

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Orientasi Kancan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di panti wreda pengayoman. Panti wreda pengayoman merupakan salah satu unit pelayanan kristen (PELKRIS) yang didirikan pada tahun 1966. Panti ini terletak di Jl. Singosari Timur No. 2 Wonodri, Semarang. Latar belakang terbentuknya unit pelayanan adalah kepedulian dan keprihatinan terhadap orang-orang lanjut usia tidak bisa mendapat pelayanan atau perhatian seutuhnya dari keluarga. Lanjut usia dapat menikmati masa tuanya dengan tenang, nyaman, dapat beraktivitas sesuai kemampuan, serta dapat berinteraksi dengan sesama klien maupun para pelaksana kegiatan dalam suasana yang hangat dan akrab.

Panti Wreda Pengayoman berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik, sehingga pihak panti menyediakan sumber daya manusia yang profesional dan siap memberikan pelayanan 24 jam yang terdiri dari tenaga keperawatan, satpam, tata graha, tata boga dan pramu cuci. Terdapat pula para profesional seperti dokter, psikolog, fisioterapis dan ahli gizi yang turut mendukung pelayanan di Panti. Panti Wreda Pengayoman menerima orang lanjut usia minimal 60 tahun.

Sebagian besar lansia yang tinggal di Panti Wreda masih dapat berkomunikasi dua arah, belum mengalami gangguan fisik maupun psikologis, namun sebagian kecil lansia ada yang sudah mengalami sakit seperti demensia, *Alzheimer*, *stroke*, sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian. Adapun tabel partisipan lansia yang tinggal di panti wreda pengayoman sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Data Lansia Panti Wreda Pengayoman per Januari 2021**

	Laki-laki	Perempuan	Total
Populasi	13	37	50
Mengalami Gangguan Fisik / Psikologis, tidak dapat berkomunikasi dua arah.	2	3	5

#### 4.2 Persiapan Penelitian

Beberapa hal yang dilakukan peneliti dalam melakukan persiapan penelitian antara lain :

##### 4.2.1 Perijinan Penelitian

Persiapan pertama yang dilakukan sebelum melakukan pengambilan data adalah dengan mengajukan permohonan izin pada pihak program studi magister profesi psikologi melalui surat pengantar bernomor 072/B.3.3/MP/XI/2020.

#### 4.2.2 Penyusunan Skala Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan tiga skala, yaitu dukungan keluarga, kecemasan dan *Subjective well-being*. Berikut penyusunan dari masing-masing skala :

##### a. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga terdiri dari 10 item dan menggunakan skala *likert* sebagai alternatif jawabannya. Skala dukungan keluarga merujuk pada aspek-aspek dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Cohen yakni dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Sarafino, 2002).

Tahapan selanjutnya dalam penyusunan skala adalah melakukan evaluasi skala dengan dibantu dosen pembimbing. Beberapa tujuan dari evaluasi ini adalah untuk meneliti kembali kesesuaian item dengan *blue print* yang telah dibuat, kesesuaian kaidah penulisan dengan standar yang berlaku.

##### b. Skala Kecemasan

Skala kecemasan yang digunakan pada penelitian ini adalah *General Anxiety Disorder 7*. Skala GAD 7 terdiri dari 7 item dan memiliki tingkat reliabilitas yang cukup tinggi yaitu dengan koefisien *alpha cronbach's* sebesar 0.83. GAD 7 mengidentifikasi tingkat keparahan kecemasan berdasarkan DSM-IV. GAD 7 sebelum digunakan pada

penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji coba (*try out*) untuk menyesuaikan semua item apabila dikenakan kepada partisipan lansia.

*c. Subjective well-being*

*Subjective well-being* lansia diukur menggunakan *Satisfaction with life scale* (Diener, 2000). SWLS terdiri dari 5 item yang merujuk pada aspek kognitif dan aspek afektif. *Satisfaction with Life Scale* memiliki tingkat reliabilitas yang cukup tinggi, yaitu dengan koefisien *cronbach alpha* antara 0,78 sampai dengan 0,91. SWLS sebelum digunakan pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji coba (*try out*) untuk menyesuaikan semua item apabila dikenakan kepada partisipan lansia.

