

## PERILAKU SEHAT DAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI PREDIKTOR *SUBJECTIVE WELL BEING* PADA PURNA TUGAS DI PT PERUSAHAAN LISTRIK NEGARA (PERSERO) WILAYAH KOTA AMBON

*Healthy Behavior And Social Support As A Predictor Of Retirement From PT Listrik Negara  
 (PERSERO) In Ambon City*

Lidia Kastanya<sup>1)\*</sup>, Sutarto Wijono<sup>2)</sup> dan A. Ign. Kristijanto<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Psikologi, Universitas Bunda Mulia

<sup>2)</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

<sup>3)</sup> Fakultas Sains dan Matematika, Universitas Kristen Satya Wacana

Diterima 07 April 2022 / Disetujui 27 Juli 2022

### ABSTRACT

*Most individuals desire to have an enjoyable retirement. Unfortunately, some people seem to have difficulties in achieving subjective well-being upon retirement. One of the factors that come into play in determining their well-being upon retirement is excessive worries about their life and physical health. This research aims to determine whether the healthy behavior and social support may influence subjective well-being the retirement of PT PLN Persero at Ambon city simultaneously based on work status. This study used quantitative approach. Purposive sampling was used to determine 168 respondents consisting of 90 people was retired and 78 employees to be retired participated as the sample. The Health Behavior Checklist (HBC) scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Satisfaction With Life (SWLS) scale and the Positive Affect and Negative Affect Scale (HEAT) were used in collecting the data. The results showed that there was a simultaneous influence only between healthy behaviors and subjective well-being in retired and also employees to be retired. At the post-retired result ( $R = 0.632$ ) with a value of  $F = 114.020$  and a significance value =  $0.000$  ( $p < 0.05$ ) and  $R^2 = 40.4\%$ , while pra-retired ( $R = 0.775$ ) with a value of  $F = 205.453$  with a value significance of  $0,000$  ( $p < 0.05$ ) and  $R^2 = 60.44\%$ . Beta t-test of subjective well-being test between post-retired and pra-retired (work status) shows the value of  $t = 1.037$  with a significance of  $0.301 > 0.05$  so it can be concluded that there was no difference in subjective well-being in both of them.*

**Keywords:** healthy behavior; social support; subjective well-being

### ABSTRAK

Menikmati masa purna tugas dengan bahagia merupakan harapan semua orang, namun tidak semua orang mampu mencapai kepuasan hidup dan kebahagiaan sebagai bagian dari kesejahteraan psikologis subjektif (*subjective well-being*) di hari tua. Salah satu penyebab sulitnya seseorang menjalani purna tugas adalah kekhawatiran berlebihan akan hidup dan kesehatan fisiknya. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh perilaku sehat dan dukungan sosial secara simultan terhadap *subjective well-being* purna tugas PT PLN Persero di kota Ambon berdasarkan status kerja. Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian ini dengan 168 responden yang terdiri dari 90 purna tugas dan 78 karyawan jelang purna tugas menggunakan purposif sampling. Skala *Health Behavior Checklist (HBC)*, Skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, dan skala *Satisfaction With Life (SWLS)* dan *Positive Affect And Negative Affect Scale (PANAS)* digunakan dalam pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya perilaku sehat yang berpengaruh terhadap *subjective well-being* pada purna tugas maupun juga jelang purna tugas. Pada purna tugas hasil ( $R=0,632$ ) dengan nilai  $F=114,020$  dan nilai signifikansi =  $0,000(p<0,05)$  dan  $R^2=40,4\%$ , sedangkan jelang purna tugas ( $R=0,775$ ) dengan nilai  $F= 205,453$  dengan nilai signifikansi  $0,000(p<0,05)$  dan  $R^2=60,44\%$ . Uji Beta t-test *subjective well-being* antara purna tugas dan jelang purna tugas menunjukkan nilai  $t=1,037$  dengan signifikansi sebesar  $0,301>0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan *subjective well-being* pada purna tugas maupun jelang purna tugas.

**Kata Kunci:** perilaku sehat; dukungan sosial; *subjective well-being*

## PENDAHULUAN

Kehidupan manusia sejak lahir terbagi dalam beberapa masa, yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa serta masa lansia. Perkembangan kehidupan seseorang ditandai dengan berbagai macam tantangan baik secara fisik, psikologis, maupun psikososial (Kuntjoro, 2002). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1998) mendefinisikan lanjut usia (lansia) sebagai orang yang berusia 55 tahun ke atas. *World Health Organization* (WHO) menggolongkan lansia menjadi empat golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) dari rentang 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) dari rentang 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) dari rentang 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Raharja, 2013). Menurut perkiraan, angka lanjut usia akan mencapai dua kali lipat di tahun 2030. Cina, India, Amerika, dan Indonesia menjadi peringkat ke empat dengan populasi lansia tertinggi. Oleh karena itu, penelitian tentang kesejahteraan lansia menjadi hal yang perlu untuk dilakukan. Salah satu masalah yang dialami pada masa usia lanjut adalah masa purna tugas atau pensiun. Masa purna tugas adalah peristiwa ketika seseorang berhenti dari aktivitas pekerjaan yang dilakukannya sehari-hari yang diakibatkan oleh bertambahnya usia (Hidayat, 2004).

