



HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL- BEING* PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDHOYO UNGARAN

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Disusun Oleh :

Cadela Gaby Metalia Putri Widodo

NIM : 30902100044

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenar- benarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDHOYO UNGARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Cadela Gaby Metalia Putri Widodo

NIM : 30902100044

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing I

Tanggal : 17 Januari 2025



Dr. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 06-2006-8402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDHOYO UNGARAN

Disusun oleh

Nama : Cadela Gaby Metalia Putri Widodo

NIM : 30902100044

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN: 0613057602



Penguji II

Dr. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep
NIDN: 06.2006.8402



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN: 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Cadela Gaby Metalia Putri Widodo

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDHOYO UNGARAN

Latar Belakang : Semakin bertambahnya usia, maka masalah kesehatan semakin meningkat, salah satunya adalah stres. Stres sangatlah penting karena stres akan membawa dampak pada kualitas hidup dan *Psychological well-being* pada lansia. Stres pada lansia dapat menggambarkan bahwa seseorang mengalami penurunan kesejahteraan psikologis/ *psychological well being* pada lansia dapat dikatakan rendah.

Tujuan : Penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara Tingkat stres dengan *psychological well being* pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Sampel yang di ambil dalam penelitian ini sebanyak 105 lansia yang berada di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Dengan kriteria lansia berusia lebih dari 60 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Instrumen untuk mengukur tingkat stres dengan *psychological well being* pada lansia menggunakan kuesioner. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Gamma.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki karakteristik umur 70 -79 tahun (lanjut usia) sebanyak 46 responden dengan presentase (43,8 %), dengan karakteristik jenis perempuan 66 responden dengan presentase (62,9 %), dan laki – laki sebanyak 39 responden dengan presentase (37,1 %). Hasil uji statistic dari analisa uji gamma diperoleh hasil dengan nilai signifikan $p < 0,025$ ($P < 0,005$) hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan *psychological well being* $r = -0.294$ menunjukkan bahwa tingkat kekuatan korelasi sangat lemah dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin rendah tingkat stres maka *psychological well being* pada lansia akan meningkat.

Simpulan : Terdapat hubungan antara Tingkat stres dengan *psychological well being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran

Kata Kunci : Lansia, Tingkat Stres, *Psychological Well Being*

Daftar Pustaka : 24 (2019- 2024)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Cadela Gaby Metalia Putri Widodo

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVEL AND PSYCHOLOGICAL WELL BEING IN ELDERLY IN THE ELDERLY SOCIAL SERVICE HOME PUCANG GADING SEMARANG AND WENING WARDHOYO UNGARAN

Background: As you get older, health problems increase, one of which is stress. Stress is very important because stress will have an impact on the quality of life and psychological well-being of the elderly. Stress in the elderly can describe that a person experiences a decrease in psychological well-being in the elderly which can be said to be low.

Objective: This research is to analyze the relationship between stress levels and psychological well-being in elderly people at the Pucang Gading Semarang and Wening Wardoyo Ungaran Elderly Social Service Homes.

Method: This research is a type of quantitative research using a cross sectional method. The sample taken in this research was 105 elderly people who were at the Pucang Gading Semarang and Wening Wardoyo Ungaran Elderly Service Homes. With the criteria of being an elderly person aged over 60 years, able to communicate well and willing to be a respondent in this research. The instrument for measuring stress levels and psychological well-being in the elderly uses a questionnaire. The test used in this research is the Gamma test.

Results: The results of the research show that the majority of respondents have the characteristics of being 70 - 79 years old (elderly) with a percentage of 46 respondents (43,8 %), with the characteristics of women being 66 respondents with a percentage (62.9%), and men being male. as many as 39 respondents with a percentage of (37.1%). The statistical test results from the gamma test analysis obtained results with a significant value of $p < 0.025$ ($P < 0.005$). This means that there is a significant relationship between stress levels and psychological well being, $r -0.294$, indicating that the strength of the correlation is very weak with a negative correlation direction, which means The lower the stress level, the psychological well-being of the elderly will increase.

Conclusion: There is a relationship between stress levels and psychological well-being in the elderly at the Pucang Gading Semarang and Wening Wardhoyo Ungaran Social Service Homes for the Elderly

Keywords: Elderly, Stress Level, Psychological Well Being.

Bibliography : 24 (2019- 2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Psychological Well Being Pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran”. Laporan penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan penelitian skripsi pada program Strata-1 di jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH.,M.Hum.,Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang
4. Bapak Dr. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, dan nasihat yang berharga, serta memberikan Pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, tawakal, dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis
5. Bapak Ns. Muhammad Aspihan, M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini
6. Seluruh dosen dan civitas akademika fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi

7. Orang tua saya, Papah saya Slamet Widodo dan mamah saya Yuli Suprapti, dua adik saya Yoelanda Anestasya Putri Widodo dan Narendra Javas Junior Conari Putra Widodo, serta mbah saya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati saya , serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini
8. Teman- teman saya mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 dan lembaga kemahasiswaan organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati, serta berjuang bersama
9. Teman dekat saya yang tidak bisa saya sebut satu per satu yang selalu berperan dalam proses penyelesaian pendidikan ini, yang selalu menyemangati, mendukung, membantu dalam proses menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan .
11. Terakhir, ucapan terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengatur waktu, tenaga, pikiran, serta mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah menyerah dalam proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang perlu dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, Januari 2025

Penulis

Cadela Gaby Metalia Putri Widodo
NIM. 30902100044

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. LANSIA.....	8
1. Definisi.....	8
2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia.....	9
3. Batasan hidup lansia.....	10
4. Tipe-Tipe Lansia.....	11
5. Perubahan pada lansia.....	11
B. Tingkat Stres.....	14
1. Definisi.....	14
2. Faktor- faktor yang mempengaruhi stres pada lansia.....	15
3. Tahapan stres.....	15
4. Reaksi tubuh terhadap stres.....	16
5. Tingkat stres.....	17
C. <i>Psychological Well- Being</i>	18

1. Definisi	18
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>psychological well-being</i> pada lansia	18
3. Dimensi- dimensi <i>Psychological Well- Being</i>	19
D. Kerangka Teori.....	23
E. Hipotesis.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Variabel Penelitian	25
1. Variabel bebas	25
2. Variable terikat.....	26
C. Jenis dan Desain Penelitian	26
D. Populasi Dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel.....	26
3. Sampling	28
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	29
F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrumen /Pengumpulan Data.....	31
1. Data Demografi	31
2. Kuesioner.....	31
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Pengolahan Data.....	37
1. <i>Editing</i>	37
2. <i>Coding</i>	38
3. <i>Processing</i>	38
4. <i>Cleaning</i>	38
J. Analisis Data	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisis Bivariat.....	39
K. Etika Penelitian	39

1. <i>Autonomy</i> (Kebebasan)	39
2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	40
3. <i>Nonmaleficience</i> (Tidak Merugikan)	40
4. <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	40
5. <i>Beneficience</i> (Menguntungkan)	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Analisa Univariat.....	41
1. Karakteristik Responden	41
2. Variabel Penelitian	43
B. Analisa Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Karakteristik Responden	45
1. Usia	45
2. Jenis kelamin	46
3. Agama	47
B. Analisa Univariat.....	47
1. Tingkat stres	47
2. <i>Psychological well being</i>	48
C. Analisa Bivariat.....	49
1. Hubungan antara tingkat stres dengan <i>psychological well being</i>	49
D. Keterbatasan Penelitian.....	51
E. Implikasi Untuk Keperawatan.....	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.2	Blue print kuesioner DASS.....	32
Tabel 3.3	Blue print kuesioner SPWB.....	34
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran November dan Desember 2024 (n.105).....	41
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran November dan Desember 2024 (n.105).....	42
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan agama di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran November dan Desember 2024 (n.105).....	42
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran pada bulan November dan Desember 2024.....	43
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>Psychological Well Being</i> lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran pada bulan November dan Desember 2024.....	43
Tabel 4.6	Uji gamma hubungan antara tingkat stress dengan <i>psychological well being</i> pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	23
Gambar 3.1 Kerangka konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survei Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Jawaban Perizinan Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Uji Bivariat dan Univariat
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan Konsultasi Skripsi
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh setiap orang. Semua lansia berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Namun, tidak semua lansia dapat merasakan kondisi ini. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial ekonomi. Masalah kesepian pada lansia di Indonesia merupakan masalah psikososial terbesar kedua setelah masalah pelupa. Perasaan-perasaan seperti ini cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi kesehatan lansia baik fisik maupun psikologi. Apabila kondisi ini tidak segera teratasi maka lansia tidak akan mengalami kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) (D. W. I. Astutik, 2019).

