompok lain.

f. Orang usia lanjut mempunyai status kelompok-minoritas

Status kelompok minoritas ini terutama terjadi sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang usia lanjut dan diperkuat oleh pendapat klise yang tidak menyenangkan terhadap mereka. Oleh karena itu, kelompok orang usia lanjut disebut sebagai warna negara kelas dua yang hidup dengan status bertahan dan mempunyai efek penting terhadap pribadi dan penyesuaian mereka.

g. Menua membutuhkan perubahan peran.

Sama seperti orang berusia madya harus belajar untuk memainkan peran baru demikian juga dengan yang berusia lanjut. Orang berusia lanjut diharapkan untuk megurangi peran aktifnya dalam urusan masyarakat dan sosial, demikian juga halnya dalam dunia usaha dan profesionalisme.

h. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri usia lanjut.

Orang berusia lanjut cenderung sebagai kelompok, lebih banyak untuk menyesuaikan diri secara buruk ketimbang orang yang lebih muda. Mengapa terjadi demikian, karena semakin hilangnya status karena kegiatan sosial karena

kegiatan sosial didominasi oleh orang-orang yang lebih muda, keinginan untuk melindungi keuangan mereka untuk istrinya, dan kegiatan untuk menghindari beberapa rasa sakit atau keadaan yang tak berdaya.

- i. Keinginan untuk kembali muda sangat kuat pada usia lanjut.

Status kelompok-minoritas yang dikenakan pada orang berusia lanjut secara alami telah membangkitkan keinginan untuk tetap muda selama mungkin dan ingin di permuda apabila tanda-tanda menua itu tampak. Beberapa percobaan yang dilakukan dewasa menunjukkan bahwa tidak mungkin untuk membuat orang yang sudah tua menjadi muda lagi. Bagaimana pun juga pengaturan hormon dapat meningkatkan kesehatan dan keperkasaan seseorang dengan demikian berarti memperlambat proses ketuaan.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri masa usia lanjut adalah Usia lanjut merupakan periode kemunduran, Perbedaan individual pada efek menua, Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda, Pelbagai streatip orang lanjut usia, Sikap sosial terhadap usia lanjut, Orang usia lanjut mempunyai status kelompok-minoritas, Menua membutuhkan perubahan peran, Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri usia lanjut, Keinginan untuk kembali muda sangat kuat pada usia lanjut.

3. Tugas perkembangan Lanjut Usia

Menurut hurlock (2002) ada beberapa tugas perkembangan pada masa dewasa akhir atau lanjut usia yaitu:

- a. Menyesuaikan diri dengan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.

- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (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.

Sedangkan menurut Havighust dan Duvall (dalam Hardhywinoto dan Setiabudi, 1999) menguraikan tujuh jenis tugas perkembangan (*development task*) selama hidup yang harus dilakukan oleh Usia Lanjut yaitu:

- a. Penyesuaian terhadap penurunan fisik dan psikis.
- b. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan.
- c. Menemukan makna kehidupan.
- d. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- e. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga.
- f. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia.
- g. Menerima diri sebagai seorang Lanjut usia.

Dari beberapa uraian diatas maka dapat disimpulkan tugas perkembangan masa usia lanjut adalah Menyesuaikan diri dengan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga, Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan, Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes, Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga.

4. Masalah Yang Dihadapi Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa yang rentang sekali dengan masalah –masalah yang berkaitan dengan masalah fisik dan masalah psikologis atau kesehatan mental dan spritual.

Menurut Patmonodewo (2001) ada beberapa masalah yang dihadapi pada masa lansia :

a. Masalah kesehatan dan pemberdayaan pola hidup sehat.

Biasanya ketuaan menjadikan manusia rentan terhadap berbagai penyakit. Dibandingkan segmen penduduk lain, kesehatan para lansia ditandai oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh. Penyakit Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Saling terkait, kronis hingga cenderung mengalami komplikasi,
2. Degeneratif, sering menimbulkan kecacatan bahkan kematian,
3. Akut tetapi ada juga penyakit yang berkembang perlahan-lahan,
4. Terjadi karena pengaruh obat-obatan.

b. Masalah psikologis dan kesehatan mental – spiritual.

Faktor psikologis adalah bagian tidak terpisahkan dari kehidupan dalam (*inner life*) seorang manusia, termasuk lansia. Faktor emosional erat kaitannya dengan kesehatan mental lansia. Aspek emosional yang terganggu, kecemasan apalagi stress berat, dapat secara tidak langsung mencetuskan gangguan terhadap kesehatan fisik, seperti sebaliknya gangguan kesehatan fisik (tubuh) dapat berakibat buruk terhadap stabilitas emosi.

Pada Lansia permasalahan psikologi terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua. Rasa tersisih, rasa tidak di butuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan “ketidakenakan” yang harus dihadapi lansia.

Depresi, *post power sindrom*, *the empty nest* adalah permasalahan yang makin memberatkan kehidupan lansia. Kepada lansia sering dianjurkan agar dia mampu menghadapi berbagai persoalan dengan sikap enteng hingga dia tak merasa terdesak untuk mengubah orientasi kehidupan yang selama ini sering juga diikutinya.

Sedangkan menurut Hardywinoto & Setiabudhi (1999) berbagai permasalahan yang dihadapi lanjut usia terutama masalah sosial yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan usia lanjut, antara lain sebagai berikut:

a. Permasalahan umum

1. Masih besarnya jumlah lanjut usia yang berada dibawah garis kemiskinan.
2. Makin melemahnya nilai kekerabatan, sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berhubungan terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil.
3. Lahirnya kelompok masyarakat industri, yang memiliki ciri kehidupan yang lebih bertumpu kepada individu dan menjalankan kehidupan

berdasarkan perhitungan untung rugi, lugas dan efisien, yang secara langsung merugikan kesejahteraan lanjut usia.

4. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia dan masih terbatasnya sarana pelayanan dan fasilitas khusus bagi lanjut usia dalam berbagai bidang pelayanan pembinaan kesejahteraan lanjut usia.
 5. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan usia lanjut.
- b. Permasalahan khusus
1. Berlangsungnya proses menjadi tua, yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial. Mundurnya keadaan fisik yang menyebabkan penuaan peran sosialnya dan dapat menjadikan mereka lebih bergantung pada pihak lain.
 2. Berkurangnya integrasi sosial usia lanjut, akibat produktivitas dan kegiatan usia lanjut menurun. Hal ini berpengaruh negatif pada kondisi sosial psikologis mereka yang merasa sudah tidak diperlukan lagi oleh masyarakat lingkungan sekitarnya.
 3. Rendahnya produktivitas kerja lanjut usia dibanding dengan tenaga kerja muda dan tingkat pendidikan serta keterampilan yang rendah, menyebabkan mereka tidak dapat mengisi lowongan kerja yang ada, dan terpaksa menganggur.

4. Banyaknya lanjut usia yang miskin, telantar dan cacat, sehingga diperlukan bantuan dari berbagai pihak agar mereka tetap mandiri dan mempunyai penghasilan yang cukup.
5. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatana masyarakat yang individualistik, sehingga lanjut usia kurang dihargai dan dihormati serta mereka tersisih dari kehidupan masyarakat dan menjadi terlantar. Disamping itu terjadinya pergeseran nilai budaya tradisional, dimana norma yang dianut bahwa orangtua merupakan bagian dari kehidupan keluarga yang tidak dapat dipisahkan dan disadarkan kepada suatu ikatan kekerabatan yang kuat dimana orang tua dihormati serta dihargai, sehingga anak mempunyai kewajiban untuk mengurus
6. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan seperti dampak lingkungan, polusi dan urbanisasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik lanjut usia. Terkonsentrasinya dan penyebaran pembangunan yang belum merata menimbulkan ketimpangan antara penduduk Lanjut usia di kota dan di desa.

Dari beberapa uraian di atas maka dapat disimpulkan beberapa masalah yang dihadapi saat masa usia lanjut yakni Masalah kesehatan dan pemberdayaan pola hidup sehat dan Masalah psikologis dan kesehatan mental – spiritual.

5. Hubungan Dimasa Lanjut Usia

Masa dewasa akhir atau lanjut usia memiliki ragam gaya hidup dalam memelihara jejaring sosial anggota keluarga dan teman-teman. saat ikatan mereka

putus, orang dewasa tua mendekati orang lain dan kadang melakukan pergantian, sekalipun dalam tingkatan tidak sama seperti yang mereka lakukan di usia lebih muda.

a. Hubungan dalam pernikahan.

Ada beberapa perubahan dalam kondisi hidup dan komunikasi pasangan berada dibalik tren ini. *Pertama*, menurut Kemp & Kemp (dalam Berk, 2012) pernikahan di usia lanjut melibatkan sedikit tanggung jawab penuh tekanan yang memiliki pengaruh buruk pada hubungan, seperti mengasuh anak dan menyeimbangkan antara tuntutan karier dan keluarga. *Kedua*, Kulik (dalam Berk, 2012) persepsi atas keadilan dalam hubungan meningkat seiring laki-laki lebih sering terlibat dalam tugas-tugas rumah tangga setelah pensiun. *Ketiga*, dengan bertambahnya waktu bersama, mayoritas pasangan lebih sering melakukan aktivitas santai bersama, yang khususnya bagi perempuan meningkatkan kedekatan dalam pernikahan (Trudel, dalam Berk 2012).