Masa purna tugas sering menjadi penentuan apakah individu dapat memperoleh kebahagiaan sesuai harapannya setelah bekerja bertahun-tahun atau justru menimbulkan masalah kesehatan fisik dan mental. Saat masa itu tiba, akan lebih banyak waktu dan kesempatan untuk bersama-sama dengan keluarga atau pasangan dan mengerjakan sesuatu yang disukai; hal ini dapat meningkatkan kualitas kesehatan serta dapat memaknai kehidupan dengan optimis (Pradono & Purnamasari, 2010). Pada tahap ini, seseorang lebih fokus pada meninggalkan karier, meninggalkan kewajiban dan tanggung jawab formalnya pada organisasi, serta menghadapi tekanan secara fisik, psikologis, maupun sosial (Apsari, 2012).

Jika setelah pensiun, kesejahteraan seorang pensiunan tidak berbeda jauh dengan ketika masih aktif mengabdikan, tentunya tidak akan timbul masalah. Namun, kenyataan yang terjadi adalah nominal pensiun hanya mencapai 80% dari gaji pokok, atau tidak mencapai 50% dari total hasil pendapatan ketika masih aktif menjadi pegawai. Belum begitu lama pemerintah menambah usia pensiun Pegawai Negeri Sipil (PNS) dalam Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2013. Guru, dosen, dan pejabat tinggi, pensiun di usia lebih tua. Bahkan, seorang guru besar bisa aktif sampai usia 70 tahun menurut Permendiknas No. 9 Tahun 2008.

Masalahnya, untuk yang bukan PNS, seperti pegawai BUMN dan swasta, haruskah menaikkan masa kerja aktif pegawainya? dengan rata-rata usia aktif di BUMN (ada lebih dari 100 BUMN yang saat ini beroperasi). Menurut pasal 87 UU RI tentang BUMN, karyawan BUMN merupakan pekerja BUMN yang pengangkatan, pemberhentian kedudukan, hak dan kewajiban ditetapkan berdasarkan perjanjian kerja bersama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan. Pegawai PLN adalah karyawan yang bekerja di perusahaan PLN yang memiliki tanggung jawab kepada PLN dan mendapatkan hak dari PLN atas jasa yang telah diberikan. Dalam Peraturan Pemerintah di atas bahwa usia pensiun normal bagi peserta ditetapkan 65 tahun, pegawai pada usia ini juga diberi fasilitas MPP (Masa Persiapan Pensiun), yakni bebas tugas tapi dengan gaji penuh.

Ada beberapa fenomena terkait dengan kesejahteraan lansia terjadi pada BUMN PT PLN (persero) di kota Ambon. Berdasarkan hasil observasi dengan beberapa pensiunan bahkan anggota keluarga purna tugas PT PLN (persero) di kota Ambon pada April 2017 ditemukan sebagian dari mereka mengalami keresahan dalam memasuki usia purna karena mereka masih memiliki tanggungan seperti anak yang sedang kuliah, namun individu harus memasuki masa purna tugas. Ada beberapa juga yang mengalami kebingungan dalam pengolahan pensiun dengan sistem lumpsum yaitu pemberian pensiun serta uang pesangon diberikan dalam jumlah yang besar sekaligus tanpa uang

\*Korespondensi Penulis:  
 lidiakastanya@gmail.com

bulanan. Namun tidak semua mengalami permasalahan yang sama sebagian dari mereka, ada juga yang telah mempersiapkan diri sebelum memasuki masa pensiun seperti, belajar menjadi wirausaha, memulai investasi, dan ada juga yang merasa siap untuk memasuki masa purna tugas dengan keterampilan yang dimiliki. Maka bagi beberapa lansia purna tugas tidak mengganggu kesejahteraan mereka di masa pensiun. Atas dasar fenomena-fenomena tersebut dapat dikatakan ada masalah dalam kesejahteraan para lansia purna tugas. Oleh sebab itu penulis menganggap penting meneliti tentang kesejahteraan para lansia purna tugas.

Beberapa faktor yang mempengaruhi *Subjective Well-Being* mencakup tiga dimensi yakni kepuasan hidup (*life satisfaction*), afektif positif dan negatif. Kepuasan hidup merupakan penilaian individu terhadap kualitas hidupnya yang didukung dengan afektif positif dan negatif sebagai gambaran emosi seseorang (Diener, 1984). Kesejahteraan yang dimiliki lansia cenderung menurun ketika lansia mulai merasakan dampak dari keluhan perubahan fisik yang mereka alami. Selama proses menuju lanjut usia, individu akan banyak mengalami berbagai kejadian hidup yang penting yang sering dipandang sebagai sesuatu yang negatif, biasanya berkaitan dengan fisik, intelektual, kepribadian dan kehidupan. Kecelakaan dalam pekerjaan juga merupakan masalah bagi para pegawai PLN, ada yang terjatuh ataupun sakit dikarenakan berurusan dengan benda-benda berbahaya, memberikan dampak traumatis bagi beberapa orang. Perubahan juga terjadi pada fungsi tubuh membuat lansia purna menjadi individu lemah dan rentan terhadap penyakit (Papalia et al. 2007). Maka dari itu menurut Vickers et al (dalam Monroig, 2012) perilaku sehat penting sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

Hurlock (1980) menjelaskan juga tentang lansia yang akan mengalami perubahan sosial yang terjadi kehilangan pasangan hidup, perasaan tidak berguna, keinginan untuk cepat mati atau bunuh diri, dan membutuhkan perhatian lebih. Kondisi tersebut menjadikan begitu pentingnya dukungan sosial untuk membantu lansia

dalam melanjutkan proses hidupnya, karena lansia merasa diperhatikan menurut Kassa (dalam Purnama, 2009) sehingga lansia akan merasakan SWB dalam hidupnya. Hasil penelitian yang dilakukan Hikmawati & Akhmad (2008) tentang kondisi kepuasan hidup lanjut usia di salah satu desa yang ada di Kabupaten Jembrana, Propinsi Bali, diketahui bahwa lansia mempunyai tingkat SWB yang sedang dan cenderung rendah.