#### **4.3 Pelaksanaan Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan metode *try out* (uji coba alat ukur). Uji coba dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur sebelum dikenakan kepada partisipan penelitian yang asli. Penelitian ini perlu dilakukan uji coba alat ukur terlebih dahulu dikarenakan : (1) Skala dukungan keluarga dibuat berdasarkan aspek-aspek yang belum teruji validitas dan reliabilitasnya, (2) Skala kecemasan dan *Subjective well-being* yang diterjemahkan dari Bahasa Inggris dan digunakan untuk penelitian dengan partisipan lansia di Indonesia.

Setelah *try out* dilakukan, item-item akan diseleksi, apabila ada item gugur akan dihapus dan tidak digunakan pada penelitian. Pengisian skala dilakukan oleh lansia dengan cara didampingi peneliti satu persatu.

Pendampingan pengisian skala dilakukan agar partisipan dapat memahami dengan baik maksud dari tiap item yang harus diisi.

*Try out* alat ukur dilakukan di panti wreda harapan ibu, Ngaliyan Semarang. *Try out* dilaksanakan pada tanggal 4 sampai dengan 6 Januari 2021. Partisipan yang berpartisipasi pada uji coba alat ukur sebanyak 40 orang lansia yang terdiri dari lansia laki-laki dan perempuan, masih dapat berkomunikasi dua arah, belum mengalami gangguan fisik maupun psikologis seperti demensia, Alzheimer, stroke. Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan tabulasi data untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan *Statistical Packages for Social Sciences 23 (SPSS 23)*.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti, dengan menggunakan teknik *product moment*. Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji apakah tetap ada kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Analisa yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah dengan formula reliabilitas *alpha cronbach's*. Berikut hasil uji validitas dan reliabilitas masing-masing skala :

a. Skala Dukungan Keluarga

Pengujian yang dilakukan terhadap 10 item skala dukungan keluarga menunjukkan tidak adanya item gugur, semua item dinyatakan valid.

Koefisien validitas yang diperoleh yakni 0,756 – 0,767 dan koefisien *alpha cronbach's* sebesar 0,783.

**Tabel 4.2 Sebaran Item Dukungan Keluarga**

NO	Aspek	Item		Valid	Gugur
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	Dukungan Emosional	1,3	2	3	0
2.	Dukungan Penghargaan	4	5,6	3	0
3.	Dukungan Instrumental	7	8	2	0
4.	Dukungan Informatif	10	9	19	0
<b>Total item</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

b. Skala Kecemasan

Pengujian yang dilakukan terhadap 7 item skala kecemasan menunjukkan tidak adanya item gugur, semua item dinyatakan valid. Koefisien validitas yang diperoleh yakni 0,650 – 0,869 dan koefisien *Alpha Cronbach's* sebesar 0,797.

**Tabel 4.3 Sebaran item Kecemasan**

Indikator	No item	Valid	Gugur
Merasa gugup, cemas, gelisah	1	1	0
Tidak bisa menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	2	1	0
Terlalu khawatir berbagai hal	3	1	0
Kesulitan bersantai	4	1	0
Menjadi sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam	5	1	0
Mudah tersinggung	6	1	0
Merasa takut sesuatu yang mengerikan akan terjadi	7	1	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

c. Skala *Subjective well-being*

Pengujian yang dilakukan terhadap 5 item skala *subjective well-being* menunjukkan tidak adanya item gugur, semua item dinyatakan valid. Koefisien validitas yang diperoleh yakni 0,720 – 0,885 dan koefisien *Alpha Cronbach's* sebesar 0,815.

**Tabel 4.4 Sebaran item *Subjective well-being***

Aspek	Indikator	Item		Valid	Gugur
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
Aspek Kognitif	Penilaian kepuasan orang tersebut dibandingkan standar yang baik menurut orang tersebut secara keseluruhan	2,3	1	3	0
Aspek Afektif	Emosi positif maupun negatif seseorang	4	5	2	0
<b>Total</b>		3	2	5	0

Partisipan penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang memungkinkan partisipan ikut serta dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang memungkinkan partisipan tidak termasuk dalam kriteria yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian dilakukan kepada partisipan berdasarkan kriteria inklusi yakni 45 lansia yang tinggal di panti wreda pengayoman, Semarang dengan kriteria lansia yang berumur minimal 60

tahun, masih bisa berkomunikasi dua arah dan tidak mengalami gangguan fisik maupun psikologis yang mengganggu dalam kegiatan penelitian ini.