Keempat, pemahaman emosional dan penekanan hubungan yang lebih besar terhadap pengendalian emosi dalam hubungan mengarah pada interaksi yang lebih positif diantara kedua pasangan. Dibanding pasangan muda, pasangan Lansia menilai hubungan mereka lebih berkualitas, jarang bertengkar, dan menyelesaikan perbedaan mereka dalam cara yang membangun. *Kelima*, dibanding rekan-rekan sebaya yang lajang, para Lansia yang menikah umumnya memiliki jejaring sosial yang lebih luas yang meliputi anggota keluarga dan teman-teman yang lebih sering menjadi mitra interaksi mereka. Sepanjang orang dewasa tua melaporkan hubungan yang kebanyakan berkualitas tinggi, profil hubungan ini menyediakan keterlibatan dan dukungan sosial

dar beragam sumber dan ada kaitannya dengan kesehatan psikologis yang tinggi (Birditt & dkk, dalam Berk 2012).

b. Hubungan dengan saudara kandung.

Kebanyakan saudara kandung Lansia tinggal dalam jarak 10 mil antara satu sama lain, berkomunikasi secara teratur, dan berkunjung paling tidak beberapa kali setahun. Baik laki-laki dan perempuan merasa dengan saudara perempuan lebih dekat daripada saudara laki-laki. bisa jadi karena perempuan lebih ekspresif secara emosional dan lebih perhatian, semakin erat ikatan dengan saudara perempuan maka semakin tinggi pula kesehatan psikologis Lansia (Cicirelli & dkk, dalam Berk 2012).

Para Lansia yang menjanda dan menduda dan tidak pernah menikah lebih banyak kontak dengan saudara kandung, mungkin karena mereka memiliki lebih sedikit hubungan keluarga yang bersaing. Mereka juga lebih sering menerima dukungan dari saudara kandung selama sakit (Connidis & dkk, dalam Berk 2012).

c. Hubungan dalam pertemanan.

Seiring berkurangnya tanggung jawab keluarga dan tekanan pekerjaan, pertemanan mengambil peran yang semakin penting. Memiliki teman merupakan sebuah penaksir kuat khususnya bagi kesehatan mental Lansia (Nussbaum, dalam Berk 2012). Orang dewasa tua melaporkan lebih banyak pengalaman bermanfaat dengan teman-teman mereka dari pada dengan anggota keluarga sebagian karena mereka lebih sering melakukan aktivitas santai menyenangkan bersama teman-teman mereka (Larson & dkk, dalam Berk 2012). Sifat khas dalam interaksi pertemanan, keterbukaan, spontanitas, saling peduli, dan saling mengutamakan kepentingan bersama itu juga sangat berpengaruh.

Ragam fungsi pertemanan dalam Lansia atau dewasa akhir yakni keintiman dan kebersamaan adalah dasar bagi pertemanan penuh makna dikalangan Lansia, perempuan lansi menyebutkan penerimaan sebagai aspek utama pertemanan karib, pertemanan menghubungkan Lansia dengan komunitas yang lebih besar, pertemanan membantu melindungi Lansia dari dampak psikologis kehilangan.

d. Hubungan dengan anak dewasa.

Dari waktu ke waktu bantuan orangtua ke anak akan berkurang dan bantuan anak ke orangtua akan bertambah. Lansia dan anak dewasa mereka sering kali tetap berhubungan, bahkan ketika mereka tinggal berjauhan sekalipun. Akan tetapi, seperti halnya ikatan lain kualitas, bukan kuantitas, interaksi mempengaruhi kepuasan hidup orang dewasa tua

e. Hubungan dengan cucu dan cicit dewasa.

Menurut Langer (dalam Berk, 2012) Orang dewasa tua memiliki cucu dan cicit dewasa sangat diuntungkan dengan kemungkinan jejaring luas dukungann. Dalam bebarapa studi tetang hubungan antara kakek-nenek dan cucu dewasa, mayoritas besar cucu merasa berkewajiban membantu kakek nenek mereka yang sedang butuh pertolongan. Kakek-nenek mengharapkan kasih sayang (tetapi tidak bantuan praktis) dari cucu, dan dalam kebanyakan kasus mereka menerima bantuan itu. Mereka memandang ikatan denga cucu dewasa sangat memuaskan dan merupakan satu ketertarikan penting antara diri mereka dan masa depan.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pada usia lanjut adalah hubungan dalam pernikahan, hubungan dengan saudara kandung, hubungan

dalam pertemanan, Hubungan dengan anak dewasa, Hubungan dengan cucu dan cicit dewasa,

6. Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Jompo

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata Panti Jompo di artikan sebagai tempat merawat dan menampung jompo. Sedangkan menurut Jamda (2015) panti jompo adalah tempat merawat para Lansia, tempat ini menyediakan tempat tinggal, makanan, dan beberapa perawatan medis dan biasanya terletak di dekat tempat ibadah seperti biara, gereja, dan mesjid.

Penelitian yang dilakukan oleh Berk (2012) sebanyak 5 persen orang amerika usia 65 tahun ke atas yang tinggal di panti jompo mengalami pembatasan otonomi dan integrasi sosial yang parah. Sekalipun banyak sekali orang yang bisa menjadi teman, interaksi mereka rendah. Untuk mengelola emosi dalam interaksi sosial sangatlah penting bagi Lansia, kendali pribadi atas pengalaman sosial sangatlah penting. Akan tetapi, para penghuni panti jompo hanya memiliki sedikit peluang untuk bisa memilih mitra sosial mereka, dan waktu kontak umumnya ditentukan oleh staf, bukannya keinginan si Lansia.

Pemisahan sosial adalah sebuah respon adaptif pada lingkungan ramai mirip rumah sakit ini. Walaupun interaksi dengan orang di dunia luar memprediksi kepusan hidup para penghuni panti jompo, interaksi di dalam lembaga itu tidak lah demikian, tidak mengherankan penghuni panti jompo yang mengalami cacat fisik tetapi tidak mental jauh lebih tertekan, cemas, kesepian, dibanding rekan-rekan mereka yang tinggal dirumah hunian (Guildner, dalam Berk 2012).

orang tua atau lanjut usia yang tinggal di panti jompo adalah orang tua yang mungkin sudah tidak memiliki keluarga ataupun masih memiliki keluarga tetapi menitipkan orang tua nya di panti jompo untuk dirawat disana.

B. PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

1. Pengertian (*Psychological Well-Being*) Kesejahteraan Psikologis

Rogers (dalam Feist & Feist, 2010) memandang *Psychological Well-Being* berdasarkan kepada sejauh mana seseorang memiliki tujuan dalam hidupnya, apakah mereka menyadari potensi-potensi yang dimiliki, kualitas hubungan dengan orang lain, sejauh mana mereka bertanggung jawab dengan hidupnya sendiri. Konsep mengenai *positive psychological functioning* dapat diintegrasikan menjadi sebuah *Psychological Well-Being* yang multidimensional yang memiliki enam dimensi psikologis. Masing-masing dimensi menjelaskan tentang tantangan yang berbeda-beda yang di hadapi oleh individu dalam usahanya untuk berfungsi secara penuh dan positif.

Menurut Ryff & Singer (1996) Tiga literatur memberikan panduan teoritis untuk memahami makna kesejahteraan psikologis. Yang pertama, Psikologi perkembangan khususnya psikologi perkembangan seumur hidup, menawarkan banyak hal tentang Kesehatan, yang dipahami sebagai gairah pertumbuhan berkelanjutan sepanjang hidup. Perspektif ini termasuk model Erikson tentang tahap perkembangan psikososial, perumusan dasar kehidupan dasar yang mendorong pemenuhan kehidupan, dan deskripsi tentang perubahan kepribadian di masa dewasa dan usia tua. Yang kedua Psikologi klinis juga menawarkan banyak formulasi tentang kesejahteraan, seperti kritik Maslow tentang aktualisasi diri, pandangan Rogers tentang

orang yang berfungsi penuh, dan konsep kedewasaan Allport tentang kedewasaan. Yang ketiga Akhirnya, literatur tentang kesehatan mental, walaupun sebagian besar dipandu oleh definisi ketiadaan kesehatan, termasuk pengecualian yang signifikan, seperti rumusan positif kriteria kesehatan mental dan konsistensi Birren tentang fungsi positif di kemudian hari.

Rogers (dalam Feist & Feist, 2010) juga mengajukan gagasan bahwa kongruensi antara bagaimana kita benar-benar melihat diri kita dan bagaimana idealnya kita ingin menjadi sebagai elemen penting dari kesehatan mental. Apabila kedua evaluasi diri ini kongruen, maka seseorang biasanya dapat dikatakan sehat dan relatif berhasil dalam menyesuaikan diri. Apabila tidak, maka seseorang akan mengalami bentuk ketidaknyamanan mental, seperti kecemasan, depresi dan harga diri yang rendah.