### **Subjective Well-Being**

Diener, Suh, dan Oishi (1997) mendefinisikan *subjective well-being* sebagai evaluasi mengenai kehidupan individu bersangkutan dan meliputi evaluasi kognitif, yaitu kepuasan hidup dan respons emosional berupa emosi positif dan emosi negatif. Diener, Suh, dan Oishi (1997) menjelaskan bahwa individu disebut memiliki *subjective well-being* yang tinggi jika mengalami kepuasan hidup, sering merasakan kegembiraan, dan jarang merasakan emosi yang tidak menyenangkan, seperti kesedihan dan kemarahan. Berbeda dengan individu yang memiliki *subjective well-being* rendah akan mengalami sedikit kegembiraan dan afeksi, serta lebih sering merasakan emosi negatif, seperti kemarahan atau kecemasan. Beberapa hal yang juga berpengaruh kepada *subjective well-being* adalah perangai atau watak, sifat, karakter pribadi, hubungan sosial, pendapatan, pengangguran, serta pengaruh sosial budaya Pavot & Diener (1993).

Diener dkk. (1997) mengemukakan dua komponen yang terdapat dalam *subjective well-being*, yaitu komponen kognitif dan komponen afektif. Komponen kognitif merupakan penilaian pada kepuasan hidup (*life satisfaction*) yang terdiri dari berbagai bidang kehidupan, rekreasi, cinta, pernikahan, dan persahabatan. Sementara itu, komponen afektif dibagi menjadi afektif positif yang terdiri dari antusiasme dan keceriaan, serta afektif negatif yang berupa perasaan marah, sedih, rasa bersalah, dan khawatir.

### **Perilaku Sehat**

Menurut Undang-Undang Kesehatan nomor 39 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental,

spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sebelum memasuki masa purna tugas, perilaku sehat merupakan hal yang sering dilupakan selama menjalani aktivitas bekerja, jika bidang pekerjaan berkaitan dengan beberapa risiko. Ketika memasuki masa purna tugas, perubahan fisik dan keluhan lainnya menjadi berpengaruh karena berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit (Vickers, Conway, & Hervig, 1988). Perilaku sehat juga dilakukan agar seseorang dapat mengatur dan menyeimbangkan kesehatan mereka (Taylor, 2003).

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perilaku sehat (Green, dalam Notoatmodjo, 2003). Faktor pertama, yaitu predisposisi (*presdisposing*) yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, usia, pendidikan, tingkatan sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor ke dua adalah faktor penunjang (*enabling*) yang mencakup fasilitas, seperti ketersediaan, jangkauan, dan pelayanan kesehatan. Sedangkan, faktor terakhir adalah penguat (*reinforcing*), di mana faktor ini datang dari dukungan tokoh masyarakat, guru, teman, dan keluarga. Perilaku sehat seseorang dapat meningkat apabila individu memiliki kepercayaan akan diri sendiri, ketersediaan, serta dukungan yang baik dari semua pihak.

Perilaku sehat memiliki dua kategori utama, yaitu perilaku pencegahan dan menghindari melakukan perilaku berisiko (Vickers dkk., 1988). Ketika seseorang sedang mengalami perubahan fisik dan menderita penyakit, maka orang tersebut perlu melakukan tindakan pencegahan agar risiko sakit yang dikeluhkan semakin berkurang. Tindakan tersebut dapat dimulai dari aspek makanan dan minuman, aspek kebersihan diri, aspek kebersihan lingkungan, aspek perilaku terhadap sakit dan penyakit, serta keseimbangan istirahat dan olahraga (Notoatmodjo, 2010). Membiasakan diri berperilaku sehat diharapkan dapat membuat lansia memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak terbiasa berperilaku sehat. Lansia purna tugas juga akan merasa lebih nyaman dalam

menjalani hidupnya tanpa terganggu oleh sakit pada tubuhnya, tidak khawatir, dan tetap tenang menjalani hidupnya (Basar, 2006).

### Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai sebuah pertukaran sumber daya antara minimal dua individu yang dipersepsikan oleh salah satu pihak bertujuan untuk membantu (Zimet et al. 1988). Persepsi dukungan sosial adalah cara individu menafsirkan ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dan peristiwa stres. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi dukungan sosial Zimet et al. (1988) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu yaitu : Pertama, dukungan keluarga (*family support*) atau bantuan-bantuan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu seperti membantu dalam membuat keputusan maupun kebutuhan secara emosional. Kedua, dukungan teman (*friend support*) atau bantuan-bantuan yang diberikan oleh teman-teman individu seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari maupun bantuan dalam bentuk lainnya. Dan ketiga dukungan orang yang istimewa (*significant other support*) atau bantuan-bantuan yang diberikan oleh seseorang yang berarti dalam kehidupan individu seperti membuat individu merasa nyaman dan merasa dihargai.