Psychological Well-Being (PWB) merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai *Subjective Well-Being* (SWB) yang merupakan suatu ukuran berfungsi secara positif dalam tingkat individu. *Psychological well-being* adalah kemampuan seseorang untuk menerima dirinya apa adanya, dapat membangun hubungan positif dengan orang lain, mampu mandiri menghadapi tekanan sosial, penguasaan terhadap lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan mampu merealisasikan potensi diri secara berkelanjutan. Kesejahteraan psikologis lansia, berarti lansia mampu

untuk menerima dan bersikap positif pada kondisi dirinya dan mampu beradaptasi dengan kondisi tersebut sehingga mampu berkembang dan meningkatkan *well-being* secara psikologis (Yuniandita & Wahyuni, 2024).

Lansia telah merasa berhasil memenuhi tahapan perkembangannya dengan perasaan yang positif dan mampu memenuhi keenam kriteria *psychological well-being* secara positif, maka dapat dikatakan lansia tersebut mencapai *psychological well-being*. Keenam kriteria *psychological well-being* yaitu otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan diri, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri (D. W. I. Astutik, 2019).

Stres dan emosi negatif dapat menggambarkan bahwa seseorang mengalami penurunan kesejahteraan psikologis (*Psychological Well Being*). *Psychological Well Being* merupakan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika 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 (Ramadi et al., 2019)

Proporsi jumlah penduduk kabupaten atau kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2020-2035 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 jumlah lansia mencapai 4,65 juta jiwa atau 12,64% dari seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah kemudian naik menjadi 4,86 juta jiwa atau sebesar 13,07% pada tahun 2022 (Widowati et al., 2018).

Kota Semarang juga termasuk dalam jajaran kota yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Jawa Tengah. Jumlah lansia di Semarang pada tahun 2020 mencapai 170.200 jiwa atau 9,29 (Rahma Aqila et al., 2023). Bahkan jumlah penduduk Kota Semarang tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Terdapat dua kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak, yaitu Kecamatan Pedurungan dengan jumlah penduduk sebesar 193.128 jiwa pada tahun 2021 dan Kecamatan Tembalang dengan jumlah penduduk sebesar 191.560 jiwa.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Saffin aziza fathia, 2020) pada 107 lansia di 5 panti wreda di Kota Semarang menunjukkan hasil bahwa 66,4% (71 lansia) mengalami stres ringan dan 33,6% (36 lansia) mengalami stres sedang. Menurut (Kaunang et al., 2019), menyatakan bahwa lansia dengan stres ringan disebabkan karena lansia hampir tidak pernah merasa marah karena hal sepele dan tidak mudah tersinggung. Berdasarkan penelitian sebelumnya, Stres ringan yang dialami oleh lansia disebabkan karena lansia dapat mengendalikan dirinya dan menerima keadaannya. Sedangkan lansia yang mengalami stres sedang cenderung merasa sulit untuk merasa tenang karena selalu memikirkan beban hidup dan lansia juga merasa sulit untuk beristirahat.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 30 Agustus 2024, saat ini lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang berjumlah 98 orang. 50% diantaranya adalah lansia mandiri (masih bisa mengikuti kegiatan yang telah diprogramkan dari panti dan melayani

dirinya sendiri) dan 50% nya adalah lansia dengan ketergantungan (dibantu oleh petugas panti untuk memenuhi kehidupannya sehari-hari karena lansia ini tidak dapat turun dari tempat tidur sendiri). Berdasarkan wawancara langsung dengan petugas panti didapatkan data awal sekitar 70% lansia yang tinggal di panti dapat beradaptasi dengan lingkungan. Lansia yang dapat beradaptasi dengan lingkungan tidak semuanya dapat menerima dirinya sendiri dan menarik diri dari lingkungan, sosial, dan teman-teman. Sekitar 30% lansia tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Lansia yang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan cenderung menarik dirinya sendiri dari lingkungan dan mengalami stres. Lalu didapatkan data 20% – 30% lansia yang dapat beradaptasi dengan lingkungan juga mengalami stres.

Sementara untuk lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Wening Wardhoyo Ungaran berjumlah 85 lansia. 50 lansia diantaranya adalah lansia mandiri (masih bisa diajak komunikais dengan baik, mengikuti kegiatan yang telah diprogramkan dari panti dan melayani dirinya sendiri) dan 35 lansia diantaranya adalah lansia yang ketergantungan (dibantu oleh petugas panti untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, karena lansia ini dalam kondisi bedrest dan tidak dapat diajak komunikasi dengan baik).

Menurut (Indriana et al., 2020), faktor-faktor yang menyebabkan stres bagi para lansia yang tinggal di panti antara lain : perubahan dalam aktivitas sehari-hari, perubahan dalam perkumpulan keluarga, kematian pasangan, kematian anggota keluarga, dan perubahan dalam pilihan maupun kuantitas olahraga maupun rekreasi, dan perubahan dalam pekerjaan. Stres merupakan

reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan untuk mengatasi tuntutan tersebut. Stres dapat dikatakan gejala penyakit masa kini yang erat kaitannya dengan adanya kemajuan pesat dan perubahan yang menuntut adaptasi seseorang terhadap perubahan tersebut dengan sama pesatnya. Usaha, kesulitan, hambatan, dan kegagalan dalam mengikuti kemajuan dan perubahannya sering menimbulkan beraneka ragam keluhan. Menurut Kaunang et al (2019), menjelaskan bahwa sebagian besar lansia mengalami stres dalam katagori sedang.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well-being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan *Psychological Well-Being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well-being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia berdasarkan umur, jenis kelamin, agama di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.
- b. Mendeskripsikan tingkat stress lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.
- c. Mendeskripsikan *psychological well-being* lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.
- d. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan *Psychological Well-Being* di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan selanjutnya tentang hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well-being* pada lansia. Sehingga dapat melakukan pengembangan penelitian.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam mengelola pelayanan kesehatan untuk dijadikan pedoman bagi para profesional

kesehatan dalam mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan program pelayanan kesehatan lansia.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadikan bahan evaluasi dan menambah pengetahuan untuk masyarakat dalam mengetahui lebih dalam hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well-being* pada lansia.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well-being* pada lansia. Sehingga dapat mengembangkan penelitian ini.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. LANSIA

1. Definisi

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimana akan dialami oleh setiap manusia, meskipun umur bertambah dengan diiringi suatu proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan pada kehidupan (Dewi & Khusnul, 2020).

Lansia terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stres pada sebagian lansia. Masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah tersebut bersumber dari beberapa aspek, diantaranya perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Gejala yang terlihat pada lansia dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. Walaupun tidak disebutkan lebih terperinci mengenai angka kejadian dari masing-masing masalah psikososial tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa perubahan- perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang seringkali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri (Kaunang et al., 2019)

Berdasarkan Badan pusat statistik (BPS) mengelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok lansia muda (60-69 tahun), kelompok lansia madya (70-79 tahun), kelompok lansia tua (80 tahun ke atas).

2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya perubahannya adalah sebagai berikut:

a. Perubahan-perubahan Fisik

Ada beberapa suatu perubahan fisik pada lansia yaitu sel, sistem pernafasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem peraturan temperatur tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem kulit, dan sistem muskuloskeletal.

b. Perubahan-perubahan Mental

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yang pertama merupakan perubahan kesehatan umum, kemudian fisik, tingkat keturunan (hereditas), Pendidikan dan lingkungan.

c. Perubahan-perubahan Psikososial

Berbagai masalah fisik atau biologis dan sosial akan muncul pada lanjut usia sebagai proses menua atau penyakit degenertif yang muncul seiring menuanya seseorang. Menua merupakan proses yang alamiah yang akan dialami oleh setiap individu. Hal ini ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam penyesuaian diri terhadap

perubahan-perubahan terkait usia melalui fisik, perubahan psikososial, dan perkembangan spiritual (Dewi & Khusnul, 2020).

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia yaitu pensiun, akan kehilangan finansial, status, teman / kenalan, pekerjaan / kegiatan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, perubahan ekonomi (*economic deprivation*), Penyakit kronis dan ketidakmampuan, kehilangan teman, famili, relasi, dan hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Nugroho, 2021).

d. Perkembangan Spiritual

Ada beberapa perkembangan spiritual pada lansia yaitu agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya, makin matur dalam kehidupan beragama, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari dan perkembangan spiritual menjadi universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan. (Nugroho, 2021).