Papalia & Feldman (2014) juga berpendapat bahwa individu yang sehat secara psikologis memiliki sifat positif terhadap diri mereka dan orang lain. Mereka membuat keputusan sendiri dan mengatur perilaku mereka, dan mereka memilih untuk membentuk lingkungan sesuai dengan kebutuhan mereka. Mereka mempunyai tujuan yang membuat hidup mereka bermakna dan mereka berjuang untuk menggali dan mengembangkan diri semaksimal mungkin.

Ryff (Rajawane & dkk, 2011) mendefinisikan kesejahteraan psikologis adalah sejauh mana individu merasa nyaman, damai dan bahagia. Secara psikologis, manusia memiliki sikap positif terhadap diri dan orang lain agar mendapatkan kesejahteraan psikologis.

Ryff (1996) merupakan penggagas teori *Psychological Well-Being* yang selanjutnya disingkat menjadi PWB, menjelaskan istilah PWB sebagai pencapaian

penyakit fisik saja. Kesejahteraan psikologis terdiri dari adanya kebutuhan untuk merasa baik secara psikologis.

Rogers (dalam Feist & Feist, 2010) menetapkan dan meraih tujuan adalah suatu cara manusia untuk mengatur kehidupannya supaya dapat memberikan hasil yang diinginkan dan menambah arti pada kehidupan sehari-hari. Menurut Rogers, sumber dari kecemasan psikologis adalah inkongruensi, atau saat diri ideal seseorang tidak cukup bertumpukan dengan konsep dirinya, dan inkongruensi ini dapat direpresentasikan melalui tujuan-tujuan yang seseorang pilih untuk dirinya.

Menurut Ryff (dalam Amawidyati & Dkk, 2006) *Psychological Well-Being* merupakan istilah yang digunakan dalam menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (*positive psychological functioning*).

Ryff (1996) juga menambahkan bahwa *Psychological Well-Being* merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah pada pengungkapan perasaan pribadi atas apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya.

Dari beberapa uraian di atas maka dapat dipahami bahwa *Psychological Well-Being* adalah sejauhmana individu merasakan kebahagiaan, ketentraman, kenyamanan, serta

hubungan positif dengan dengan orang lain dan menyelesaikan segala masalah nya secara sehat dan positif dan juga dapat mengelola pengalaman emosi yang menyakitkan (misalnya kekecewaan, kegagalan, kesedihan) adalah bagian normal dari kehidupan,

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*)

Ryff dan Keyes (dalam Papalia, dkk., 2008) membagi *Psychological Well-Being* dalam beberapa dimensi, skala ryff yang mengungkapkan bahwa enam dimensi, skala Ryff yang mengungkapkan bahwa enam dimensi yang independen, berkolerasi, membangun kesejahteraan psikologis.

a. *Self Acceptance* (Penerimaan Diri)

Merupakan bagian penting well being dan menitik beratkan pada pendapat seseorang tentang diri sendiri. Dimensi ini bukan seperti narcissistic self-love dan superficial self-esteem, melainkan self-regard yang di dalamnya dibangun dengan cakupan aspek-aspek positif dan negatif.

b. *Positive Relation With Other* (Hubungan Positif Dengan Orang Lain).

Meliputi keuletan, kesenangan, dan kegembiraan yang di dapatkan dari hubungan dengan orang lain, dengan keakraban dan cinta. Teori – teori tahap perkembangan dewasa juga menekankan hubungan dekat dengan orang lain (intimacy) dan bimbingan serta kepedulian orang lain (generativity). Pentingnya memiliki hubungan positif dengan orang lain berulang-ulang di tekankan dalam definisi *Psychological Well-Being*.

c. *Autonomy* (Otonomi)

Merujuk pada kemampuan seseorang bergerak dengan irama sendiri, dalam mengejar pendirian dan keyakinan pribadi sekalipun harus bertentangan dengan dogma dan kearifan konvensional. *Autonomy* juga merujuk pada kemampuan untuk sendiri (bilamana perlu) dan hidup secara otonom. Begitu pula halnya dengan teori *Self-Actualization* atau keinginan untuk berfungsi secara otonom dan resisten terhadap enkulturasi. Dalam kajian mengarah ke konsep *A Fully Functioning Person*, maka orang tersebut adalah seseorang dengan *Frame Asesmen Internal*, tidak tertarik dengan apa yang dipikirkan orang lain mengenai dirinya, melainkan akan mengevaluasi dirinya berdasarkan standar-standar pribadi yang memilikinya sendiri.

d. *Environmental Mastery* (Penguasaan Lingkungan)

Merupakan faktor penting *Well-Being* lainnya dan concer dengan tantangan individu untuk menguasai lingkungan sekitarnya. Kemampuan ini memersyaratkan keterampilan membangun dan menopang lingkungan yang menguntungkan dirinya. Kemampuan seseorang untuk menentukan membangun dan menopang lingkungan yang tepat bagi keadaan mentalnya didefinisikan sebagai ciri kesehatan mental. Menurut teori perkembangan rentang hidup, agar seseorang dapat secara adekuat menguasai lingkungannya, perlu kemampuan mengatur dan mengendalikan keadaan sekitarnya, artinya perlu bergerak ke arah maju dan mengubah keadaan melalui tindakan mental dan fisik yang kreatif.

e. *Purpose In Life* (Tujuan Dalam Hidup)

Adalah kemampuan seseorang untuk menemukan makna dari arah dari pengalaman-pengalamannya, mengemukakan dan menetapkan tujuan dalam hidupnya

. Batasan kematangan secara tegas menekankan pengertian tentang tujuan hidup dan adanya esence of direction serta intentionality. Individu dengan positif functioning memiliki tujuan –tujuan, intention dan a sense of direction yang kesemuanya akan memberikan makna bagi hidupnya .

f. *Personal Growth* (Pertumbuhan Personal)

Menunjukkan kemampuan seseorang untuk mewujudkan potensi dan bakat yang di miliknya, dan mengembangkan sumber daya – sumber daya baru. Seringkali faktor ini terlihat sebagai kekuatanpribdai manakala berhadapan dengan adversity. Faktor ini berhubungan dengan kesediaan untuk membuka diri terhadap pengalaman –pengalaman baru, yang sekaligus yang menjadi ciri utama dari the fully functioning person .

Dari uraian diatas maka dapat dipahami bahwa dimensi–dimensi *Psychological Well-Being* adalah *Self Acception, Positive Relation With Other, Autonomy, Envyronmental Mistery, Purpose In Life, Dan Personal Growth.*

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan para ahli ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang, antara lain adalah:

1. Usia

Dalam penelitian Ryff dan keyes (1995) ditemukan bahwa terdapat perbedaan usia dalam beberapa dimensi *Psychological Well-Being*, penelitian tersebut melibatkan tiga kelompok usia yakni dewasa muda, dewasa tengah, dan lansia. Mereka

menemukan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin menurunnya tujuan hidup dan pertumbuhan personal (khususnya pada lansia). Disisi lain, semakin bertambahnya usia seseorang terdapat peningkatan pada dimensi penguasaan lingkungan dan kemandirian (khususnya pada usia dewasa menengah dan lansia). Sedangkan pada dimensi penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain tidak terdapat adanya perbedaan baik antara usia dewasa muda sampai lansia.

2. Gender

Selain perbedaan usia, Ryff & Singer (1996) juga menemukan terdapat pengaruh gender pada *Psychological Well-Being*. Faktor gender menunjukkan perbedaan yang signifikan pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi positif. Hasil penelitian membuktikan bahwa wanita memiliki skor yang lebih tinggi secara signifikan dari pada pria pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

3. Kesehatan fisik

Ryff (2014) menggunakan baik bukti empiris dan studi kasus untuk menggarisbawahi bagaimana berbagai dimensi dari hidup bahagia dan sejahtera (eudaimonic) dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang secara umum. Misalnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik. Penelitian mereka juga menemukan bahwa satu dimensi *Psychological Well-Being* yaitu hubungan positif dengan orang lain terutama penting bagi peningkatan kesehatan.

4. Status sosial ekonomi

Penelitian yang dilakukan Ryff & Singer (1996) meneliti dampak dari kemiskinan terhadap kebahagiaan dengan menggunakan alat ukur *Psychological Well-*

Being, mereka menemukan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan personal. Terdapat banyak efek negatif dari status sosial ekonomi yang rendah pada dimensi-dimensi *psychological well being* tersebut. Hal ini disebabkan adanya perbandingan sosial dimana individu yang lebih miskin membandingkan diri mereka untuk meraih sumber daya yang dapat menyesuaikan kesenjangan yang dirasakannya tersebut.

5. Dukungan sosial

Penelitian mengenai *Psychological Well-Being* dan dukungan sosial yang dilakukan oleh Sood dan Bakhsi (2012) menemukan adanya hubungan yang signifikan antar dua variabel tersebut pada imigran usia lanjut. Penelitian serupa menemukan bahwa semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap *Psychological Well-Being* yang lebih baik pada imigran lansia. Schulz dan Decker (dalam Sood Dan Bakhsi, 2012) juga menemukan bahwa individu yang melihat dirinya memiliki dukungan sosial yang tinggi juga memiliki tingkat *Psychological Well Being* yang tinggi .