Beberapa penelitian melihat tentang fenomena ini, Basar (2006) menyatakan bahwa perasaan senang, semangat, antusias, nyaman dan tenang hal ini berdampak baik bagi kesejahteraan lansia purna tugas dalam kategori sedang pada 50 lansia Panti Sosial Tresno Wredha (PSTW) Abiyoso Yogyakarta. Hal ini mengungkapkan kesejahteraan lansia yang merupakan salah satu aspek dari *Subjective Well-Being* dapat dicapai dengan menjaga kesehatan fisik dan psikis melalui kebiasaan mengatur gizi, olahraga dan terlibat dalam aktivitas yang membutuhkan pemikiran. Selanjutnya, Koenig (2012) menyatakan hal yang sama bahwa kesehatan merupakan prediktor terkuat dari kesejahteraan baik pada populasi yang lebih muda dan juga yang lebih tua. Aktifitas fisik, mental dan sosial berkontribusi secara bersama-sama terhadap *Subjective Well-*

*Being* lansia, sehingga kesehatan yang terjaga pada lansia dapat membuat lansia bersemangat dalam menjalani masa lansia dengan baik dan semaksimal mungkin (Setiasih dkk, 2013).

Dari berbagai fenomena dan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui perilaku sehat, dukungan sosial sebagai prediktor *Subjective Well-Being*. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena memilih instansi PT PLN Kota Ambon dengan melihat perbedaan lingkungan, sosial, budaya dan demografi yang berbeda serta perbedaan status kerja agar dapat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

## METODE PENELITIAN

### Partisipan Penelitian

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* karena membutuhkan karakteristik tertentu sesuai tujuan penelitian (Sugiyono, 2012). Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah: laki-laki, berusia 56-65 tahun, merupakan individu purna tugas PT. PLN (dari tahun 2017 dan sebelumnya), serta bertempat tinggal di Ambon. Alasan peneliti menetapkan kriteria sampel dengan jenis kelamin pria dikarenakan PT. PLN adalah BUMN dengan mayoritas pekerja laki-laki, baik bagian staf maupun pekerja lapangan. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 90 orang laki-laki purna tugas dan 78 orang laki-laki jelang purna tugas PT. PLN di Ambon, meliputi kecamatan Nusaniwe, Sirimau, Baguala, dan Teluk Ambon. Partisipan mengisi kuesioner dalam bentuk *hardcopy*.

Deskripsi karakteristik partisipan penelitian ditunjukkan dalam Tabel 1 di bawah. Data menunjukkan bahwa gambaran subjek yang memenuhi kriteria dalam penelitian adalah sebesar 53.6%. Hasil menunjukkan bahwa respons didominasi oleh usia 56 tahun dengan presentase sebesar 23.3%, di mana usia ini telah menjalani masa purna tugasnya selama 1 tahun. Respons juga didominasi dengan latar belakang tempat tinggal di kecamatan Sirimau dengan presentase 37.8% karena merupakan daerah kecamatan yang memiliki wilayah yang cukup luas.

Tabel 1.  
 Karakteristik Partisipan Purna Tugas & jelang purna tugas

Deskripsi	Kategori	Frekuensi	Presentase
<b>Usia Purna Tugas</b>	56 tahun	21	23.3%
	57 tahun	18	20%
	58 tahun	14	15.5%
	59 tahun	11	12.2%
	60 tahun	13	14.4%
<b>Tempat Tinggal</b>	62 tahun	10	11.1%
	65 tahun	3	3.3%
	Nusaniwe	28	31.1%
	Sirimau	34	37.8%
<b>Usia Jelang Purna Tugas</b>	Teluk Ambon	8	8.9%
	Teluk Ambon Baguala	20	22.2%
<b>Lokasi Kerja (K.P)</b>	50 tahun	18	23.1%
	51 tahun	23	29.5%
	52 tahun	15	19.2%
	53 tahun	12	15.4%
	54 tahun	10	12.8%
	Ambon	35	44.9%
<b>Lokasi Kerja (K.P)</b>	Ambon Kota	13	16.7%
	Baguala	14	18%
	Hitu	4	5.1%
	Nusaniwe	8	10.2%
	Area Tulehu	4	5.1%

### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur *Health Behavior Checklist* (HBC) oleh Vickers dkk. (1988), bertujuan untuk melihat sejauh mana purna tugas menjaga perilaku hidup sehat mereka. HBC terdiri dari 26 butir dengan 20 pernyataan *favorable* dan 6 pernyataan *unfavorable*. *Subjective well-being* diukur dengan *Satisfaction With Life* (SWLS) dan *Positive Affect And Negative Affect Scale* (PANAS) oleh Diener (1984). SWLS bertujuan untuk mengukur kepuasan hidup, serta perasaan positif dan negatif individu yang menjalani purna tugas, terdiri dari 25 butir dengan 15 pernyataan *favorable* dan 10 pernyataan *unfavorable*. Kemudian, skala dukungan sosial MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) oleh Zimet et al. (1988), dengan 12 butir dengan 12 pertanyaan *favorable*. Ketiga alat ukur ini menggunakan skala *Likert* dengan 1 – 5 ('Sangat Tidak Setuju' sampai 'Sangat Setuju'). Alat ukur telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dari bahasa Inggris sesuai dengan keperluan penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah data dan partisipasi terkumpul, peneliti melakukan proses pengolahan data menggunakan program *Microsoft Excel* dan *SPSS* versi 20.0. Mayoritas usia responden purna tugas 58,8% dengan usia 56-58 tahun, sedangkan jelang purna tugas usia responden 71,8% dari usia 50-52 tahun. Deskriptif variabel penelitian ini tertera pada tabel