Penelitian dilakukan pada tanggal 1 Februari sampai dengan 3 Februari 2021. Setelah semua data terkumpul, kemudian peneliti melakukan tabulasi untuk uji asumsi kemudian dilanjutkan dengan uji hipotesis.

#### **4.4 Analisis Data**

Setelah didapatkan hasil uji validitas dan reliabilitas, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data, adapun beberapa tahapan dalam melakukan analisis data antara lain :

##### **4.4.1 Uji Asumsi**

Uji asumsi terdiri atas uji normalitas, linieritas dan multikolinieritas. Hal tersebut dilakukan sebagai syarat uji  $R$  dan uji  $F$  dalam proses analisis data. Berikut rincian hasil uji asumsi yang telah dilakukan peneliti :

##### **a. Uji normalitas**

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data yang akan dilakukan analisis mempunyai distribusi normal atau tidak. Jika data yang diperoleh mempunyai distribusi yang normal, maka dapat dilakukan analisis dengan menggunakan teknik statistik parametrik. Akan



tetapi, jika distribusi data tidak normal, maka analisis dilakukan dengan menggunakan teknik statistik nonparametrik.

Uji normalitas dilakukan terhadap variabel dukungan keluarga, kecemasan dan *subjective well-being*. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik *Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan program SPSS versi 23. Jika nilai signifikansi (*Asymp. Sig. 2-tailed*) lebih besar dari 0,05 maka data yang diperoleh memiliki sebaran yang normal. Hasil uji normalitas pada ketiga variabel penelitian berdistribusi normal. Penjelasan uji normalitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Uji Normalitas**

	<b>Kolmogorov Smirnov - z</b>	<b>p</b>	<b>Sig</b>	<b>Keterangan</b>
X1 Dukungan Keluarga	0,130	0,054	(p>0,05)	Normal
X2 Kecemasan	0,118	0,133	(p>0,05)	Normal
Y <i>Subjective well-being</i>	0,081	0,200	(p>0,05)	Normal

#### **b. Uji Linieritas**

Tujuan dari uji linieritas adalah untuk melihat apakah hubungan dua variabel atau lebih membentuk garis lurus atau tidak. Hasil dari uji linieritas untuk hubungan variabel *subjective well-being* dengan dukungan keluarga diperoleh skor *F* sebesar 0,841 dengan  $p = 0,643$  ( $p > 0,05$ ), berarti hubungan antara kedua variabel bersifat linear. Uji

linearitas dukungan keluarga dengan *subjective well-being* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Uji linieritas dukungan keluarga dengan *subjective well-being***

	<i>F</i>	<i>Sig</i>	Ket
<i>Subjective well-being</i> (Y) dengan Dukungan Keluarga (X1)	0,841	0,643	Linier

Sementara itu, uji linieritas antara variabel *subjective well-being* dengan kecemasan, didapatkan nilai *F* linear sebesar 0,929 dengan  $p = 0,496$  ( $p > 0,05$ ) , yang artinya hubungan kedua variabel juga linear. Uji linieritas variabel *subjective well-being* dengan kecemasan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.7 Uji Linieritas kecemasan dengan *subjective well-being***

	<i>F</i>	<i>Sig</i>	Keterangan
<i>Subjective well-being</i> (Y) dengan Kecemasan (X2)	0,929	0,496	Linier

### c. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas merupakan salah satu uji asumsi dasar yang bertujuan untuk menguji apakah ada korelasi antara variabel independen dalam model regresi. Syarat dalam uji multikolinieritas adalah apabila nilai *VIF* (*Variance Inflation Factor*)  $< 10$  dan nilai *tolerance*  $> 0,10$ . Uji multikolinieritas dalam penelitian ini ditunjukkan dengan hasil *VIF*

(*Variance Inflation Factor*) sebesar 1,001 dan tolerance 0,999. Hal tersebut menandakan bahwa tidak ada *overlapping* antara dua variabel yakni variabel dukungan keluarga dan variabel kecemasan.