6. Pendidikan dan pekerjaan

Pendidikan dan pekerjaan juga memiliki pengaruh terhadap *Psychological Well-Being*. Ryff dan Singer (dalam Papalia, dkk., 2008) menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang, maka ia akan memiliki tingkat *Psychological Well-Being* yang semakin tinggi pula.

7. Kedekatan dengan orang lain

Beberapa ahli telah menyatakan bahwa kedekatan dengan orang lain merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang mendasar bagi *well being* seseorang.

Penelitian tentang keintiman juga menekankan pentingnya kedekatan tersebut terhadap *well being*. Dalam study yang dilakukan oleh Ryff & Singer (1996), hubungan positif dengan orang lain merupakan salah satu dimensi dari *Psychological Well-Being*.

8. Religiusitas

Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* menurut Ryff (dalam Amawidyati & Utami, 2006) yaitu religiusitas. Hal ini berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kepada Tuhan. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna.

Penelitian mengenai psikologi dan religiusitas dilakukan oleh Ellison dan Levin menemukan hubungan positif antara religiusitas dan *Psychological Well-Being*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Levin ditemukan beberapa hal yang menunjukkan fungsi psikososial dari agama antara lain: yang pertama, doa dapat berperan penting sebagai coping dalam menghadapi masalah pribadi; yang kedua, partisipasi aktif dalam kegiatan keagamaan dapat berdampak pada persepsi rasa penguasaan lingkungan dan meningkatkan self esteem; dan yang terakhir keterlibatan religius merupakan prediktor evaluasi kepuasan hidup.

Dari penjelasan di atas maka dapat dipahami bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* yaitu usia, gender, kepribadian, kesehatan fisik, status sosial ekonomi, dukungan sosial, pendidikan dan pekerjaan, kedekatan dengan orang lain, religiusitas.

Sedangkan menurut Berk (2012) kebanyakan orang dewasa dapat beradaptasi dengan baik hingga memasuki usia yang tua, tetapi sebagian mereka merasa

bergantung, tidak kompeten, dan tidak berguna. Faktor –faktor personal dan situasional seringkali bersama-sama mempengaruhi kesejahteraan psikologis.

Adapun faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada Lansia yaitu:

a. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik merupakan penafsir yang kuat bagi kesejahteraan psikologis, penurunan fisik dan penyakit kronis dapat melahirkan perasaan kehilangan akan kendali diri dan merupakan faktor utama dalam kesehatan mental utama. Sedangkan menurut Marisson (dalam Berk, 2012) penyakit fisik yang mengakibatkan cacat adalah salah satu faktor resiko terkuat bagi depresi diusia lanjut.

Hubungan antara masalah kesehatan fisik dengan mental bisa seperti sebuah lingkaran setan, yakni saling menguatkan satu sama lain. Menurut Ormel, dkk (dalam Berk, 2012) dalam penelitian suvei yang dilakukan di 15 negara, orang dewasa dari segala usia mengaku bahwa dibanding cacat fisik, masalah kesehatan mental sebenarnya lebih mengganggu aktivitas hidup sehari-hari, termasuk pengelolaan rumah dan kehidupan sosial.

b. Perubahan negatif dalam hidup

Para Lansia beresiko mengalami ragam perubahan negatif dalam hidupnya seperti kematian orang terkasih, sakit dan cacat fisik, pendapatan menurun, dan ketergantungan lebih tinggi. Perubahan negatif dalam hidup pastilah sulit bagi semua orang, tapi sesungguhnya bisa memicu lebih sedikit stress dan depresi pada orang dewasa tua daripada orang dewasa muda (Gatz & dkk, dalam Berk, 2012).

Banyak Lansia telah belajar cara mengatasi situasi sulit , menerima perubahan negatif sebagai sesuatu yang biasa dan bisa terjadi di kehidupan usia lanjut, dan menerima kehilangan sebagai bagian dari eksistensi manusia. Kraaij & dkk (dalam Berk, 2012) bila perubahan negatif menumpuk maka itu semua akan menguji keterampilan orang dewasa tua dalam menanggulangi masalah.

Maka dari itu jika seorang Lansia, dapat menanggapi perubahan negatif dalam hidupnya dengan baik dan menganggap sebagai eksistensi manusia, maka akan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

c. Spiritualitas dan religiusitas.

Perk & erickson (dalam Berk, 2012) Salah satu usaha yang dilakukan orang tua dalam menerima kemunduran Dan kehilangan serta mengantisipasi kematian dengan sikap tenang yakni terletak pada perkembangan spritualitas yang lebih matang. Spritualitas tidak sama dengan agama, spritual berkaitan dengan bagaimana kita bisa menemukan inspirasi makna hidup dalam sebuah seni, alam, dan hubungan sosial. Sedangkan agama menyediakan keyakinan, simbol, dan ritual yang memandu pencarian akan makna ini.

Kesenjangan antara jenis kelamin dalam hal keterlibatan agama juga tampak disepanjang masa dewasa. Dibanding laki-laki, perempuan lebih cenderung melaporkan bahwa agama sangat penting bagi mereka, mengikuti kegiatan keagamaan, dan melakukan pencarian diri untuk dekat dengan Tuhan. Tingginya angka kemiskinan, status janda dan partisipasi dalam pengasuhan, termasuk merawat anggota yang keluarga yang sakit kronis dikalangan perempuan membuat mereka sangat rentan mengalami stress dan kecemasan lebih tinggi.

Keterlibatan keagamaan adanya kaitan dengan ragam manfaat, termasuk kesejahteraan fisik dan psikologis yang lebih baik, waktu lebih banyak untuk olahraga dan aktivitas santai, perasaan lebih besar tentang kedekatan dengan keluarga dan teman, dan generativitas yang lebih besar (merawat orang lain).

d. Dukungan sosial

Dimasa dewasa akhir dukungan sosial tetap bisa mengurangi stress, sehingga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis. Menurut Fry & dkk (dalam Berk, 2012) keberadaan dukungan sosial dapat meningkatkan peluang hidup lebih lama. Biasanya lansia menerima bantuan informal dalam mengerjakan tugas-tugas hidup sehari-hari dari para anggota keluarga yakni dari pasangan mereka, atau jika tidak ada, dari anak-anak dan kemudian dari saudara kandung. Jika para individu ini tidak ada, kerabat dan teman lain mungkin mengalami peran ini.

Secara keseluruhan, agar dukungan sosial bisa mendorong kesejahteraan, para lansia perlu memiliki kemampuan diri untuk mengendalikannya. Kendali diri ini bermakna secara sadar melepas kendali utama dalam beberapa bidang agar bisa tetap mengendalikan kegiatan lain yang jauh lebih berarti.

Pendapatan, kesehatan, suatu gaya hidup yang aktif, serta jaringan pertemanan dan keluarga dikaitkan dengan kepuasan hidup orang-orang dewasa lanjut melalui cara yang dapat diduga. Menurut Markides & Martin (dalam Berk, 2012) Orang-orang dewasa lanjut yang berpendapatan layak dan kesehatan yang baik lebih cenderung untuk puas dengan kehidupannya dibandingkan dengan rekan sebayanya yang berpendapatan kecil dan kesehatan yang buruk.

Suatu gaya hidup yang aktif dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut, orang-orang dewasa lanjut yang pergi ke gereja, pergi ke tempat pertemuan-pertemuan, berpergian, bermain golf, pergi ke dansa, dan latihan secara teratur lebih puas kehidupannya dibanding orang-orang yang tinggal di rumah dan mengurung dirinya dalam kepompong.

Sedangkan menurut Papalia & Fieldman (2014) faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis bagi Lansia adalah bertahan dan kesehatan mental yakni bertahan adalah cara berfikir atau perilaku aktif yang bertujuan mengurangi atau menghilangkan stress yang timbul dari kondisi berbahaya, mengancam atau menantang. Bertahan adalah aspek penting dalam kesehatan mental karena bertahan terfokus pada penggunaan pertahanan pada masalah-masalah hidup sebelumnya. Bertahan adalah meliputi seluruh hal yang dipikirkan atau dilakukan individu dalam upaya beradaptasi terhadap stress, berhasil atau tidaknya hal tersebut. Memilih strategi yang sesuai membutuhkan penilaian yang berkelanjutan terhadap hubungan dengan orang lain dan lingkungannya.

Agama dan spritual agama memainkan peran pendukung bagi banyak orang tua, beberapa penjelasan yang mungkin termasuk dukungan sosial, dorongan gaya hidup sehat, persepsi ukuran kontrol atas kehidupan melalui doa, keadaan pembinaan emosi positif. Mengurangi stress dengan beriman kepada Tuhan. Kajian dari penelitian lain menemukan hubungan positif antara kegamaan dan spritualitas dan langkah-langkah kesehatan, kesejahteraan, kepuasan pernikahan dan fungsi psikologis (Seybold & Hill 2011, dalam Papalia & Fieldman 2014)

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada Lansia adalah spritual dan religiusitas, kesehatan fisik, perubahan negatif dalam hidup, dan dukungan sosial.