3. Batasan hidup lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) , ada empat tahapan yaitu usia pertengahan (*Middle Age*) adalah usia antara 45-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) adalah usia antara 60-74 tahun, usia lanjut tua (*Old*) adalah usia antara 75-90 tahun dan usia sangat tua (*Very Old*) adalah usia 90 tahun keatas (Menurut Potter & Perry, 2019).

Menurut Dra.Jos Masdani (psikolog UI) Mengatakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian yaitu fase iuventus antara 25 dan 40 tahun verilitia antara 40 dan 50 tahun, fase praesenum antara 55 dan 65 tahun dan fase senium antara 65 tahun hingga tutup usia.

4. Tipe-Tipe Lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Tipe- tipe lansia dapat diklarifikasikan menjadi 5 yaitu :

- a. Tipe arif bijaksana yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
- c. Tipe tidak puas yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
- d. Tipe pasrah yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- e. Tipe bingung yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget (Prabasari et al., 2020).

5. Perubahan pada lansia

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yaitu :

a. Perubahan fisiologis

Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lendir, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

b. Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Perubahan psikososial berkaitan erat dengan keterbatasan produktivitas kerja. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan yaitu kehilangan finansial (pedapatan berkurang), kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas), kehilangan teman/kenalan atau relasi, dan kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini memiliki hubungan erat seperti merasakan atau sadar terhadap kematian, kemampuan

ekonomi yang berkurang, adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik, timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, adanya gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan kesulitan, gangguan gizi akibat kehilangan jabatan atau berkurangnya ekonomi, rangkaian kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, dan hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri) (Menurut Potter & Perry, 2019).

B. Tingkat Stres

1. Definisi

Stres adalah reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika lansia merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan untuk mengatasi tuntutan tersebut. Stres dapat dikatakan adalah gejala penyakit masa kini yang erat kaitannya dengan adanya kemajuan pesat dan perubahan yang menuntut adaptasi lansia terhadap perubahan tersebut dengan sama pesatnya. Usaha, kesulitan, hambatan, dan kegagalan sering kali mengikuti kemajuan dan perubahan yang menimbulkan beraneka ragam keluhan (Kaunang et al., 2019).

Stres pada lanjut usia adalah kondisi tidak seimbang, terjadi menyeluruh pada tubuh yang tercipta bila orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikologis dan sosial, dimana terjadi penurunan kemampuan

mempertahankan hidup yang akhirnya mengakibatkan kematian (Sutioningsih et al., 2019)

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi stres pada lansia

Faktor yang mempengaruhi stres pada lansia yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah sumber stres yang berasal dari seseorang sendiri, seperti penyakit dan konflik. Sedangkan faktor eksternal adalah sumber stres yang berasal dari luar diri seseorang seperti keluarga dan lingkungan. Perawatan lansia harus dilakukan dengan teliti, sabar, dan penuh cinta. Perawatan lansia diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga mereka tetap merasa bahagia dan dapat menjalani kehidupan masa tuanya dengan lebih baik (Lilis & Aryati, 2023)

3. Tahapan stres

Menurut (Esprensa et al., 2022) tahapan stres diklarifikasikan menjadi 6 tahap yaitu :

- a. Stres tahap pertama (paling ringan) yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat lelah saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak

- nyaman, jantung berdebar, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.
- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu.
 - d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
 - e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.
 - f. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, serta pingsan.

4. Reaksi tubuh terhadap stres

Aspek-aspek stres meliputi gejala stres yang berkaitan dengan kondisi dan fungsi tubuh dari seseorang meliputi perubahan warna rambut dari hitam menjadi kecoklatan, ubanan, atau kerontokan, gangguan ketajaman penglihatan, tinitus (pendengaran berdenging), daya

mengingat, konsentrasi, dan berpikir menurun, wajah tegang, serius, tidak santai, sulit senyum, dan kedutan pada kulit wajah, bibir dan mulut terasa kering, tenggorokan terasa tercekik, kulit dingin atau panas, napas terasa berat dan sesak, jantung berdebar, muka merah atau pucat dan sulit tidur (Kaunang et al., 2019)

5. Tingkat stres

Tingkat stres pada lansia dapat dikatakan tinggi/ rendah dapat dilihat dari tekanan yang dirasakan atau yang dialami oleh lansia sebagai akibat dari stresor berupa perubahan- perubahan baik fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia. Menurut (Elliya et al., 2021) tingkatan stres diklarifikasikan menjadi 3 yaitu :

- a. Stres ringan apabila stressor yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.
- b. Stres sedang apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.
- c. Stres berat apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang

tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

C. *Psychological Well-Being*

1. Definisi

Psychological well-being adalah kemampuan lansia untuk menerima dirinya apa adanya, dapat membangun hubungan positif dengan orang lain, mampu mandiri menghadapi tekanan sosial, penguasaan terhadap lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan mampu merealisasikan potensi diri secara berkelanjutan. Kesejahteraan psikologis lansia, berarti lansia mampu untuk menerima dan bersikap positif pada kondisi dirinya dan mampu beradaptasi dengan kondisi tersebut sehingga mampu berkembang dan meningkatkan *well-being* secara psikologis (Octavia et al., 2022). *Psychological well-being* berkorelasi dengan kejadian kesepian pada lansia. Semakin rendah tingkat kesepian, maka semakin tinggi *psychological well-being* yang lansia miliki (Yuniandita & Wahyuni, 2024).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *psychological well-being* pada lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* pada lansia yaitu faktor demografi (usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi), faktor kepribadian, faktor dukungan sosial, dan faktor religiusitas. Pertama, dari segi demografi, penguasaan otonomi juga lingkungan memperlihatkan bahwasannya terdapat pola peningkatan yang sejalan

dengan usia, kesejahteraan psikologis memiliki kualitas cenderung berbeda antara kelompok laki- laki dan Perempuan. Kedua, faktor kepribadian yang merupakan komponen dari *psychological well-being*. Ketiga, faktor dukungan sosial yang mampu berkontribusi dalam perkembangan pribadi menjadi lebih positif dan dapat memberi dukungan untuk menghadapi permasalahan kehidupan, di mana semakin tinggi tingkat interaksi sosial individu maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologisnya. Keempat, faktor religiusitas bahwa lansia dengan religiusitas tinggi mampu menunjukkan sikap lebih baik, merasa puas atas kehidupan yang dijalani dan rasa kesepian minim, oleh karena itu diketahui bahwa religiusitas memiliki hubungan yang kuat dengan *psychological well-being*. (Octavia et al., 2022)

3. Dimensi- dimensi *Psychological Well-Being*

Terdapat enam dimensi *psychological well-being*, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, tujuan hidup, perkembangan pribadi, dan penguasaan terhadap lingkungan (Mailisa & Khairani, 2019)

a. Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan ciri penting kesehatan mental, karakteristik individu yang mengaktualisasikan dirinya, serta ciri kematangan dan karakteristik individu yang berfungsi secara optimal. Dalam teori perkembangan manusia, penerimaan diri berkaitan

dengan penerimaan individu pada masa kini dan masa lalunya (D. W. I. Astutik, 2019).