**Tabel 4.8 Uji Multikolinearitas**

Model	Collinearity Statistics		
		Tolerance	VIF
1	X1	,999	1,001
	X2	,999	1,001

#### 4.4.2 Uji Hipotesis

Tahapan selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis mayor dan hipotesis minor. Hal ini dilakukan untuk membuat keputusan apakah asumsi penelitian diterima atau ditolak. Berikut hasil hipotesis penelitian :

##### a. Hipotesis Mayor

Hasil dari uji hipotesis mayor menggunakan teknik analisis regresi berganda didapatkan  $p = 0,043$  ( $p < 0,05$ ) nilai  $R$  sebesar 0,373 dan  $F$  sebesar 3,397, oleh karena itu hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, kecemasan dengan *subjective well-being* diterima.

Analisa data diperoleh *Adjusted R Square* sebesar 0,098 pada variabel dukungan keluarga dan kecemasan, artinya variabel dukungan keluarga dan kecemasan keduanya apabila diberikan secara bersama-sama (simultan) memberikan kontribusi atau sumbangan terhadap variabel *subjective well-being* sebesar 9,8 %.

### b. Hipotesis Minor

Hipotesis minor merupakan hipotesis yang mengaitkan sebagian variabel dari hipotesis mayor. Adapun dalam penelitian ini ada dua hipotesis minor yang diuji. Hasil dari uji hipotesis minor yang pertama dari variabel dukungan keluarga dan *subjective well-being* didapatkan nilai  $r_{xy}$  sebesar 0,142 dengan  $p = 0,353$  ( $p > 0,05$ ). Hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *subjective well-being* ditolak.

Sementara untuk hasil hipotesis minor yang kedua mengenai kaitan kecemasan dengan *subjective well-being* diperoleh nilai  $r_{xy}$  sebesar (-0,350) dengan  $p = 0,019$  ( $p < 0,05$ ), hal ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan *subjective well-being*, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan, maka akan semakin rendah tingkat *subjective well-being* diterima.

Adapun ringkasan hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.9 Uji Hipotesis**

	$r_{xy}$	$p$	Sig	Kesimpulan
X1 Dukungan Keluarga	0,142	0,353	$p > 0,05$	Ha ditolak
X2 Kecemasan	(-0,350)	0,019	$p < 0,05$	Ha diterima

#### 4.4.3 Analisa Korelasi Kecemasan dengan *Subjective well-being*

Hasil analisa statistik untuk mengetahui korelasi antara kecemasan dengan *subjective well-being* adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.10 Korelasi antara Kecemasan dengan *Subjective well-being***

Indikator	<i>r<sub>xy</sub></i>	<i>p</i>	<i>Sig</i>	Keterangan
Merasa gugup, cemas, gelisah	-0,249	0,050	( <i>p</i> =0,05)	Tidak Signifikan
Tidak bisa menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	-0,256	0,045	( <i>p</i> <0,05)	Signifikan
Terlalu khawatir berbagai hal	-0,129	0,200	( <i>p</i> >0,05)	Tidak Signifikan
Kesulitan bersantai	-0,247	0,051	( <i>p</i> >0,05)	Tidak Signifikan
Menjadi gelisah sangat sehingga sulit untuk duduk diam	-0,094	0,270	( <i>p</i> >0,05)	Tidak Signifikan
Mudah tersinggung	-0,185	0,112	( <i>p</i> >0,05)	Signifikan
Merasa takut sesuatu mengerikan terjadi	-0,275	0,034	( <i>p</i> <0,05)	Signifikan

#### 4.4.4 Kategori *Subjective well-being* Lansia

Tabel 4.11 Kategori *Subjective well-being* Lansia

Kategori	Jumlah Lansia
Sangat Puas	2
Cukup Puas	19
Puas	9
Netral	2
Kurang Puas	11
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>

Berdasarkan tabel 4.11 *subjective well-being* lansia yang tinggal di panti wreda pengayoman paling banyak pada kategori cukup puas sejumlah 19 lansia. Paling banyak kedua lansia termasuk pada kategori kurang puas sejumlah 11 lansia. Paling banyak ketiga adalah lansia kategori puas sejumlah 9.