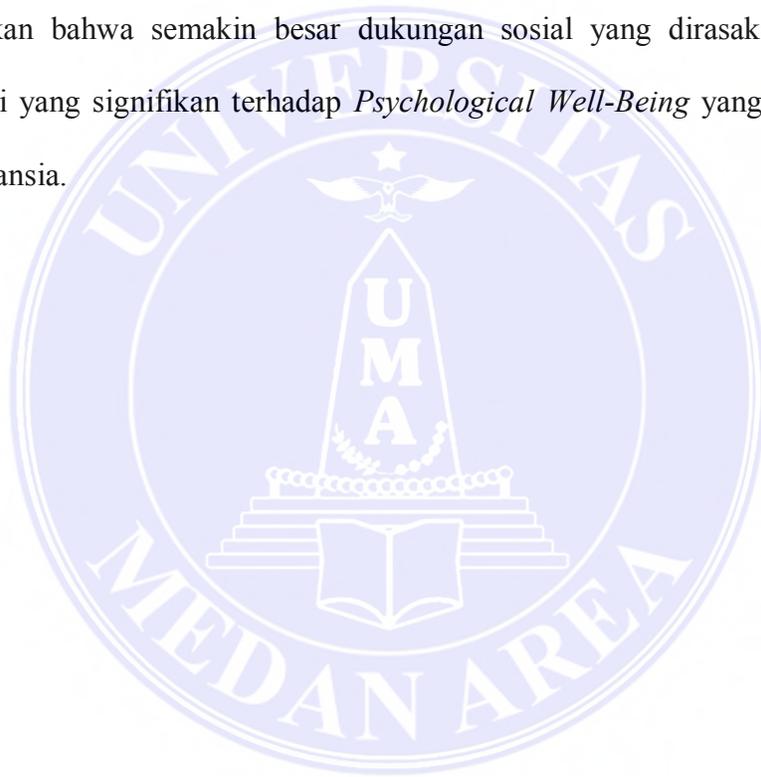
C. *Psychological Well-Being* Pada Lansia Di Panti Jompo

Psychological Well-Being pencapaian penuh dari dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketikan individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal. Konsep Ryff berawal dari keyakinan bahwa kesehatan yang positif tidak sekedar tidak adanya penyakit fisik saja. Kesejahteraan psikologis terdiri dari adanya kebutuhan untuk merasa baik secara psikologis.

Kesejahteraan psikologis sangat lah penting dirasakan oleh usia lanjut, bagaimana kesejahteraan psikologis yang dirasakan di masa dewasa akhir sangat berpengaruh pada perkembangan fisiknya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis menurut beberapa ahli khususnya untuk para Lansia salah satunya yakni menurut Berk (2012) mengatakan bahwa *psychoogical well-being* pada lansia di pengaruhi oleh spritual dan religiusitas, kesehatan fisik, perubahan negatif dalam hidup, dan dukungan sosial.

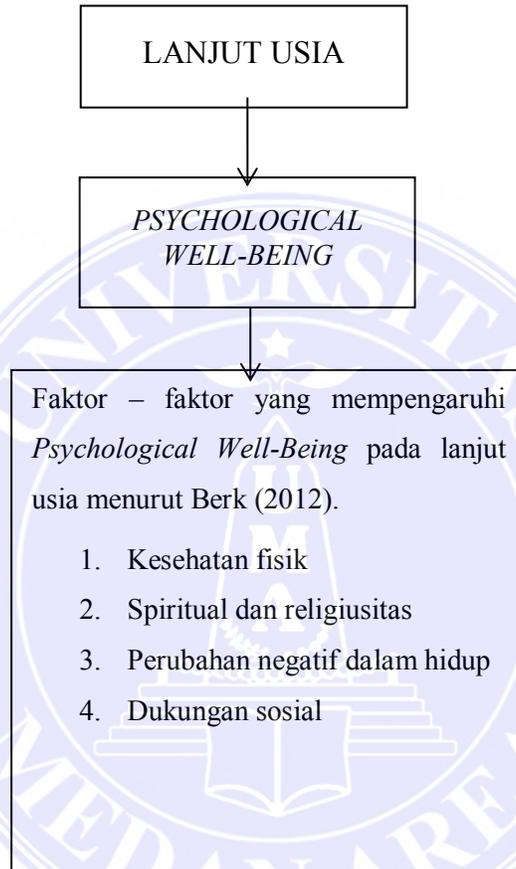
Dari berbagai penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Laxmi & Dkk, (2015) Faktor yang berpengaruh terhadap terbentuknya kesejahteraan psikologis pada lanjut usia antara lain uang, kesehatan, pendidikan, kelompok sosial dan religius. Faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh tersendiri bagi diri lanjut usia yang tinggal

di Panti Wredha yang terlihat pada setiap perilaku lanjut usia yang mampu menonjolkan kesejahteraan psikologis pada dirinya. Rajawane & Chairani (2011) terdapat hubungan yang positif antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis, jika religiusitas nya baik maka semakin baik pula kesejahteraan psikologisnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sood dan Bakhsi (2012) menemukan adanya hubungan yang signifikan antar dua variabel tersebut pada imigran usia lanjut. Penelitian serupa menemukan bahwa semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap *Psychological Well-Being* yang lebih baik pada imigran lansia.



D. Kerangka Konseptual

Secara teoritis dapat digambarkan kerangka konseptual sebagai berikut :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian kuantitatif yaitu suatu pendekatan yang menghasilkan data berupa angka –angka dan kemudian dianalisis dengan statistik (Sugiono, 2010). Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif statistik data dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah di tetapkan (Sugiono, 2010).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang dari penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Pada Lanjut Usia Di Panti Jompo Yayasan Budi Bakti Medan.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.

Adapun definisi operasional untuk variabel-variabel dalam penelitian ini yaitu:

Psychological Well-Being merupakan suatu keadaan dimana seorang individu merasakan ketenangan dalam hidupnya, dimana merasa nyaman, bahagia, menerima segala sesuatu kelemahan dan kelebihan dalam dirinya, memiliki tujuan dalam hidupnya, dengan mengembangkan relasi positif dengan orang lain dan juga mandiri.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* pada Lanjut Usia yaitu Religiusitas dan Spritual, Kesehatan Fisik, Perubahan Negatif Dalam Hidup, dan Dukungan Sosial.

D. Populasi dan sampel

1. populasi

Menurut Martono (2014) Populasi adalah merupakan keseluruhan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian dan juga sebagai keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang akan diteliti. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lanjut usia yang ada di Panti Jompo Yayasan Budhi Bakti Medan dengan jumlah populasi 44 orang yakni 28 Perempuan dan 16 orang Laki-Laki.

2. sampel

Menurut Martono (2014) sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Atau sampel dapat didefinisikan sebagai anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga dapat diharapkan dapat mewakili populasi.

Maka sampel dalam penelitian ini adalah diambil dengan menggunakan teknik *totally sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah total sampel adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiono, 2014)

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang di ambil dalam penelitian ini adalah metode skala. Menurut Hadi (2004) skala adalah suatu metode penelitian dengan menggunakan daftar pernyataan yang harus dijawab dan dikerjakan oleh orang yang menjadi subjek penelitian. Sejalan dengan hal diatas, Arikunto (2000) juga mengatakan bahwa skala adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan dalam memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan atau hal-hal yang diketahuinya.

Menurut Hadi (2004) ada beberapa kelebihan menggunakan metode skala yaitu:

- a) Subyek adalah orang yang paling tau tentang dirinya.
- b) Apa yang dikatakan subyek terhadap penyelidik adalah benar dan dapat dipercaya.
- c) Interpretasi subyek tentang pertanyaan-pernyataan yang diajukan sama dengan yang dimaksud peneliti.

Skala menjadi alat yang tepat untuk mengumpulkan data karena berisi sejumlah pernyataan yang logis tentang pokok permasalahan dalam penelitian. Pemilihan skala sebagai alat pengumpulan data karena skala berisi sejumlah pernyataan yang mampu mengungkapkan unsur-unsur variabel seperti harapan, sikap, perasaan, dan minat. Pertimbangan lain berdasar asumsi bahwa, yang mengetahui kondisi subjek penelitian adalah dirinya sendiri dan setiap pernyataan subjek dapat dipercaya kebenarannya. Setiap penilaian subjek terhadap pernyataan dalam skala adalah sama dengan maksud

dan tujuan oleh penyusun skala(Hadi, 2004) dalam penelitian ini hanya menggunakan skala ukur yaitu *psychological well-being* (kesejahteraan individu).

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Guttman yakni skala pengukuran yang akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “Ya-Tidak”, “Benar-Salah”, “Pernah-Tidak Pernah”, dan lain-lain. Penelitian menggunakan Skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan (Sugiono, 2014).

F. Validitas Dan Reabilitas Alat Ukur

Salah satu masalah utama dalam kegiatan sosial, khususnya psikologi sosial adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Hal ini menjadi sangat penting, artinya kesimpulan penelitian hanya akan dipercaya apabila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya (Azwar, 2015) dengan memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa pengumpul data memiliki peranan penting. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpul data dalam mengungkap kondisi yang ingin diukur, tergantung pada validitas dan realibitas alat ukur yang akan digunakan, diuraikan sebagai berikut:

1. Validitas Alat Ukur

Kesahihan atau validitas dibatasi tingkat kemampuan suatu alat ukur untuk mengungkap sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur tersebut. Suatu alat ukur yang dikatakan sah jika alat ukur itu mampu apa saja yang hendak diukurnya, mampu mengungkapkan apa saja yang hendak diungkapkan, atau dengan kata lain memiliki ketetapan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2015).