Lansia yang memiliki nilai penerimaan diri yang tinggi memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada pada dirinya baik kualitas yang baik maupun buruk, dan merasa positif terhadap kehidupan masa lalunya. Sedangkan lansia yang memiliki nilai penerimaan diri yang rendah menunjukkan ketidakpuasan terhadap dirinya kecewa terhadap kehidupan masa lalunya, memiliki masalah tentang kualitas personal tertentu, dan ingin menjadi orang yang berbeda dari dirinya sendiri.

b. Hubungan Positif dengan Orang Lain

Hubungan yang hangat, hubungan yang penuh kepercayaan dengan orang lain, kemampuan untuk mencintai dilihat sebagai komponen utama dari kesehatan mental. Individu yang dapat mengaktualisasikan dirinya dengan baik dideskripsikan memiliki kemampuan berempati dan afeksi sesama manusia, mampu mencintai, memiliki kedekatan dengan orang lain, dan identifikasi yang lebih baik dengan orang lain (D. W. I. Astutik, 2019).

c. Otonomi

Dimensi ini diartikan sebagai kemampuan lansia untuk mengatur tingkah laku, kemandirian, dan kemampuan untuk mengarahkan diri sendiri yang dianggap sebagai ciri yang penting dalam *Psychological Well-Being*. Individu yang berfungsi penuh juga digambarkan sebagai

individu yang dapat menilai diri sendiri dengan menggunakan standar personal dan tidak memandang orang lain untuk mendapatkan persetujuan (D. W. I. Astutik, 2019)

d. Penguasaan

Kemampuan lansia untuk memilih atau membuat lingkungan sesuai dengan kondisi psikologisnya merupakan ciri kesehatan mental. Untuk mencapai tingkat kematangan, lansia perlu memiliki aktivitas - aktivitas yang berarti bagi dirinya. Kemampuannya untuk memanipulasi dan mengontrol lingkungan yang kompleks, kemampuan untuk mengembangkan dan mengubah diri sendiri secara kreatif melalui kegiatan - kegiatan fisik dan mental, serta mengambil keuntungan dari kesempatan - kesempatan yang ada dalam lingkungan merupakan hal yang penting dalam *Psychological Well-Being* lansia.

e. Tujuan Hidup

Lansia yang sehat mental dianggap memiliki kepercayaan yang dapat memberikan arti dan tujuan hidup. Lansia perlu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan hidupnya, misalnya menjadi produktif dan kreatif atau mendapatkan integrasi emosional di masa selanjutnya. Jadi, lansia dengan *Psychological Well-Being* yang baik memiliki arah dan tujuan yang membuat hidupnya berarti (D. W. I. Astutik, 2019).

f. Pertumbuhan Pribadi

Untuk dapat mencapai *Psychological Well-Being* yang optimal, lansia tidak hanya dituntut untuk mencapai karakteristik-karakteristik sebelumnya, namun juga berkembang sebagai individu. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dan menyadari potensi-potensi yang dimiliki merupakan hal yang penting dalam pertumbuhan pribadi. Keterbukaan terhadap pengalaman, misalnya, merupakan karakteristik penting dari individu yang berfungsi penuh. Individu yang berfungsi penuh terus bertumbuh dan berkembang secara berkelanjutan dan tidak berhenti pada suatu keadaan statis. Individu akan selalu menghadapi tantangan-tantangan baru atau tugas-tugas pada periode kehidupan yang berbeda. Jadi, pertumbuhan yang berkelanjutan dan realisasi diri merupakan hal yang penting bagi *psychological well-being* (D. W. I. Astutik, 2019).

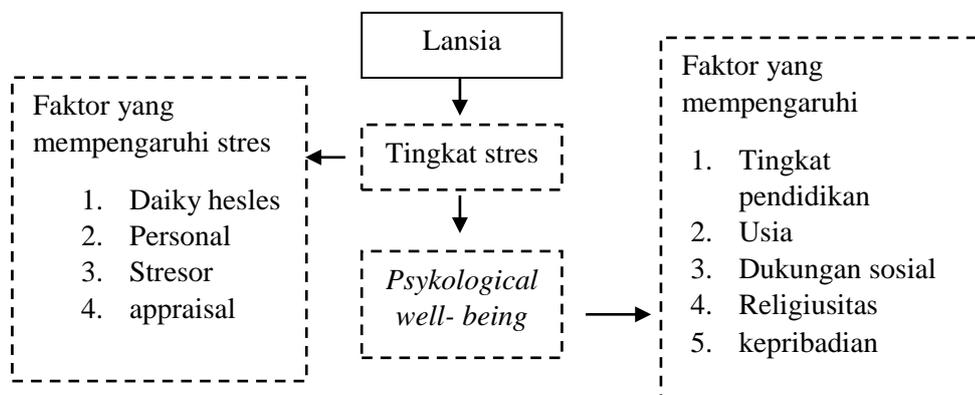
4. Hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well-being* pada lansia

Teori yang menjelaskan hubungan tingkat stres dengan *psychological well-being* adalah teori *psychological well-being* yang dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. Lanjut usia yaitu suatu proses berkelanjutan dalam kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan kearah penurunan, seperti menurunnya berbagai fungsi organ tubuh. Masalah yang harus dihadapi lansia sangat khas. Selain mengalami penurunan fisik, lansia juga harus menghadapi masalah psikologis seperti

stres karena mengalami penurunan kesejahteraan psikologi pada lanjut usia (Kaunang et al., 2019).

Menurut *psychological well-being* yaitu istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis lansia berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif. Kesejahteraan psikologis adalah suatu kondisi psikologis individu yang sehat ditandai dengan berfungsinya aspek- aspek psikologis positif dalam prosesnya mencapai aktualisasi diri. Aspek- aspek kesejahteraan psikologis antara lain penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pengembangan pribadi (Akbar, 2019). Sedangkan stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan hidup. Jadi, semakin tinggi stres yang dimiliki seseorang, maka semakin rendah tingkat *psychological well-being*, begitu sebaliknya semakin rendah stres maka tingkat *psychological well-being* seseorang akan semakin tinggi.

D. Kerangka Teori



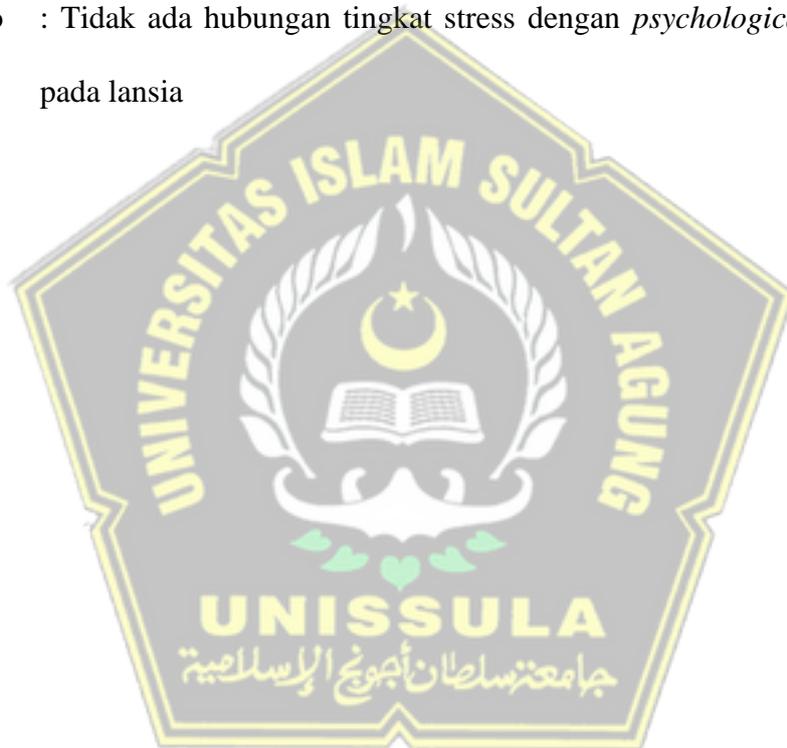
Gambar 2.1 Kerangka teori

E. Hipotesis

Berdasarkan uraian pada kerangka teori maka penelitian ini mencoba merumuskan hipotesis yang merupakan kesimpulan sementara dari penelitian ini yaitu

Ha : Ada hubungan tingkat stress dengan *psychological well-being* pada lansia

Ho : Tidak ada hubungan tingkat stress dengan *psychological well-being* pada lansia

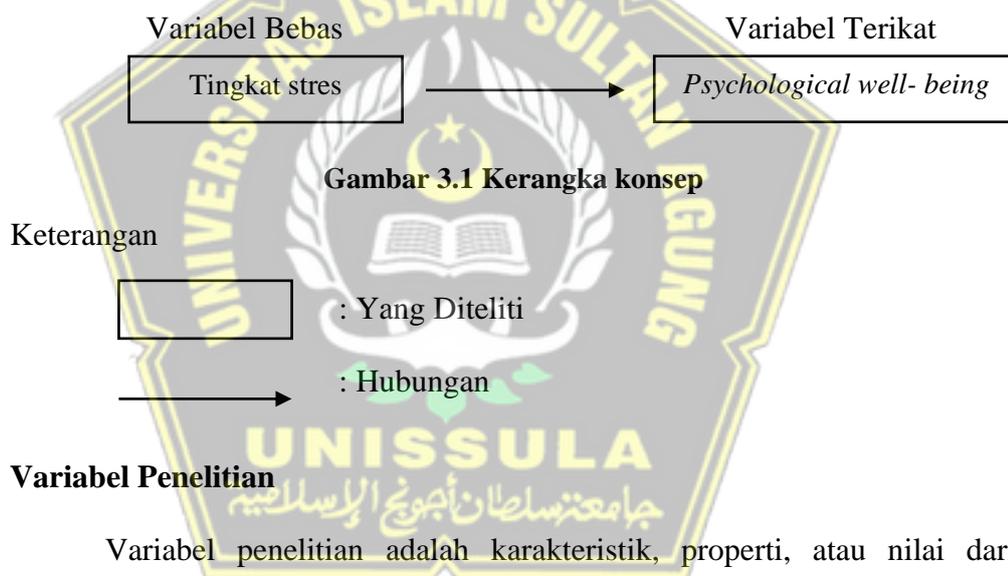


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah kerangka hubungan antar konsep yang dapat diamati atau diukur dalam penelitian, dan kerangka konseptual terdiri dari variabel-variabel yang saling terkait. Penggunaan kerangka konseptual memberikan hasil untuk analisis penelitian (Notoadmodjo, 2010).