Kategori terakhir yaitu 2 lansia termasuk dalam kategori sangat puas yang berarti sangat puas dan mencintai kehidupan.

#### 4.4.5. Kategori Dukungan Keluarga Lansia

Kategori dukungan keluarga lansia dihitung berdasarkan penghitungan *Mean*. Total skor tertinggi ( $X_{max}$ ) pada skala dukungan keluarga = 50, total skor terendah ( $X_{min}$ ) pada skala dukungan keluarga = 10 dengan Standar Deviasi = 6,7 , Range = 40 dan Mean = 30.

Berikut tabel 4.12 Kategorisasi Dukungan Keluarga Lansia Panti

Wreda Pengayoman :

**Tabel 4.12**  
**Kategorisasi Dukungan Keluarga**

Kategori	Pedoman	Jumlah
Rendah	$X < M - 1 \text{ SD}$ $X < 30 - 6,7$ $X < 23$	4
Sedang	$M - 1 \text{ SD} \leq X \leq M + 1 \text{ SD}$ $30 - 6,7 \leq X \leq 30 - 6,7$ $23 \leq X \leq 37$	37
Tinggi	$M + 1 \text{ SD} \geq X$ $30 + 6,7 \geq X$ $38 \geq X$	4

Berdasarkan tabel 4.13 lansia dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 4 orang, sedangkan lansia dengan kategori sedang sebanyak 37 orang dan lansia yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 4 orang.

#### 4.4.6 Kategori Kecemasan Lansia

**Tabel 4.13 Kategori Kecemasan Lansia**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah Lansia</b>
Kecemasan Berat	29
Kecemasan sedang	16
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>

Berdasarkan tabel 4.13 kecemasan lansia yang tinggal di panti wreda pengayoman sebagian besar mengalami kecemasan berat berjumlah 29 lansia, sedangkan 16 lansia mengalami kecemasan sedang.

#### 4.4.7 Analisis Tambahan

Analisis hipotesis minor pertama pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *subjective well-being* pada lansia yang tinggal di panti wreda pengayoman. Data lansia menunjukkan sebagian besar lansia sudah lama tinggal di panti wreda, yang dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.15 Data lansia berdasarkan lamanya tinggal di panti wreda pengayoman per Januari 2021**

<b>Lama tinggal (tahun)</b>	<b>Jumlah lansia (orang)</b>
Kurang dari 1 tahun	1
1	11



2	9
3	7
4	2
5	5
6	4
8	1
9	2
10	2
11	2
14	1
15	1
17	1
18	1

Berdasarkan tabel tersebut, lansia yang paling lama tinggal di Panti wreda Pengayoman 15 tahun, sedangkan lansia yang paling baru tinggal di Panti wreda Pengayoman kurang dari 1 tahun sebanyak satu orang lansia , dan lansia lainnya minimal lamanya tinggal di panti wreda selama 1 tahun. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara lamanya lansia tinggal di Panti Wreda Pengayoman dengan dukungan keluarga.

Analisis menggunakan teknik korelasi pearson yang menunjukkan hasil  $r_{xy} = (-0,821)$ ,  $p = 0,000$  dengan signifikansi  $p < 0,05$ , artinya ada hubungan negatif antara lamanya lansia tinggal di panti wreda pengayoman dengan dukungan keluarga. Adapun ringkasan hasil analisis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.16 Korelasi Dukungan Keluarga dengan Lamanya lansia Tinggal di Panti Wreda Pengayoman**

	<i>rx<sub>y</sub></i>	<i>p</i>	Keterangan
<b>Dukungan Keluarga dengan Lamanya tinggal</b>	(-0,821)	0,000 ( <i>p</i> <0,05)	Ada hubungan negatif

#### 4.5 Pembahasan

Pembahasan tentang dukungan keluarga dan kecemasan dengan *subjective well-being* selama ini baru ditemukan pembahasan secara terpisah, yakni dukungan keluarga dengan *subjective well-being* maupun kecemasan dengan *subjective well-being*. Peneliti ingin memberi gambaran secara empirik mengenai hubungan ketiganya.