Tabel 2

Hasil deskriptif variabel

Kategori	Variabel Penelitian	Mean	Standar Deviasi
Purna Tugas	<i>Subjective Well Being</i>	106,40	10,52
	Perilaku Sehat	104,32	14,56
	Dukungan Sosial	47,94	6,57
Jelang Purna Tugas	<i>Subjective Well Being</i>	104,69	10,78
	Perilaku Sehat	106,65	11,91
	Dukungan Sosial	50,72	5,44

Pada analisis data penelitian, terlebih dahulu menggunakan uji asumsi dan uji hipotesis dengan menggunakan regresi berganda. Uji asumsi yang digunakan uji normalitas, linieritas dan multikolinearitas. Uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* (KS) pada purna tugas sebesar 0,645 dengan signifikansi 0,800 ( $p > 0,05$ ), sedangkan jelang purna tugas 0,866 dengan signifikansi 0,442 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal.

Hasil uji linieritas pada purna tugas antara *Subjective Well-Being* dan perilaku sehat didapatkan F sebesar 114,020 dan nilai signifikan 0,000, sedangkan untuk dukungan sosial F sebesar 0,980 dengan signifikan 0,080. Kemudian uji linieritas yang sama dilakukan pada subjek jelang purna tugas dengan SWB dan perilaku sehat F sebesar 205,45 dengan signifikan 0,000 dan dukungan sosial F sebesar 0,109 dengan signifikan 0,742. Dari hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan linear antara SWB dengan perilaku sehat, dan tidak terdapat hubungan linear dengan dukungan sosial pada purna tugas dan jelang purna tugas. Hasil multikolinearitas didapatkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas pada purna tugas dan jelang

purna tugas untuk variabel independen perilaku sehat dan dukungan sosial dengan nilai toleransi  $0,887 > 0,10$  dan nilai VIF  $1,128 < 10$  bagi purna tugas, dan  $0,974 > 0,10$  dan nilai VIF  $1,027 < 10$  bagi jelang purna tugas.

Hasil uji signifikansi garis regresi untuk mengetahui hubungan dengan variabel kriteria didapatkan pada lansia purna tugas  $F_{hitung} > F_{tabel}$  ( $28,977 > 3,10$ ) dan pada jelang purna tugas  $F_{hitung} > F_{tabel}$  ( $56,505 > 3,12$ ) hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, dan dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat dan dukungan sosial berpengaruh terhadap *subjective well being* pada purna tugas dan jelang purna tugas.

Tabel 3

Hasil Uji Signifikansi

Purna Tugas	Koefisien Tak Terbakukan		Koefisien Terbakukan		Sig.
	B	Kesalahan baku	Beta	t	
	59,949	7,780	0,640	7,705	0,000
PS	0,462	0,064	-0,023	7,252	0,000
DS	-0,037	0,141	-0,023	-0,262	0,794

  

Jelang Purna Tugas	Koefisien Tak Terbakukan		Koefisien Terbakukan		Sig.
	B	Kesalahan baku	Beta	t	
	37,915	9,460	0,785	4,008	0,000
PS	0,771	0,067	-0,090	10,618	0,000
DS	-0,178	0,146	-0,090	-1,217	0,228

Hasil ini dapat dilihat dengan fungsi persamaan regresi  $Y = 59,949 + 0,462X_1$  untuk lansia purna tugas yang artinya perilaku sehat berpengaruh pada *subjective wellbeing*, sementara dukungan sosial tidak berpengaruh. Persamaan regresi pada jelang purna tugas  $Y = 37,915 + 0,771X_1$  dimana perilaku sehat berpengaruh pada *subjective wellbeing*, sementara dukungan sosial tidak.

Tabel 4

Ringkasan hasil determinasi

Model	R	R Kuadrat	R Kuadrat Terkorelasi	Kesalahan Tafsiran
Purna Tugas	0,632	0,400	0,386	8,247
Jelang Purna Tugas	0,775	0,601	0,590	6,901

a. Prediktor : (Konstanta), PS, DS  
 b. Variabel : SWB

Hasil analisis data R menunjukkan perilaku sehat memberikan sumbangan sebesar 40% pada *subjective wellbeing* purna tugas. Terdiri dari 17,96% dimensi perilaku sehat pencegahan dan 22% dimensi mengambil resiko. Sedangkan pada jelang purna tugas kontribusi sumbangan dari perilaku sehat adalah 60,1%. Terdiri dari 44,74% dimensi perilaku sehat pencegahan dan 15,25% dimensi mengambil resiko.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil Kustantya & Anwar (2013) bahwa menjalani Perilaku Sehat di masa tua menghasilkan hubungan yang signifikan dengan *Subjective Well-Being* (SWB). Sejalan dengan semakin menuanya dan lemahnya tubuh seiring dengan bertambahnya usia. Lebih lanjut menurut Maulina (2014) juga menyatakan bahwa Perilaku Sehat menjadi salah satu hal yang dapat membantu lansia untuk mencapai *Subjective Well-Being* (SWB).