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik, properti, atau nilai dari seseorang, benda, atau aktivitas yang peneliti ingin pelajari dan di ambil kesimpulannya. (Sugino, 2019). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas

Variabel yang mempengaruhi atau muncul dalam variabel terikat yang berubah atau muncul dalam variabel terikat (Sugiono, 2019). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

2. Variable terikat

Menurut Sugiyono (2019), variabel terikat sering disebut variabel keluaran, kriteria, dan hasil. Dalam bahasa Indonesia hal ini sering disebut variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh, atau akibat dari, variabel bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Psychological well-being*.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan dengan wawancara langsung melalui penyebaran kuesioner, sehingga dapat mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan *psychological well-being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.

D. Populasi Dan Sampel

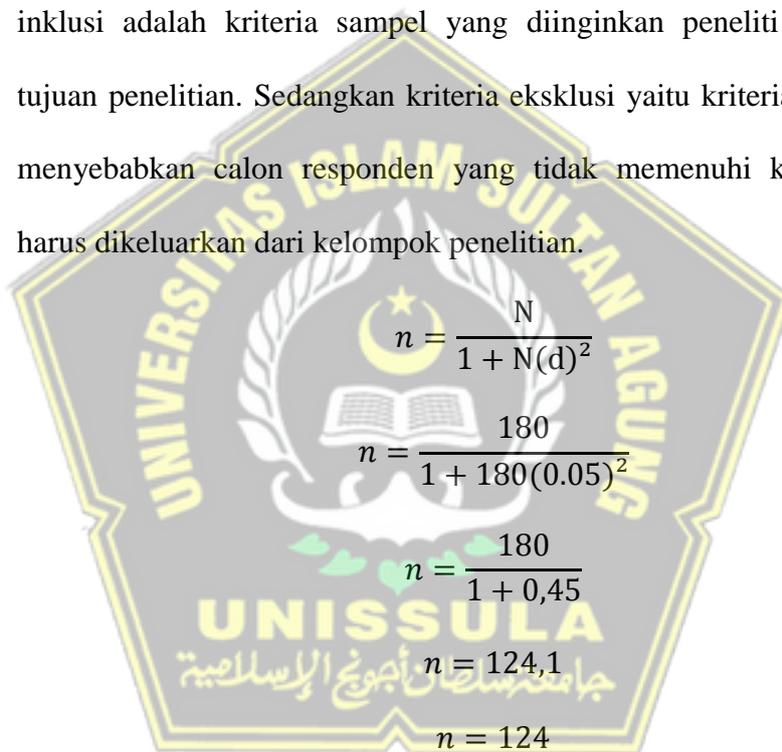
1. Populasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan terdapat populasi sebanyak 95 lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan 85 lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardhoyo Ungaran.

2. Sampel

Pengambilan sampel berarti memilih sejumlah item yang cukup dari suatu koleksi untuk memeriksa sampel dan memahami sifat-sifatnya sehingga sifat dan karakteristik tersebut dapat digeneralisasikan ke item

dalam koleksi (Sekaran, 2006). Untuk sampel yang diambil adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 105 lansia. Maka metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode purposive sampling. Metode ini menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel. Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian.



$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{180}{1 + 180(0.05)^2}$$

$$n = \frac{180}{1 + 0,45}$$

$$n = 124,1$$

$$n = 124$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi ; p = 5%

Droup Out Sampel

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n' = \frac{124}{(1 - 0,1)}$$

$$n' = \frac{124}{(0,9)}$$

$$n' = 137,78$$

$$n' = 138$$

Keterangan :

n': Besar sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi presentase sampel drop out

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini menjadi 138 lansia yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.

3. Sampling

Metode pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode purposive sampling. Metode purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti. Kriteria pemilihan sampel tersebut yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran
- b. Lansia yang berusia lebih dari 60 tahun
- c. Lansia yang bersedia menjadi responden
- d. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang mengalami demensia atau gangguan jiwa sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian ini

E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi dalam penelitian ini di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran

2. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini November 2024 – Desember 2024. Pelaksanaan penelitian dimulai dari pengambilan data awal pada bulan September di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah seperangkat intruksi lengkap untuk mengamati dan mengukur variabel atau konsep untuk memverifikasi kelengkapan. (Dalam Sugiarto, 2016)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independent : Tingkat stres	Stres adalah Reaksi tubuh baik biologis maupun psikologis ketika mendapatkan ancaman atau tekanan dari luar. Semakin banyak tekanan yang dirasakan lansia maka semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami lansia.	Alat ukur ini menggunakan kuesioner dengan menggunakan instrument DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>) (Lovibond & Lovibond, 1995)	Skor 0 : tidak pernah 1 : kadang- kadang 2 : sering 3 : hampir setiap saat Kriteria skor : Ringan : 0 – 14 Sedang : 15 – 28 Berat : 29 – 42	Ordinal
Variable Dependen : Psychological well- being	<i>Psychological well-being</i> adalah kondisi seseorang untuk menerima dirinya apa adanya, dapat membangun hubungan positif dengan orang lain, mampu mandiri menghadapi tekanan sosial, penguasaan terhadap lingkungan, memiliki tujuan hidup, mampu merealisasikan potensi diri secara berkelanjutan dan berusaha mempelajari dan menumbuhkan dirinya.	Alat ukur ini menggunakan kuesioner <i>Scale Of Psychological Well Being</i> (SPWB) disusun Ryff (1989) dengan 42 butir pernyataan menggunakan skala likert	Skor dari jawaban responden yaitu : Untuk pertanyaan negative : 1. Sangat setuju : 1 2. Setuju : 2 3. Agak setuju : 3 4. Agak tidak setuju : 4 5. Tidak setuju : 5 6. Sangat tidak setuju : 6 Untuk pertanyaan positif : 1. Sangat setuju : 6 2. Setuju : 5 3. Agak setuju : 4 4. Agak tidak setuju : 3 5. Tidak setuju : 2 6. Sangat tidak setuju : 1 Kategori skor dari SPWB : 1. <i>Psychological well being</i> rendah : 42 – 166 2. <i>Psychological well being</i> sedang : 167 – 182 3. <i>Psychological well being</i> tinggi : 183 - 252	Ordinal

G. Instrumen /Pengumpulan Data

Penelitian pada dasarnya adalah proses menemukan kebenaran tentang suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Salah satu tahapan penerapan metode ilmiah adalah pengumpulan data. Instrumen sangat penting dalam penelitian ketika mengumpulkan data. Hal ini dikarenakan instrumen merupakan alat ukur yang memberikan informasi tentang apa yang sedang dipelajari. Menurut Sugino (2013), Peralatan penelitian adalah peralatan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Memberikan informasi tentang hubungan tingkat stres dengan *psychological well-being*.

1. Data Demografi

Nama (inisial), usia, jenis kelamin, status perkawinan, alamat dan berapa lama tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran

2. Kuesioner

a. Kuesioner Tingkat stres

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner Tingkat stres dengan menggunakan instrument DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) oleh Lovibond (1995). Kuesioner ini berisi 42 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 skala pengukuran yaitu skala depresi, kecemasan dan stress, masing- masing skala terdiri dari 14 pertanyaan. Sehingga dalam penelitian ini peneliti hanya memilih 14 pertanyaan yang berisi tentang pengukuran skala

stress, dengan 4 pilihan jawaban disetiap pertanyaan dan menggunakan skala likert. Untuk pilihan jawaban tidak pernah diberi skor 0 , kadang-kadang diberi skor 1, sering diberi skor 2 dan selalu diberi skor 3, pada tingkatan stres dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 42.