Validitas berasal berasal dari kata “ validity” yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan (mengukur apa yang apa yang hendak diukur) dan kecermatan suatu instrumen pengukuran melakukan fungsi ukurnya, yaitu dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya antara subjek yang lain (Azwar, 2015). Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut tersebut.

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson Yaitu dengan mencari koefisien antara skor tiap-tiap butir dengan skor total.

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = Koefisien korelasi antar tiap butir dengan skor total
- $\sum xy$ = Jumlah hasil kali antar tiap butir dengan hasil skor total
- $\sum X$ = Jumlah skor keseluruhan subjek untuk tiap butir
- $\sum Y$ = Jumlah skor keseluruhan butir pada subjek
- $\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor X
- $\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor Y
- n = Jumlah subjek

2. Reabilitas alat ukur

Reabilitas suatu alat ukur menunjukkan sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang relatif berbeda bila dilakukan kembali terhadap subjek yang sama (Azwar, 2015). Menurut Suryabrata reabilitas alat ukur juga menunjukkan derajat kekeliruan pengukuran tidak dapat ditentukan dengan pasti melainkan hanya dapat

diestimasi (Azwar, 2015). Untuk mengetahui berapa besar indeks reabilitas skala digunakan dengan teknik formula alfa Cronbach dengan rumus sebagai berikut :

$$R_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum G}{G_t} \right)$$

Keterangan :

R_{11} : koefisien relabilitas apha

n : jumlah butir soal

$\sum G$: varians butir soal

G_t : varian total

Untuk mencari varians, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\sigma = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

x = nilai skor yang dipilih

G. Metode Analisis data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif, Azwar (2000) menyatakan bahwa penelitian deskriptif menganalisis dan menyajikan data secara sistematis sehingga dapat lebih mudah dipahami dan disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh.

Data yang diperoleh dari alat ukur akan di olah dengan menggunakan bantuan program SPSS 18.0 *For Windows Version* Untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor

yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* pada Lansia Di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan.

1. Uji asumsi

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap hasil penelitian yang meliputi uji asumsi terhadap hasil penelitian yang meliputi uji normalitas. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah variabel faktor *Psychological Well-Being* pada penelitian terdistribusi secara normal. Uji normalitas ini diajukan dengan menggunakan *one sample kolomogorov-smirnov* dengan rumus sebagai berikut :

$$K D : 1,36 \frac{\sqrt{n_1 + n_2}}{n_1 n_2}$$

Keterangan:

KD = Jumlah *kolomogorov – smirnov* yang dicari

n_1 = Jumlah sampel yang diperoleh

n_2 = jumlah sampel yang diharapkan

Data dikatakan normal, apabila nilai signifikan lebih besar 0,05 pada ($p > 0.05$). sebaliknya, apabila nilai signifikan lebih kecil dari dari 0, 05 pada ($p < 0,05$), maka dikatakan tidak normal (hadi, 2000).

2. Uji homogenitas

Untuk mendapatkan gambaran skor faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being* pada Lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budhi Bakti Medan menggunakan uji KMO dan *Barlett test* dengan rumus F persen, sebagai berikut :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah skor setiap skala}}{\text{total skor setiap skala}} \times 100$$

Selanjutnya setelah diketahui persentase setiap faktor dilakukan perhitungan frekuensi untuk melihat jumlah setiap aspek dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Frekuensi} = \frac{\text{persentase} \times N}{100}$$

Hadi (2000) menyatakan bahwa uraian kesimpulan dalam penelitian deskriptif didasari oleh angka yang tidak terlalu dalam. Data yang akan diolah dengan analisa tidak statistik dengan menggunakan SPSS 18.0 *for Windows Version*.



DAFTAR PUSTAKA

- Amawidyati, S.A.G., & Utami, M.S.,(2006). *Religiusitas Dan Psychological Well-Being Pada Korban Gempa*. Jurnal Psikologi: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada,34(2), 164-176.
- Azwar, S., (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Azwar, S., (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Berk, E.L., (2012). *Development Life Span Dari Dewasa Awal Sampai Menjelang Ajal*. Pustaka Belajar: Yogyakarta.
- Feist, J., & Feist, G.J., (2010). *Teori Kepribadian Theories Of Personality*. Jakarta: Salemba Humanika
- Hardywinoto & setiabudhi, T., (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek, Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lansia*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Hurlock, B.E., (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga : Jakarta
- Hadi, S., (2004). *Statistik*. Yogyakarta:ANDI
- Laxmi, & Dkk., (2015). *Kesejahteraan Psikologis Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wredha*. Fakultas Psikologi : Universitas Semarang
- Martono, N., (2014). *Metode Penelelitian Kuantitatif Analisis Isi Dan Data Sekunder*. Jakarta:Rajawali Pers.
- Munandar, S.C., (2001). *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan Pribadi Dari Bayi Sampai Usia Lanjut*. Jakarta : Unversitas Indonesia.
- Nugroho, W., (2006). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik,Ed.3*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Papalia, D.E., & Old, S.W., & Feldman, R.D., (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta : Kencana.

- Papalia, D.E., & Feldman, R.D., (2014). *Menyelami Perkembangan Manusia (Experimen Human Development)*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Ryff, C.D., (1995). *Psychological Well-Being In Adult Life*. Association For Psychological Science: Blackwell Publishing, 4(4), 99-104.
- Ryff, C.D., (2014). *Psychological Well Being Revisited: Advances In Science And Practice*. National Institutes Of Health: Psychoters Psychosom, 83(1),10-28.
- Ryff, C.D., & Keyes, M.Kl., (1995). *The Structure of Psychological Well-Being Revisited*. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4),719-727.
- Rajawane, I., & Chairani, L., (2011). *Hubungan Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Lanjut Usia*. Jurnal Psikologis : Fakultas Psikologi Uin Sultan Syarif Kasim Riau, 7(2), 1-105.
- Ryff, D.C., & Singer, B., (1996). *Psychological Well Being : Meaning, Measurement And Implications For Psychotherapy Research*. Psychother Psychosom, (65), 14-23.
- Santrock, J.W., (2002). *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta : Erlangga
- Sood, S., & Bakhsi, A., (2012). *Perceived Social Support And Psychological Well Being Of Aged Khasmiri Migrant*. Research On Humanities And Social Sciences,2(2).
- Sugiyono, (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, (2014). *Reliabilitas dan validitas skala*.Jakarta:Erlanga
- Sugiono, (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.



FAKTOR KESEHATAN FISIK

No	2	3	4	6	7	13	16	20	24	32	34	37	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
11	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
21	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
25	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
26	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7
27	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
28	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
29	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10
30	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7
31	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
32	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5
33	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9
35	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7
36	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
37	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
38	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
40	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5
41	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
43	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7
44	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7

FAKTOR RELIGIUSITAS DAN SPIRITUALITAS

No	5	8	9	10	15	17	18	22	23	25	33	43	jumlah
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5
6	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
14	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
16	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7
17	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
19	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

23	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
25	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
27	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
28	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	7
30	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
31	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6
32	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9
33	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
35	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9
37	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
38	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
39	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7
40	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7
41	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
42	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
44	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7

FAKTOR PERUBAHAN NEGATIF DALAM HIDUP

No	11	12	26	28	29	30	31	35	38	46	47	48	Jumlah
1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
8	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
9	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7
10	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8
11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
19	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
23	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
25	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6
26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
27	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
28	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
33	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
35	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6
36	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
38	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
39	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6
40	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
41	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6
42	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
43	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

FAKTOR DUKUNGAN SOSIAL

No	1	14	19	21	27	36	39	40	41	42	44	45	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
12	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
19	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3

22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
23	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
25	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5
26	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
27	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5
28	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7
29	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
30	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
33	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
35	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6
36	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
37	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7
38	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
39	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
40	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
41	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
42	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
44	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4



Reliability

Scale: *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*

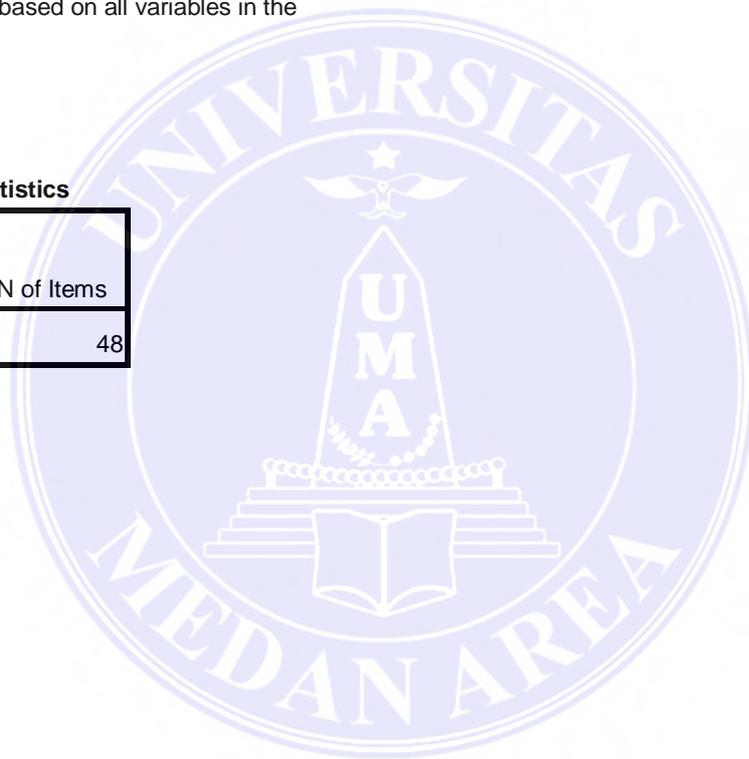
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	44	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	44	100.0