Uji hipotesis yang dilakukan dengan menggunakan teknik analisis regresi linier berganda menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan dengan *subjective well-being* lansia yang dibuktikan dengan nilai  $r_{x1,2y} = 0,373$ ,  $F = 3,397$ , signifikansi sebesar 0,043 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan angka tersebut, maka persamaan regresi  $Y = 30,231 + 0,082X_1 - 0,609X_2$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, kecemasan dengan *subjective well-being*.

Sumbangan efektif kedua variabel bebas yakni dukungan keluarga dan kecemasan terhadap *subjective well-being* dilihat dari skor *R square* adalah 0,139 yang artinya sumbangan kedua variabel bebas dalam

penelitian apabila dilakukan secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel terikat diperoleh angka sebesar 13,9 % dan sisanya 86,1% dipengaruhi oleh faktor lain. Hasil tersebut berarti kedua variabel bebas memberikan sumbangan efektif pada variabel terikat.

**Tabel 4.14 Sumbangan Efektif Variabel Dukungan Keluarga dan Kecemasan terhadap *Subjective well-being***

	Beta	Rxy	Sumbangan Efektif
X1 Dukungan Keluarga	0,130	0,142	1,846%
X2 Kecemasan	-0,345	-0,350	12,075%
Total			13,9%

Tabel di atas menunjukkan besarnya sumbangan efektif yang diberikan oleh masing-masing variabel bebas terhadap variabel tergantung. Dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap *subjective well-being* lansia sebesar 1,846% ( $\beta = 0,130$ ) dan kecemasan memberikan pengaruh terhadap *subjective well-being* lansia sebesar 12,075% ( $\beta = (-0,345)$ ).

Uji hipotesis minor pertama menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *subjective well-being* yang dibuktikan dengan nilai *rxy* sebesar 0,142 dengan  $p = 0,353$  ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis minor pertama yang diajukan oleh peneliti ditolak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terhadap tunanetra yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan

*subjective well-being* pada Tunanetra di Surabaya dengan  $p = 0,153$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_a$  ditolak (Erdyanto & Suprapti, 2019).

Kesimpulan hipotesis pertama dalam penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Potoboda (2017) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak memengaruhi kesejahteraan subjektif lansia, dengan  $p = 0,144$  ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_a$  dalam penelitian tersebut ditolak. Alasan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan subjektif lansia disebabkan karena lansia merasakan dukungan yang diperoleh karena menerima layanan Posbindu dari petugas kesehatan. Dukungan Emosional berupa perhatian yang diterima lansia dari petugas kesehatan misalnya secara rutin menanyakan kondisi fisik dan persediaan obat. Dukungan instrumental yang diterima oleh lansia berupa perawatan secara langsung terhadap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh lansia. Dukungan informasi juga diberikan seperti aturan petunjuk minum obat. Hal tersebut lebih banyak memberi pengalaman positif dibandingkan dengan keluarganya sendiri. Lansia menjelaskan bahwa yang lebih mengerti tentang masalah kesehatan lansia tersebut bukanlah keluarga, melainkan perawat posbindu yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan lansia, memerhatikan pola makan dan pengobatan lansia.

Begitu pula lansia panti wreda pengayoman dengan kondisi yang mirip dengan penelitian (Potoboda, 2017). Lansia dalam kehidupan

sehari-hari sudah terbiasa bertahun-tahun didampingi oleh perawat yang ada di panti wreda yang secara bergantian (*shift*) memberikan pelayanan terhadap lansia. Para lansia akrab dengan petugas dan tidak enggan meminta bantuan jikalau mengalami kesulitan sehari-hari. Petugas panti wreda yang selama ini selalu ada menemani lansia, menjadi tempat lansia berkeluh kesah dan melayani lansia dari pagi hingga petang. Kedekatan lansia dengan pengurus panti wreda dikarenakan lansia sudah bertahun – tahun tinggal di panti wreda pengayoman.

Hasil analisis tambahan menunjukkan adanya hubungan negatif antara lamanya lansia tinggal di panti wreda pengayoman dengan dukungan keluarga dengan nilai  $r$  sebesar  $(-0,821)$  dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya semakin lama lansia tinggal di panti wreda, semakin rendah dukungan keluarga lansia. Sebaliknya, semakin baru lansia tinggal di panti wreda pengayoman, dukungan keluarganya semakin tinggi. Hasil tersebut memperkuat mengapa dukungan keluarga tidak berkorelasi dengan *subjective well-being*.