Tabel 3.2 Blue print kuesioner DASS

Dimensi	Favorable (<i>nomor</i>)	Unfavorable (<i>nomor</i>)	Jumlah	%
Sulit rileks (<i>difficult relaxing</i>)	1, 3, 12	-	3	22,2%
Memunculkan kegugupan (<i>nervous arousal</i>)	2, 14	-	2	11,2%
Mudah marah/gelisah (<i>ily up set/ agigated</i>)	5, 7, 9	-	3	22,2%
Tidak sabaran (<i>impatient</i>)	4, 6, 11,	-	3	22,2%
Mengganggu/ lebih reaktif (<i>irritable/ over- reactive</i>)	8, 10, 13	-	3	22,2%
Total	14	-	14	100%

1) Uji validitas

Tingkat stres diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) dari Lovibond & Lovibond (1995), yang sudah teruji validitas secara internasional. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) terdiri dari 42 pertanyaan menurut Lovibond & Lovibond (1995) yang dikutip oleh Crawford dan Henry (2003) dalam jurnalnya yang berjudul “DASS: Normative data & latent structure in large non clinical sample”. DASS mempunyai tingkatan *discrcrimant validity*. Untuk mengetahui sejauh mana kesamaan antara yang diukur peneliti dengan kondisi yang sebenarnya di lapangan, maka dilakukan uji validasi terhadap

kuesioner yang telah dipersiapkan dengan melihat nilai koefisien korelasi item pertanyaan dengan total nilai pertanyaan setiap variabel (*corrected item total*). Item pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid apabila nilai *corrected item correlation* kurang dari nilai *r* tabel (0,361) pada signifikansi 5%. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas pada karakteristik yang sama dengan sampel yang berbeda dan didapatkan nilai *r* hitung dalam rentang 0,876-0,895, jadi kuesioner tentang tingkat stres tersebut dikatakan valid karena nilai *r* hitung > *r* tabel (0,641).

2) Uji realibilitas

Kuesioner tingkat telah teruji reliabilitas secara internasional. Kuesioner ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) dari Lovibond & Lovibond (1995) dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *cronbach's alpha*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas pada karakteristik yang sama dengan sampel yang berbeda dan didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,893 dikatakan reliabel karena nilai *cronbach's alpha* > 0,6.

b. Kuesioner *Psychological Well-Being*

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Psychological Well Being Scale* (PSWB) yang telah

diformulasikan oleh Ryff (1955) untuk mengetahui Tingkat *well-being* seseorang. *Psychological well-being* ditentukan dari jumlah skor yang diperoleh dari penilaian diri yang digambarkan melalui item-item dalam kuesioner berbentuk skala likert. Penelitian ini digunakan *psychological well-being medium form* yaitu dengan jumlah item 42 butir. Ada 2 kategori pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negative. Untuk setiap jawaban pertanyaan negative sangat setuju diberikan nilai 1, setuju diberikan nilai 2, agak setuju diberikan nilai 3, agak tidak setuju diberikan nilai 4, tidak setuju diberikan nilai 5, sangat tidak setuju diberikan nilai 6. Untuk setiap jawaban pertanyaan positif sangat setuju diberikan nilai 6, setuju diberikan nilai 5, agak setuju diberikan nilai 4, agak tidak setuju diberikan nilai 3, tidak setuju diberikan nilai 2, sangat tidak setuju diberikan nilai 1. Kemudian nilai tersebut dijumlah. Jika kategori *Psychological Well-Being* rendah nilai yang didapat antara 42 – 166, kategori *Psychological Well-Being* sedang rentang nilai antara 167 – 182, dan kategori *Psychological Well-Being* tinggi rentang nilai antara 183 – 252.

Tabel 3.3 Blue print kuesioner SPWB

Dimensi	Favorable (nomor)	Unfavorable (nomor)	Jumlah	%
Penerimaan diri	6, 12, 24, 42	18, 30, 36	7	16%
Hubungan dengan sesama	4, 22, 28, 40	10, 16, 34	7	16%
Otonomi	1, 7, 37	13, 19, 25, 31	7	16%
Penguasaan lingkungan	2, 20, 38	8, 14, 26, 32	7	16%
Tujuan hidup	11, 29, 35	5, 17, 23, 41	7	16%
Pertumbuhan pribadi	9, 21, 33	3, 15, 27, 39	7	16%
Total	20	22	42	100%

1) Uji validitas

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan didapatkan hasil uji validitas konstruk melalui analisis faktor diperoleh angka sebesar 0.306 – 0.731. Dari hasil tersebut dapat dikatakan kuesioner cukup valid. Hasil validitas untuk nilai korelasi setiap pertanyaan dengan rentang nilai 0,424-0,817. Hasil uji reliabilitas dengan nilai cronbach alfa 0,92 sehingga instrumen ini dapat dikatakan valid dan reliabel (D. Astutik, 2019).

2) Uji reabilitas

Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reabilitas dapat dilakukan secara Bersama- sma terhadap seluruh pertanyaan. Jika nilai $\alpha > 0.060$ maka reliabel. Uji reabilitas menggunakan Teknik koefisien cronbach alfa dengan menggunakan pengolahan data SPSS 0,92 (D. Astutik, 2019)

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan sangat penting dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi, dan sebaliknya. Oleh karena itu, tahap ini tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur dan ciri-ciri penelitian kuantitatif (Adiputra et al., 2021)

Dalam penelitian ini, prosedur yang dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran
2. Peneliti memberikan surat izin survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran
3. Peneliti mendapatkan izin survey studi pendahuluan
4. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
5. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
6. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan
7. Peneliti mendapatkan jawaban surat penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dan Fakultas Ilmu Keperawatan
8. Peneliti memberikan surat izin penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran
9. Peneliti mendapatkan jawaban surat ijin penelitian
10. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran
11. Peneliti melakukan jumlah populasi terjangkau
12. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan metode purposive sampling dengan didapatkan hasil 105 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
13. Mengidentifikasi sampel dengan kriteria inklusi

14. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan atau informed consent
15. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada asisten peneliti
16. Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner kepada asisten
17. Asisten peneliti membagikan kuesioner Tingkat Stres dan *Psychological Well- Being* kepada responden untuk melakukan observasi dengan membacakan isi kuesioner satu per satu setelah itu memasukkan jawaban sesuai jawaban responden
18. Peneliti melihat dan crosscheck hasil skor kuesioner Tingkat Stres dan *Psychological Well- Being* lansia yang sudah diberikan kepada 105 responden
19. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengolah data yang didapatkan dengan menggunakan SPSS 2,4 dan uji data untuk menentukan hasil penelitian. Selanjutnya hasil penelitian diinterpretasikan dan dibahas sesuai hasil yang diperoleh.

I. Pengolahan Data

Metode pengolahan data menjelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan. Diantaranya melalui tahap: pemeriksaan data (editing), coding, processing dan cleaning.

1. Editing

Editing adalah tindakan untuk memeriksa dan memperbaiki isi kuesioner (kelengkapan, keterbacaan, jawaban yang tepat dan konsisten atas pertanyaan).

2. *Coding*

Coding adalah tindakan mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka.

3. *Processing*

Processing merupakan data dari jawaban masing-masing responden yang telah diubah ke dalam bentuk kode dimasukkan ke Software komputer, yaitu SPSS.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dari kesalahan yang mungkin bisa terjadi.

J. Analisis Data

Analisis data adalah pengelompokan data dengan cara mempelajari data tersebut kemudian memilah-milah data yang terkumpul untuk mengetahui data mana yang penting untuk dipelajari. Menurut Bogdan dan Taylor, analisis data adalah proses memformalkan proses menemukan tema dan mengembangkan ide untuk rekomendasi data dan mencoba membantu tema dan ide tersebut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data secara independen dari satu variabel, dimana setiap variabel dianalisis tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Dalam hal ini analisa univariat meliputi variabel bebas (Tingkat stres) dan variabel terikat (*psychological well-being*)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen dan dependen dengan skala ordinal dan ordinal. Untuk analisis, perlu untuk memeriksa data yang diperoleh. Dalam pengolahan data, penelitian akan melakukan skoring, yaitu sajian data yang akan diubah ke dalam data angka agar lebih mudah dianalisis. Dalam penelitian ini menggunakan uji gamma. Untuk mengetahui ada atau tidaknya suatu hubungan dan keeratan maka Rank ditetapkan nilai sig.: 0,05, kriteria yang digunakan untuk pengujian hipotesis pada analisa ini yaitu, apabila nilai sig. < 0,05 maka H₀ ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Sedangkan kebalikannya, apabila nilai sig. > 0,05 maka H₀ diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik dan ijin penelitian dari tempat penelitian dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu *the five right of human subjects in research* (Polit & Beck dalam Kurniawan, 2015) lima hak tersebut yaitu

1. *Autonomy* (Kebebasan)

Responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi responden atau tidak, jika peneliti gagal menggunakan hak responden tetapi tetap

menghormatinya, atau ketika responden tiba-tiba berhenti di tengah penelitian.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Memastikan bahwa peneliti menetapkan data informasi responden hanya dengan tujuan penelitian, responden tidak diwajibkan untuk menulis nama atau inisialnya di lembar kuesioner, serta peneliti tidak diperbolehkan mengusik urusan pribadinya.