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

Reliability Statistics

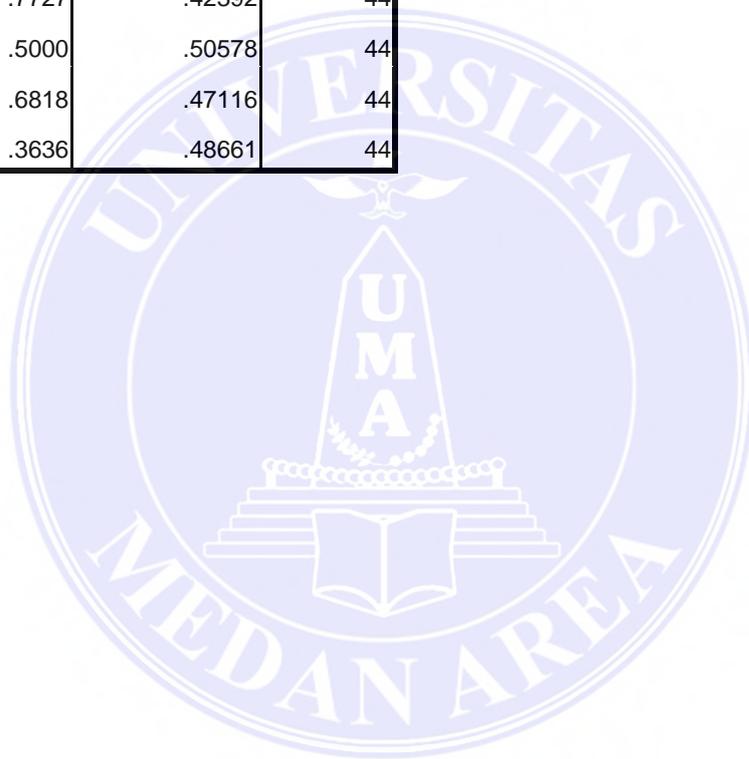
Cronbach's Alpha	N of Items
.916	48



Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.5455	.50369	44
VAR00002	.8409	.36999	44
VAR00003	.7955	.40803	44
VAR00004	.2727	.45051	44
VAR00005	.6136	.49254	44
VAR00006	.7500	.43802	44
VAR00007	.6591	.47949	44
VAR00008	.4545	.50369	44
VAR00009	.6136	.49254	44
VAR00010	.8864	.32104	44
VAR00011	.3864	.49254	44
VAR00012	.5455	.50369	44
VAR00013	.5682	.50106	44
VAR00014	.5682	.50106	44
VAR00015	.8182	.39015	44
VAR00016	.5682	.50106	44
VAR00017	.8864	.32104	44
VAR00018	.7273	.45051	44
VAR00019	.6136	.49254	44
VAR00020	.6591	.47949	44
VAR00021	.6591	.47949	44
VAR00022	.8864	.32104	44
VAR00023	.7273	.45051	44
VAR00024	.6136	.49254	44
VAR00025	.5000	.50578	44
VAR00026	.3864	.49254	44
VAR00027	.2273	.42392	44
VAR00028	.5000	.50578	44
VAR00029	.2955	.46152	44
VAR00030	.3636	.48661	44
VAR00031	.4773	.50526	44
VAR00032	.5909	.49735	44
VAR00033	.8409	.36999	44
VAR00034	.5909	.49735	44

VAR00035	.5682	.50106	44
VAR00036	.4773	.50526	44
VAR00037	.6591	.47949	44
VAR00038	.6364	.48661	44
VAR00039	.4545	.50369	44
VAR00040	.5227	.50526	44
VAR00041	.6591	.47949	44
VAR00042	.4318	.50106	44
VAR00043	.8409	.36999	44
VAR00044	.4773	.50526	44
VAR00045	.7727	.42392	44
VAR00046	.5000	.50578	44
VAR00047	.6818	.47116	44
VAR00048	.3636	.48661	44



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	27.9318	95.088	.661	.912
VAR00002	27.6364	99.958	.235	.916
VAR00003	27.6818	97.478	.520	.913
VAR00004	28.2045	99.143	.378	.916
VAR00005	27.8636	98.586	.308	.915
VAR00006	27.7273	98.110	.407	.914
VAR00007	27.8182	96.385	.555	.913
VAR00008	28.0227	99.465	.211	.916
VAR00009	27.8636	98.725	.393	.916
VAR00010	27.5909	100.619	.173	.916
VAR00011	28.0909	97.759	.394	.915
VAR00012	27.9318	98.577	.301	.916
VAR00013	27.9091	95.852	.584	.912
VAR00014	27.9091	96.782	.487	.914
VAR00015	27.6591	100.416	.162	.916
VAR00016	27.9091	97.852	.377	.915
VAR00017	27.5909	101.643	.014	.917
VAR00018	27.7500	98.099	.396	.914
VAR00019	27.8636	95.655	.616	.912
VAR00020	27.8182	99.408	.230	.916
VAR00021	27.8182	95.082	.698	.911
VAR00022	27.5909	100.805	.144	.916
VAR00023	27.7500	95.913	.648	.912
VAR00024	27.8636	95.609	.621	.912
VAR00025	27.9773	98.162	.341	.915
VAR00026	28.0909	98.596	.306	.915
VAR00027	28.2500	99.494	.256	.916
VAR00028	27.9773	95.744	.590	.912
VAR00029	28.1818	97.315	.473	.914
VAR00030	28.1136	98.243	.348	.915
VAR00031	28.0000	97.023	.458	.914
VAR00032	27.8864	99.219	.239	.916

VAR00033	27.6364	99.121	.350	.915
VAR00034	27.8864	97.684	.397	.914
VAR00035	27.9091	97.015	.463	.914
VAR00036	28.0000	95.163	.651	.912
VAR00037	27.8182	98.710	.304	.915
VAR00038	27.8409	98.183	.354	.915
VAR00039	28.0227	96.162	.549	.913
VAR00040	27.9545	97.998	.358	.915
VAR00041	27.8182	96.710	.519	.913
VAR00042	28.0455	95.393	.633	.912
VAR00043	27.6364	99.307	.325	.915
VAR00044	28.0000	95.581	.607	.912
VAR00045	27.7045	98.539	.371	.915
VAR00046	27.9773	97.279	.431	.914
VAR00047	27.7955	97.283	.466	.914
VAR00048	28.1136	98.057	.368	.915

Item gugur ; 2, 8, 10, 17,20, 22, 32

Item gugur $X < 0,300$

Mean hipotetik $48-7 = 41 \times 3/2 = 61,5$

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ttlx	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
ttlx	Mean	28.48	1.521
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	25.41	
	Upper Bound	31.55	
	5% Trimmed Mean	28.65	
	Median	29.00	
	Variance	101.837	
	Std. Deviation	10.091	
	Minimum	7	
	Maximum	46	
	Range	39	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	-.168	.357
	Kurtosis	-.826	.702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ttlx	.096	44	.200*	.970	44	.302