Berdasarkan hasil pengujian besarnya kontribusi Perilaku Sehat terhadap *Subjective Well-Being* adalah 40% pada karyawan purna tugas, dan 60% pada karyawan jelang purna tugas. Menurut Basar (2006) salah satu faktor yang berkontribusi terhadap *Subjective Well-Being* lansia adalah keinginan akan perilaku sehat yang muncul dari diri sendiri. Ditambahkan juga oleh Basar, bahwa lansia yang memiliki kecendrungan hidup sehat tinggi cenderung memiliki kepuasan hidup yang tinggi juga dan hal ini merupakan salah satu indikator dari tercapainya *Subjective Well-Being* (SWB) di hari tua.

Ada beberapa hal yang memungkinkan hal ini bisa terjadi, Kemungkinan **pertama** adalah sebagian besar karyawan purna tugas menganggap bahwa Perilaku Sehat merupakan hal penting dalam menjalani kehidupan di masa tua, sehingga *Subjective Well-Being* pada karyawan purna tugas maupun jelang purna tugas meningkat. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Telaumbanua (2016) pada lansia di Kota Salatiga menunjukkan Perilaku Sehat berpengaruh terhadap *Subjective Well-Being* seseorang.

Kemungkinan **kedua** adalah pada saat akan memasuki masa purna tugas atau menjalani purna tugas, pencapaian akan *Subjective Well-Being* yang meningkat sejalan dengan kesadaran akan kesehatan di masa tua. Hal ini diperkuat dengan dimensi perilaku pencegahan dan pengambilan resiko yang dapat membuat purna tugas lebih memperhatikan setiap pola makan, aktivitas, serta olahraga sebagai bagian dari perilaku sehat. Senada dengan pernyataan Becker (dalam Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa berperilaku sehat, secara langsung memelihara kesehatan, dan terhindar dari penyakit menular dan tidak menular, serta membuat individu berpersaan tenang, senang, serta nyaman dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Dari hasil analisis data juga didapatkan bahwa karyawan purna tugas memiliki kontribusi 17,96% pada dimensi perilaku sehat pencegahan dan pada dimensi mengambil resiko = 22%. Dimensi mengambil resiko 22% lebih besar terjadi pada karyawan purna tugas daripada jelang purna tugas dengan presentase 15,25%. Karyawan purna tugas baru menyadari pentingnya kesehatan ketika telah menjalani masa purna tugas, sehingga mulai mengurangi merokok, bahkan zat-zat berbahaya lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan purna tugas berperilaku sehat dengan berusaha meminimalisasi resiko sakit sehingga memungkinkan mereka dapat beraktivitas sesuai keinginan mereka tanpa keluhan sakit, sehingga mereka akan lebih menikmati kehidupannya. Dalam penelitian ini juga karyawan purna tugas masih aktif dalam reuni angkatan atau kegiatan yang terkait dengan kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya maupun dengan lingkungan lama tempat bekerja. Purna tugas yang merasa mandiri dan dapat melakukan apa yang diinginkan, tidak cemas jika hanya sendirian di rumah karena ditinggal oleh anggota keluarga lain pada siang hari. Keyakinan akan diri sendiri yang sehat dan tidak sakit membuat purna tugas dapat menemukan kepuasan hidup yang merupakan salah satu faktor untuk mencapai *Subjective Well-Being* yang tinggi.

Sebaliknya pada karyawan jelang purna tugas, kontribusi dimensi perilaku sehat pencegahan = 44,74% dan dimensi mengambil resiko = 15,25%. Kebalikan dari purna tugas, perilaku sehat pencegahan lebih banyak 44,74% dilakukan pada karyawan jelang purna tugas. Beberapa karyawan jelang purna sudah mulai mengurangi lembur di kantor, memilih untuk pulang kantor tepat waktu, memperhatikan jam olahraga, bahkan turut serta dalam kegiatan olahraga yang diadakan kantor atau program Masa Persiapan Pensiun (MPP). Contoh-contoh perilaku diatas dapat membantu memelihara kondisi dan kesehatan karyawan, sebelum karyawan jelang purna tugas tidak bekerja lagi. Perilaku pencegahan membuat individu merasa lebih siap secara pribadi untuk menyesuaikan diri dan kesehatannya agar jika sudah tidak bekerja lagi, mereka sudah terbiasa hidup dengan lebih sehat. Berbeda dengan presentase rendah = 17,96% pada karyawan purna tugas disebabkan oleh karyawan purna tugas merasa bahwa rasa sakit memang seharusnya dialami oleh tubuh yang menua, sehingga perilaku pencegahan menjadi rendah. Kemudian pencegahan atau cara mengatasi masih bersifat tradisional, yaitu jika sakit masih diobati dengan minuman herbal atau pengobatan tradisional jadi bagi purna tugas tidak menjadi masalah jika suatu waktu jatuh sakit. Hal ini sejalan dengan pandangan Hurlock (2001) menjelaskan perbedaan latar belakang subjek seperti halnya budaya dan sikap lingkungan sosialnya dapat mempengaruhi persepsi subjek terhadap penyakit serta akibat yang ditimbulkannya.