3. Nonmaleficence (Tidak Merugikan)

Berarti bahwa survei ini tidak akan menyebabkan kerugian fisik atau psikologis atau cedera terhadap responden.

4. Veracity (Kejujuran)

Responden mengisi kuesioner sesuai dengan yang dialami oleh responden.

5. Beneficence (Menguntungkan)

Hasil penelitian ini bisa menginformasikan pembahasan akan hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi belajar dan juga dapat menginformasikan kepada institusi pendidikan maupun mahasiswa.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini membahas hubungan antara Tingkat Stres dengan *Psychological Well Being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran yang telah dilakukan pengambilan data pada tanggal 20 November 2024 dan 16 Desember 2024. Responden berjumlah 105 lansia yang berusia 60 tahun keatas. Data ini diambil menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) untuk variabel stres dan PSWB (*Psychological Well Being Scale*) untuk variabel *Psychological Well Being*.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden yang diambil pada penelitian ini menggunakan lansia yang berusia 60 tahun keatas dimana lansia tersebut tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran. Jumlah responden 105 lansia. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan usia lansia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran November dan Desember 2024 (n.105)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60 – 69	41	39,1 %
70 – 79	46	43,8 %
80 - 100	18	17,1 %
Total	105	100 %

Dari tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian responden berdasarkan usia lansia terbanyak yaitu 70 – 79 tahun sebanyak 46 orang (43,8 %), selanjutnya diikuti oleh usia 60 – 69 tahun sebanyak 41 orang (39,1 %).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran November dan Desember 2024 (n.105)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	39	37,1 %
Perempuan	66	62,9 %
Total	105	100%

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu Perempuan berjumlah 66 orang (62,9 %) dan responden laki – laki 39 orang (37,1 %)

c. Tabel responden berdasarkan agama

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan agama di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran November dan Desember 2024 (n.105)

Agama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Islam	91	86,7 %
Kristen	11	10,4 %
Katolik	3	2,9 %
Total	105	100 %

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian responden berdasarkan agama lansia dari 105 responden terbanyak menganut agama Islam sejumlah 91 orang (86,7 %) kemudian Kristen sebanyak 11 orang (10,4 %) dan Katolik sebanyak 3 orang (2,9 %).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Stres

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran pada bulan November dan Desember 2024

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Berat	31	29,5 %
Sedang	50	47,6 %
Rendah	24	22,9 %
Total	105	100 %

Dari tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian tingkat stres lansia dari 105 responden terbanyak mempunyai stres sedang sebanyak 50 orang (47,6 %) kemudian diikuti stres berat sebanyak 31 orang (29,5 %) dan stres rendah sebanyak 24 orang (22,9 %).

b. *Psychological Well Being*

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Psychological Well Being* lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran pada bulan November dan Desember 2024

<i>Psychological Well Being</i>	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	21	20 %
Sedang	55	52,4 %
Rendah	29	27,6 %
Total	105	100 %

Dari tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian *Psychological Well Being* lansia dari 105 responden terbanyak mempunyai *psychological well being* sedang sebanyak 55 orang (52,4 %) kemudian diikuti *psychological well being* rendah sebanyak 29

orang (27,6 %) dan *psychological well being* tinggi sebanyak 21 orang (20 %).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan *psychological well being* lansia dengan menggunakan uji *gamma*.

Tabel 4.6 Uji gamma hubungan antara tingkat stress dengan *psychological well being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran

Variabel	N	R	Sign
Tingkat stres dengan <i>psychological well being</i> pada lansia	105	-0,294	0,025

Dari tabel 4.6 dari data diatas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini di dapatkan hasil adanya hubungan antara Tingkat stress dengan *psychological well being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran dengan melihat nilai signifikan $p = 0,025$ ($P < 0,05$) hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan *psychological well being* $r = -0.294$ menunjukkan bahwa tingkat kekuatan korelasi sangat lemah dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin rendah tingkat stres maka *psychological well being* pada lansia akan meningkat.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan November dan Desember 2024 pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan wening wardhoyo ungaran, penelitian ini telah dilakukan pada 105 responden dengan mayoritas usia 60 – 70 tahun dengan jumlah responden sebanyak 53 responden (50,5 %) dengan mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 66 responden (62,9 %).

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Badan Pusat Statistik (BPS) mengelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok lansia muda (60 – 69 tahun), kelompok lansia muda (70 -79 tahun), kelompok lansia tua (lebih dari 80 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 70 – 79 tahun dengan jumlah 46 responden (43,8 %), usia 60 – 69 tahun berjumlah 41 responden (39,1 %), usia lebih dari 80 tahun berjumlah 18 responden (17,1 %).

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang dihitung dari lahir sampai sekarang. Lansia adalah seseorang yang mulai berusia 60 tahun keatas baik perempuan maupun laki- laki yang ditandai dengan penurunan kemampuan baik dari kondisi fisik, psikis, dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Kelompok yang dikategorikan lansia

ini akan mengalami proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 66 responden (62,9%) dan laki – laki sebanyak 39 responden (37,1%) dengan keseluruhan responden. Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa kebanyakan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan wening wardhoyo ungaran berjenis kelamin Perempuan. Hal ini dikarenakan menurut data dari subdirektorat statistic Pendidikan dan kesejahteraan sosial (2020), lansia Perempuan lebih banyak dibandingkan laki – laki (62,9 % berbanding 37,1 %).

Salah satu faktor fisiologis yang membuat perempuan lebih panjang umur daripada laki – laki adalah perempuan dapat mengatasi stres lebih baik daripada laki – laki . Dimana stress dapat menyebabkan kerusakan sel yang merupakan salah satu penyebab utama penuaan. Kemudian berhubungan juga dengan pengaruh hormonal pada perempuan usia lanjut produktif dimana hormon esterogen memiliki peran sebagai pelindung sehingga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki –laki. Kesejahteraan psikologis laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, Perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan

kesejahteraan psikologis pada laki-laki terkait dengan aspek pendidikan yang lebih baik (Ardiani et al., 2019)

3. Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah beragama islam sebanyak 91 responden (86,7%), beragama kristen sebanyak 11 responden (10,4%), dan beragama katholik sebanyak 3 responden (2,9%) dengan jumlah keseluruhan 105 reesponden. Agama islam di negara Indonesia sangat berkembang secara signifikan (S.Eko, L. Endriyani, 2020).

Agama dipercaya dapat meningkatkan kesejahteraan lansia. Hal ini didukung oleh penelitian dari George, ellison, dan Larson yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan berbagai jenis hasil Kesehatan.

B. Analisa Univariat

1. Tingkat stres

Hasil Analisa variabel independent tingkat stres diketahui bahwa mayoritas responden stres sedang sebanyak 50 responden (47,6%), dalam kondisi stres berat sebanyak 31 responden (29,5%), dan dalam kondisi stress ringan sebanyak 24 responden (22,9%) dari jumlah keseluruhan 105 responden yang diambil.

Stres sebagai suatu respon yang memiliki karakteristik meliputi respons fisiologis, strategi koping dan adaptasi. Stress merupakan tekanan atau tuntutan pada seseorang untuk beradaptasi atau

menyelaraskan diri dengan lingkungan baru. stres pada lansia dapat didefinisikan sebagai tekanan yang diakibatkan oleh stresor berupa perubahan- perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia. Tingkat stres pada lansia berarti pula tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari stresor berupa perubahan-perubahan baik fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia (Indriana Y et al., 2019).