a. Lilliefors Significance Correction

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

ttlx Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
  1,00          0 . 7
  3,00          1 . 004
  5,00          1 . 78999
  8,00          2 . 01111234
  5,00          2 . 55688
  8,00          3 . 01112334
  6,00          3 . 577789
  6,00          4 . 000123
  2,00          4 . 56
  
```

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.764
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	55.165
	df	6
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		kesehatan fisik	religiusitas	perubahan negatif	dukungansosial
Anti-image Covariance	kesehatan fisik	.610	-.145	-.143	-.132
	religiusitas	-.145	.610	.013	-.218
	perubahan negatif	-.143	.013	.621	-.215
	dukungansosial	-.132	-.218	-.215	.462
Anti-image Correlation	kesehatan fisik	.822 ^a	-.238	-.233	-.249
	religiusitas	-.238	.765 ^a	.020	-.411
	perubahan negatif	-.233	.020	.769 ^a	-.402
	dukungansosial	-.249	-.411	-.402	.721 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Communalities

	Initial	Extraction
kesehatan fisik	1.000	.634
religiusitas	1.000	.588
perubahan negatif	1.000	.578
dukungansosial	1.000	.753

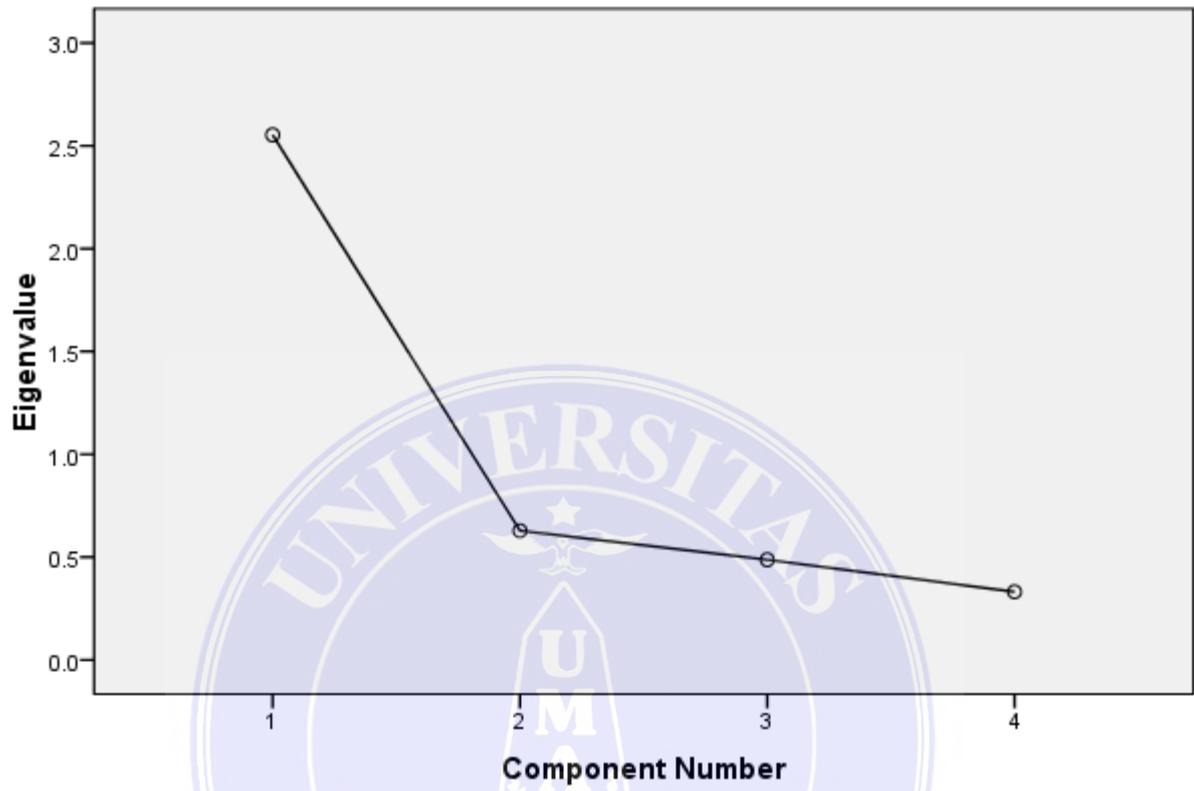
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.553	63.827	63.827	2.553	63.827	63.827
2	.628	15.708	79.535			
3	.487	12.182	91.717			
4	.331	8.283	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



Component Matrix^a

	Component
	1
dukungansosial	.868
kesehatan fisik	.796
religiusitas	.767
perubahan negatif	.760

Extraction Method: Principal
Component Analysis.

a. 1 components extracted.



Frequencies

Statistics

		kesehatan fisik	religiusitas	perubahan negatif	dukungansosial
N	Valid	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0
Mean		7.57	8.80	5.70	6.41
Std. Deviation		3.083	2.278	3.387	3.793
Variance		9.507	5.190	11.469	14.387
Minimum		0	4	0	0
Maximum		12	12	12	12
Sum		333	387	251	282

kesehatan fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.3	2.3	2.3
	1	1	2.3	2.3	4.5
	2	1	2.3	2.3	6.8
	3	2	4.5	4.5	11.4
	4	3	6.8	6.8	18.2
	5	5	11.4	11.4	29.5
	7	6	13.6	13.6	43.2
	8	5	11.4	11.4	54.5
	9	5	11.4	11.4	65.9
	10	7	15.9	15.9	81.8
	11	6	13.6	13.6	95.5
	12	2	4.5	4.5	100.0
Total		44	100.0	100.0	

religiusitas

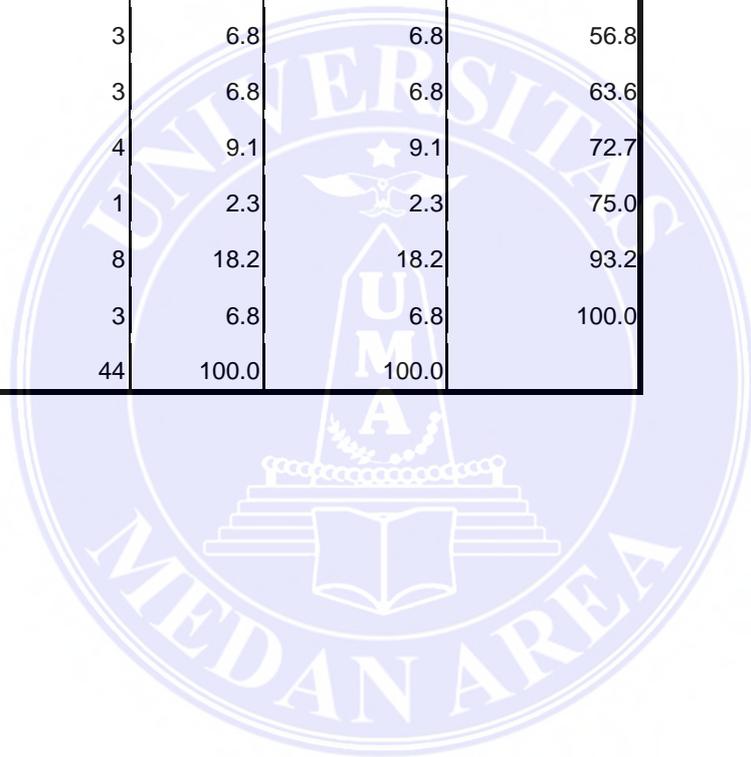
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	2	4.5	4.5	4.5
	5	2	4.5	4.5	9.1
	6	3	6.8	6.8	15.9
	7	8	18.2	18.2	34.1
	8	2	4.5	4.5	38.6
	9	9	20.5	20.5	59.1
	10	5	11.4	11.4	70.5
	11	8	18.2	18.2	88.6
	12	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

perubahan negatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.3	2.3	2.3
	1	4	9.1	9.1	11.4
	2	5	11.4	11.4	22.7
	3	5	11.4	11.4	34.1
	4	2	4.5	4.5	38.6
	5	2	4.5	4.5	43.2
	6	9	20.5	20.5	63.6
	7	3	6.8	6.8	70.5
	8	3	6.8	6.8	77.3
	9	2	4.5	4.5	81.8
	10	2	4.5	4.5	86.4
	11	5	11.4	11.4	97.7
	12	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

dukungansosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	4.5	4.5	4.5
	1	2	4.5	4.5	9.1
	2	4	9.1	9.1	18.2
	3	5	11.4	11.4	29.5
	4	4	9.1	9.1	38.6
	5	4	9.1	9.1	47.7
	6	1	2.3	2.3	50.0
	7	3	6.8	6.8	56.8
	8	3	6.8	6.8	63.6
	9	4	9.1	9.1	72.7
	10	1	2.3	2.3	75.0
	11	8	18.2	18.2	93.2
	12	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	





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 : 713 /FPSI/01.10/TV/2018
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Medan, 11 April 2018

Yth, Kepala Yayasan Guna Budi Bakti Medan
Jl. Yos Sudarso Km 16, Kel Martubung, Kec.
Medan Labuhan
Di
Tempat

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

Nama : Erfina Agus Sartini Tanjung
NPM : 14 860 0221
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **Yayasan Guna Budi Bakti Medan Jl. Yos Sudarso Km 16, Kel Martubung, Kec. Medan Labuhan** guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Study Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Psychological Well Being pada Lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Medan*".

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 kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di **Yayasan** yang Bapak/Ibu pimpin.

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

Wakil Dekan Bid. Akademik,



Hasbi Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip





YAYASAN GUNA BUDI BAKTI

Sekretariat : Jl. Jend. Sudirman No. 14 Tel. 4142222 Tustel 23 Medan
PENGELOLA RUMAH JOMPO KAMPUNG BESAR
Jalan Medan - Belawan Km. 16 Tel. 6850590 Desa Martubung Kec. Labuhan Deli

Nomor : 119/YGBB/IV/2018

Medan, 19 April 2018

Lampiran : -

Hal : **Keterangan Selesai Pengambilan Data**

Kepada Yth :

Bpk. Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si
Wakil Dekan Bid. Akademik Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Bapak No : 713/FPSI/01.10/IV/2018, Hal : Pengambilan Data
atas mahasiswa :

No.	Nama	NIM
1.	Erfina Agus Sartini Tanjung	14 860 0221

dengan judul skripsi : *"Study Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Psychological Well Being pada Lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Medan"*.

Bersama ini kami menerangkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan pengambilan data di tempat kami.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