Perilaku sehat yang terpenuhi adalah dengan memperhatikan perilaku sehat pencegahan & mengambil resiko untuk menghindari hal-hal berbahaya bagi tubuh. Membiasakan diri melakukan perilaku sehat membuat individu memiliki kesehatan yang jauh lebih baik, daripada yang tidak terbiasa melakukan perilaku sehat. Dengan berperilaku sehat, maka lansia cenderung merasa lebih tenang, senang, nyaman, tidak sakit dan lebih bersemangat dalam melakukan aktivitas setiap harinya (Basar, 2006). Hal ini membantu perasaan-perasaan positif yang hadir lebih banyak daripada perasaan negatif. Afektif yang senang, bahagia, bersemangat

ini dapat membantu karyawan purna tugas merasa puas dengan hidup mereka. Kepuasan dan afek positif inilah membuat purna tugas dan karyawan jelang purna tugas memiliki tingkat *Subjective Well-Being* yang tinggi.

## SIMPULAN

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa Perilaku Sehat terbukti menjadi prediktor *Subjective Well-Being* (SWB). Hal ini berarti bahwa setiap individu membutuhkan kesadaran berperilaku Sehat untuk mencapai *Subjective Well-Being* yang tinggi. Dengan melakukan tindakan pencegahan sebelum atau jelang masa purna tugas, seperti memperhatikan kesehatan, makanan, waktu berolahraga, dan mengikuti MPP (Masa Persiapan Pensiun) untuk mempersiapkan hal-hal penting apa saja yang perlu diperhatikan menjelang pensiun. Kemudian kepada purna tugas melakukan perilaku sehat artinya memperhatikan kesehatan dengan mengurangi merokok atau mengonsumsi zat-zat yang dapat berbahaya bagi tubuh, karena dapat meminimalisir resiko sakit serta keluhan yang akan dialami.

Penelitian ini hanya dilakukan kepada karyawan PT PLN Persero yang purna tugas dan jelang purna tugas, sehingga bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan bidang pekerjaan lainnya yang lebih luas, dari pemerintahan atau swasta. Dapat juga memperhatikan faktor penentu lainnya yang bisa saja terjadi seperti jabatan, atau latar belakang pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, S. (2015). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kebahagiaan (*Happiness*) pada Lansia di Kota Malang. Magister Psikologi, Universitas Padjajaran Bandung
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuningsih, M. (2007). Kesejahteraan Subjektif Pada Dewasa Awal Dan Dewasa Akhir. Tesis, Program Magister Psikologi, Universitas Indonesia



- Azwar, S. (2013). *Penyusunan skala psikologi (2<sup>th</sup> ed)*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Badan Pusat Statistik, (2013). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta Pusat-Indonesia. Badan Pusat Statistik (<http://www.bps.go.id>)
- Basar, I. I. (2006). Hubungan Antara Kecenderungan Hidup Sehat Dengan Kepuasan Hidup pada Lansia. *Humanitas* 3(2).
- Borg, C., Hallberg, I. R., Blomqvist, K. (2006). Life Satisfaction Among Older (65+) With Reduced Self-Care Capacity: The Relationship To Social, Health, And Financial Aspects. *Journal of Clinical Nursing* 15, 607-618.
- Brennan, C.J & Steele, R.J. (1999). *Measurement of Quality of Life in Surgery*. J.R Cool. Surgery Edinburg.
- Decker, D.L. (1980). *Social Gerontology: An Introduction to the Dynamics of Aging*. Boston: Little, Brown, and Co
- Diener, E. (1984). *Subjective Well-Being*. *Psychological Bulletin*, 95,542-575
- Diener, E., (2000). *Subjective Well-Being: The Science of Happiness And A Proposal For National Index*. American Psychology Association, 55, 34-43.
- Diener, E. (2009). *The Science of Well-Being The Collected Works of Ed Diener*. USA: Springer.
- Diener, E., Suh, & Oishi. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, March, 1997
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades Of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Lucas, R. E., dan Oishi, S. (2005). *Subjective Well Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction*. Handbook of Positive Psychology. NC: Oxford University Press
- Djudin, T. (2013). *Statistika Parametrik: Dasar Pemikiran dan Penerapannya dalam Penelitian*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Eddington, N., & Shuman, R. (2005). *Subjective Well Being (Happiness*. Continuing Psychology Education: 6 Continuing Education Hours.
- Eid, M. & Larsen R.J. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*. London: The Guilford Press
- Feist, J., & Feist, G.J. (2010). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hikmawati, E., & Akhmad, P. (2008). Kondisi Kepuasan Hidup Lanjut Usia. *Jurnal PKS. Vol. VII. No. 26*. Hal. 79-93.
- Hoyer, W. J., & Roodin, P. A. (2003). *Adult, Development And Aging* (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Huda, Nurul. (2012). Kontribusi Sosial terhadap Kepuasan Hidup, Afek Menyenangkan dan Afek Tidak Menyenangkan pada Dewasa Muda yang Belum Menikah. Fakultas Psikologi Universitas Gunadharma
- Hurlock, E.B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Cetakan Ke-5. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hutapea, B. (2011). Emotional Intelegence dan Psychological Well-Being pada Manusia Lanjut Usia Anggota Berbasis Organisasi Keagamaan di Jakarta. *Insan. Vol. 13. No.02*. Hal. 64-73. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I.
- Indriyani, Sofa.,Mabruri.I.M, & Purwanto, E. (2014). Subjective Well-Being Pada Lansia Ditinjau Dari Tempat Tinggal. *Journal Developmental And Clinical Psychology Vol 3(1)*