2. *Psychological well being*

Hasil Analisa variabel dependen *psychological well being* diketahui bahwa lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran sebanyak 55 responden (52,4 %) mengalami *psychological well being* sedang, 29 responden (27,6%) mengalami *psychological well being* rendah, dan 21 responden (20 %) mengalami *psychological well being* tinggi.

Psychological well being adalah kemampuan lansia untuk menerima dirinya apa adanya dan membentuk hubungan yang positif dengan orang lain. Informasi yang saya dapatkan dari penelitian ini bahwa beberapa lansia bangga dengan kehidupan saat ini, dan mereka mulai menerima terhadap baik buruknya yang terjadi pada kehidupan mereka. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk para lansia untuk mencapai kesejahteraan psikologis yang baik seperti memiliki pendapatan, Kesehatan yang baik, gaya hidup aktif, dan memiliki teman dan keluarga yang baik. Kondisi *psychological well being* lansia juga

berhubungan dengan faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan status ekonomi yang berbeda menunjukkan Tingkat *psychological well being* yang berbeda (D. Astutik, 2019)

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well being*

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran dengan 105 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat stres dengan *psychological well being* pada lansia dengan nilai significant 0,025 berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini diterima (ada hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well being* pada lansia). Nilai r menunjukkan bahwa tingkat kekuatan korelasi sangat lemah dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin rendah tingkat stres maka *psychological well being* pada lansia akan meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikembang oleh Ryff pada tahun 1989 yang menjelaskan tentang hubungan tingkat stres dengan *psychological well-being*. Teori ini menjelaskan bahwa stres dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis seseorang. Semakin tinggi stres yang dialami seseorang maka semakin rendah kesejahteraan psikologisnya. Menurut Ryff, kesejahteraan psikologis adalah perasaan nyaman, damai, dan bahagia. Selain itu, Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adolph, 2020) yang menunjukkan bahwa

semakin tinggi stress yang dimiliki lansia, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan psikologisnya, begitu pula sebaliknya semakin rendah stress maka tingkat kesejahteraan psikologis lansia akan semakin tinggi. Menurut peneliti lain juga disebutkan bahwa, terdapat hubungan negatif yang signifikan antara stres dengan kesejahteraan psikologi.

Psychological well being akan berubah seiring bertambahnya usia, terutama karena seseorang menghadapi tantangan hidup dan transisi hidup, seperti kehilangan keluarga. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran merupakan salah satu bentuk dukungan sosial dan perhatian pemerintah terhadap para lansia yang tidak beruntung dan terlantar. Para penghuni Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran umumnya para lansia yang hidup sebatang kara dan sudah tidak memiliki keluarga inti. Oleh karena itu para lansia ditempatkan dalam beberapa bangsal besar bersama dengan lansia lainnya dengan harapan teman sekamar ini bisa menjadi pengganti keluarganya sehingga bisa saling berinteraksi secara intens, berbincang, dan saling memberikan dukungan layaknya sebuah keluarga. Masih banyak lansia yang masih seringkali sedih dan mengungkapkan kekecewaannya bila teringat anak-anaknya yang pergi meninggalkannya dalam keadaan terlantar sehingga dibawa ke panti. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan

Wening Wardhoyo Ungaran makan tingkat stres yang dialami lansia tersebut akan rendah.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya fokus meneliti tingkat stres dengan *psychological well being* pada lansia saja, penelitian ini juga tidak memperhatikan faktor lain yang dapat mmepengaruhi stres dan *psychological well being* pada lansia.

E. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian dapat berdampak positif bagi dunia keperawatan khususnya pada perawat pelayanan sosial lanjut usia yang mengelola pasien lansia. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang Kesehatan lainnya serta dapat memberi referensi keilmuan sebagai keperawatan khususnya keperawatan gerontik.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian pada 105 responden lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran dapat diambil Kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan agama dapat disimpulkan bahwa lansia terbanyak berusia 70 – 79 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan dan agama terbanyak yaitu agama islam.
2. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata- rata tingkat stres pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran masuk dalam kategori stres sedang.
3. Hasil *psychological well being* dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa lansia yang berada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran masuk dalam kategori *psychological well being* sedang.
4. Hasil penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan *psychological well being* pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran. Dengan tingkat kekuatan korelasi sangat lemah dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin rendah tingkat stres maka *psychological well being* pada lansia akan meningkat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai Hubungan antara Tingkat Stres dengan *Psychological Well Being* pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran

2. Bagi intansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi untuk mengembangkan pelayanan keperawatan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardhoyo Ungaran.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai Tingkat Stres pada *Psychological Well Being* yang ada di masyarakat. Sehingga masyarakat mampu mengaplikasikan serta meningkatkan *Psychological Well Being* pada lansia agar lebih baik.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan, penelitian mengenai Hubungan antara Tingkat Stres dan *Psychological Well Being* pada Lansia, agar ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta harus dapat mencari faktor lain yang dapat meningkatkan *Psychological Well Being* pada lansia lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2020). hubungan antara stres, harga diri dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 1–23.
- Akbar, S. N. (2019). Hubungan Psychological Well-Being Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian Pada Lansia Di Panti Werdha Relations Psychological Well-Being With Death Anxiety The Elderly In Panti Sukma Noor Akbar. *Jurnal Ecopsy*, 1(4).
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mугarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50. <http://www.depkes.go.id>
- Astutik, D. (2019). Hubungan Kesepian Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. In *Repository Unair*. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/84019>
- Astutik, D. W. I. (2019). *Hubungan Kesepian Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia di Kelurahan Sanan Wetan Kotaa Blitar*.
- Dewi, L., & Khusnul, A. Y. U. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Aktivitas Dengan Masalah*.
- Elliya, R., Sari, Y., & Chrisanto, E. Y. (2021). Keefektifan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Stres Pada Lansia Di Uptd Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 50–60. <https://doi.org/10.33024/manuju.v3i1.1624>
- Esprensa, A., Ekacahyaningtyas, M., & Saellan. (2022). Gambaran Tingkat Stress pada Lansia di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 44–50. <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/197/134>
- Indriana, Y., Kristiana, I. F., Sonda, A. A., & Intanirian, A. (2020). *Tingkat Stres Lansia di Panti Wredha “Pucang Gading” Semarang*. 87–96.
- Indriana Y, IF, K., Sonda AA, & Intanirian A. (2019). Tingkat Stres Lansia di Panti Wredha “Pucang Gading” Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 8(2), 87–96.
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Lilis, & Aryati, D. P. (2023). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bojong bata Pemalang. *Prosiding*

University Research Colloquium, 14, 512–518.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2350>

- Mailisa, N., & Khairani. (2019). Gambaran Psychological Well Being Pada Lansia Di Panti Werda. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(4), 1–8.
- Menurut Potter & Perry. (2019). Gambaran Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pada Lansia Di Desa Baler Bale Agung Kecamat Negara Kabupaten Jembrana. *Jurnal Keperawatan Denpasar*, 1(69), 5–24. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Nugroho. (2021). *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia*.
- Octavia, I. A., Lenggogeni, P., & Mayhart, R. (2022). Psychological Well-Being Pada Lansia. *Jurnal Sudut Pandang*, 2(12), 1–9.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (Studi Fenomenologi). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Rahma Aqila, A., Purnaweni, H., & Priyadi, B. P. (2023). Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Dalam Mewujudkan Kota Ramah Lansia. *Journal of Public Policy and Management Review*, 12.
- Ramadi, R., Posangi, J., & Katuuk, M. (2019). Hubungan Psychological Well Being Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108080.
- S.Eko, L. Endriyani, M. (2020). hubungan spiritualitas dengan tingkat stres pada lansia di dusun sunowo desa argorejo kecamatan sedayu kabupaten bantul yogyakarta. *Elibrary.Almaata.Ac.Id*.
- Saffin aziza fathia. (2020). *Saffin Aziza Fathia_22020118130125-65-78*. 52–65.
- Sutioningsih, S., Suniawati, S., & Hamsanikeda, S. (2019). Pengaruh Terapi Meditasi (Dzikir) terhadap Tingkat Stres pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.502>
- Widowati, E., Nita Prameswari, G., & Fafurida. (2018). Kajian Kota Semarang Menuju Kota Ramah Lansia. *Jurnal Riptek*, 12(2), 21–36.
- Yuniandita, A. S., & Wahyuni, E. S. (2024). Pengaruh Senam Tai Chi Terhadap Psychological Wellbeing Lansia di Posyandu Sugih Waras, Desa Ngargorejo, Kecamatan Ngemplak, Boyolali. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 2(2), 714–723.