Uji hipotesis minor kedua menunjukkan adanya hubungan negatif antara kecemasan dengan *subjective well-being* yang ditunjukkan dengan nilai  $r$  sebesar  $(-0,350)$  dan  $p = 0,019$  ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut berarti semakin tinggi kecemasan, semakin rendah *subjective well-being* yang dialami lansia. Sebaliknya, semakin rendah kecemasan yang dialami

lansia, semakin tinggi *subjective well-being* lansia, maka hipotesis minor kedua yang diajukan oleh peneliti diterima.

Hasil uji hipotesis minor kedua didukung oleh sebuah penelitian yang menjelaskan hubungan negatif yang signifikan antara kecemasan dengan *subjective well-being* lansia dengan sumbangan X terhadap Y sebesar 10,4 % dengan  $r_{xy}$  sebesar (-0.322);  $p < 0.05$  (Kaloeti, 2017). Hubungan antara kecemasan dengan *subjective well-being* juga dibuktikan dalam sebuah penelitian yang menunjukkan tingginya skor kecemasan yang menjadi faktor risiko rendahnya *subjective well-being* lansia. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SAS Versi 25 untuk Windows (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA), yang menunjukkan skor *anxiety* pada lansia perempuan: 8.45, 5.14-13.87,  $p < 0.0001$ , dan skor *anxiety* pada lansia laki-laki 7.31, 5.14-10.39,  $p < 0.0001$ , maka kecemasan memiliki risiko menurunkan *subjective well-being* sebesar 27 % pada lansia laki-laki, dan 41 % pada lansia perempuan (Lukascheck, dkk, 2017).

Survei terhadap lansia yang tinggal di panti di Yogyakarta yang menunjukkan hasil lebih dari 80% lansia dari total 100 penghuni panti mengalami kecemasan (Junaidi & Noor, 2010). Kecemasan yang dialami lansia antara lain kecemasan menghadapi kematian, kekhawatiran lansia tentang hal-hal yang belum terjadi dan belum pasti akan terjadi, misalnya memikirkan kehilangan orang-orang terdekat, mengalami gangguan sakit

fisik tertentu, dan ada keinginan atau rencana lansia yang belum terwujud serta masalah psikologis dan integritas ego yang rendah bisa memengaruhi dan semakin menguatkan kondisi kecemasan yang dimiliki lansia. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap penilaian dirinya. Penilaian tentang diri yang negatif akan menyebabkan *subjective well-being* yang dimiliki menjadi rendah (Fortner, Neimeyer & Rybarczyk, 2000).

Indikator kecemasan yang paling kuat korelasinya terhadap *subjective well-being* lansia yaitu indikator lansia sering merasa takut sesuatu yang mengerikan akan terjadi. Hal tersebut ditunjukkan dengan skor  $r$  sebesar (-0,275) pada indikator tersebut. Pendapat tersebut didukung oleh hasil penelitian kualitatif yang menjelaskan bahwa kecemasan disebabkan karena tidak memiliki pasangan, kondisi kesehatan, adanya tujuan hidup yang belum tercapai, serta kecemasan yang timbul karena merasa sendirian dan takut tidak ada yang menolong di akhirat nanti (Ermawati & Sundarji, 2013). Kondisi lansia yang mengkhawatirkan hal buruk akan terjadi ditunjukkan oleh beberapa lansia di panti wreda pengayoman yang merasa takut ketika akan berjalan bergandeng tangan dengan orang yang tidak akrab nantinya lansia akan tersandung atau terpeleset. Kekhawatiran tersebut dialami oleh sebagian besar lansia di panti wreda pengayoman.

Indikator kecemasan yang paling kecil korelasinya terhadap *subjective well-being* yakni menjadi sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk dengan skor  $r$  sebesar (-0,094). Kegelisahan biasanya dialami oleh lansia yang sakit kronis, kegelisahan muncul karena lansia memikirkan kesembuhan penyakitnya (Suyanta & Ekowarni, 2012). Beberapa lansia di panti wreda pengayoman memiliki kebiasaan mondar mandir di halaman panti wreda, yang dilakukan berulang-ulang.

Kecemasan merupakan salah satu permasalahan lansia di panti wreda Pengayoman. Kondisi kecemasan lansia di panti wreda pengayoman dapat dilihat pada tabel 4.13 kategori kecemasan lansia yang terbagi dalam dua klasifikasi kecemasan menurut GAD-7, yakni kecemasan berat sebanyak 29 lansia, artinya kecemasan yang sangat mengganggu persepsi yang membuat lansia sulit berfikir, sulit melakukan penyelesaian masalah buruk, merasa takut, bingung yang sangat berlebihan. Lansia menarik diri, bahkan merasa sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat, bicara cepat, rahang menegang, menggertakan gigi, mondar-mandir dan gemetar.

Sebanyak 16 lansia mengalami kecemasan sedang yang berarti memungkinkan lansia untuk mengalami penurunan perhatian, menurunnya kemampuan menyelesaikan masalah, tidak sabar, mudah tersinggung, mengalami ketegangan otot yang sedang, sering mondar-mandir, sering berkemih. Kecemasan yang dialami lansia berarti



menambah pengalaman yang tidak menyenangkan dalam diri lansia sehingga memengaruhi *subjective well-being* lansia.

*Subjective well-being* lansia yang berada pada kategori cukup puas. secara umum merasa puas dengan kehidupannya, tetapi ada beberapa aspek kehidupan yang dianggap tidak memuaskan dan sangat memerlukan perbaikan. Paling banyak kedua lansia termasuk pada kategori kurang puas sejumlah 11 lansia. Lansia pada kategori kurang puas rata-rata memiliki banyak masalah-masalah kecil pada beberapa aspek kehidupannya, atau memiliki masalah besar pada satu aspek kehidupan.

Paling banyak ketiga adalah lansia kategori puas sejumlah 9. Lansia pada kategori puas menyukai kehidupan mereka dan merasa kehidupannya berjalan lancar. Kehidupan tentu saja tidak sempurna, bahkan pada beberapa hal lansia merasa kurang puas, tetapi perasaan kurang puas tersebut dapat dikurangi dengan pemberian motivasi.

Kategori terakhir yaitu 2 lansia termasuk dalam kategori sangat puas yang berarti sangat puas dan mencintai kehidupan. Kehidupannya tidak sempurna, tetapi lansia merasa segala sesuatu berjalan dengan baik. Walaupun begitu, tidak berarti lansia memiliki kepuasan mutlak terhadap kehidupannya. Lansia pada kategori ini sebagian besar menemukan kepuasan dengan adanya tantangan dan kemajuan hidup. Kategori ini kehidupan lansia menyenangkan dan hampir setiap aspek hidupnya

(pekerjaan, pendidikan, keluarga, hobi,) berjalan dengan baik. Kategori terakhir yakni 2 lansia yang tergolong netral yang artinya pada kategori ini lansia tidak memiliki keseimbangan antara puas dan tidak puas.

Berdasarkan penjelasan tersebut, ada beberapa upaya yang harus dilakukan maupun dipertahankan untuk mengurangi tingkat kecemasan lansia agar dapat meningkatkan *subjective well-being* pada lansia. Aktivitas spiritual yang rutin diselenggarakan oleh panti wreda pengayoman ditekankan pada upaya menurunkan kecemasan-kecemasan lansia (Wijaya, 2006).

Lansia tetap aktif ikut serta pada kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh panti. Lansia yang aktif ikut serta pada aktivitas waktu luang yang dilakukan bersama yang diselenggarakan panti wreda akan merasakan interaksi dengan lansia lainnya, sehingga dapat meminimalisir munculnya kecemasan (Hakim & Hartati, 2014).

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu, Partisipan yang digunakan dalam penelitian jumlahnya sedikit (hanya 45 orang). Semakin banyak jumlah partisipan dalam penelitian, maka akan semakin representatif. Mengukur dukungan keluarga menyebabkan lansia harus mengingat-ingat aspek – aspek dukungan keluarga yang dirasakan, sementara lansia sebagian besar tidak bertemu keluarganya.