- Karademas, E. C. (2006), "Self-Efficacy, Social Support And Well-Being The Mediating Role Of Optimism", *Journal Personality and Individual Differences*, 40, 1281-1290.
- Koenig, H. G. (2012). *Religion, Spirituality, And Health: The Research And Clinical Implications*. ISRN Psychiatry.
- Krause, N., Liang, J., & Keith, V. (1990). Personality, Social Support, And Psychological Distress in Later Life. *Psychology and Aging*, 5, 315 -326.
- Kustantya, N., & Anwar., S.M. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 29-35.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close Emotional Relationships In Late Life: Further Support For Proactive Aging In The Social Domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- Lukaschek, K., A., Vanajan & H., Johar. (2017). "In The Mood For Ageing": Determinants Of Subjective Well-Being In Older Men And Women Of The Population-Based KORA-Age Study. *BMC Geriatrics* doi:1186/s12877-017-0513-5
- Mantovani, P.E., Lucca, de., Neri, L. Anita (2016). Associations Between Meanings of Old Age And Subjective Well-Being Indicated by Satisfaction Among The Elderly, Brazil : *Universidade Estadua* 19(2):203-222
- Mastuti, A., D. (2016). Kebahagiaan Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Dukungan Keluarga. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maulina, Yusri. (2014). Dukungan Sosial dan Subjective Well-Being pada Lanjut Usia Bersuku Jawa di Provinsi Jawa Tengah. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Meddin, Jay., & Vaux, Alan. (1988). Subjective Well-being among the Rural Elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 27, No. 3
- Monroig, M. (2012). Associations Between Positive Health Behaviors And Psychological Distress. *The University of Central Florida Undergraduate Research Journal*, 6, 10-17.
- Muba, W. (2009). Predictors Of Subjective Wellbeing. *Journal of positive psychological Assessment*. Vol I, 24-35
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2007). *Adult Development and Aging (3th ed.)*. McGraw-Hill.
- Parkinson, C. N, Rustomji, M. K. & Viera, E. (1990). *Masa Pensiun yang Bahagia* (alih Bahasa: Budi) Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Peraturan Pemerintah. (2013). Peraturan Pemerintah No. 9 Tahun 2008 Tentang Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil. Peraturan Pemerintah (<http://www.bkd.peraturan.go.id>)
- Pradono, G., S & Purnamasari, E., S. (2010) Hubungan Antara Penyesuaian Diri Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Masa Pensiun Pada Pegawai Negeri Sipil Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Purnama, Akhmad. (2009). *Kepuasan Hidup dan Dukungan Sosial Lanjut Usia*. Yogyakarta: B2P3KS PRESS.
- Putra, Adeka., D & Sukmawati, Suci., A. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia Di Dusun Gamping Tengah Sleman Yogyakarta.

- Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Raharja, E. A. (2013). Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Jember*
- Republik Indonesia. (2009). Undang-undang No 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia.
- Ryff, C. D. (2004). In THE Eye of the Beholder: Views of Psychological Well-Being Among Middle and Oldaged Adults. *Journal Psychology and Aging*, 4, 195-210.
- Schaie, K.W. & Willis, S.L. (1991). *Adult Developmental and Aging*. New York. Harper Collins Publisher, Inc.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Setiasih.,Pudjibudojo.,Jatie,K.,Rahardjo, & Tri Budi W. (2013). *Well Being dan Active Ageing pada Individu Lanjut Usia di Kota Surabaya*. Project Report. Fakultas Psikologi Universitas Surabaya dan Pusat Kelanjutusiaan Universitas Indonesia, Surabaya
- Setiawan, Bangkit .(2007). *Tinjauan Pelaksanaan Pembayaran Dana Pensiun Perkebunan (Dapenbun) pada PT Perkebunan Nusantara VIII - Bandung*.
- Setyoadi, Ahsan, & Alif Yanur Abidin. (2013). Hubungan PeranKader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1, 2, 28-113.
- Steptoe Andrew.,Angus Deaton., & Arthur A.S. (2015). Psychological Wellbeing, Health And Ageing.*US National Library of Medicine National Institutes of Health 2015 Feb; 48 (4): 640–648*
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhail, Kausar. (2004). Predictors of Subjective Well-Being In An Eastern Muslim Culture. *Journal of social and clinical psychology*. 23/3.
- Sulastri, Sri.,& Hartoyo. (2014). Pengaruh Dukungan Sosial Dan Strategi Nafkah Terhadap Kesejahteraan Subjektif Keluarga Usia Pensiun. *Jurnal Ilmu keluarga dan Konsumen, Institut Pertanian Bogor*7(2),83-92.
- Suwarti. (2010). Kemandirian Lanjut Usia Ditinjau Dari Dukungan Sosial. *Jurnal Psycho Idea*. 8/2.
- Tagoe, BNL., Hewlett, P.Dako, Gyeke, & AE Yawson .(2014).Predictors of Subjective Well-Being Among Older Ghanaians. *US National Library of Medicine National Institutes of Health 2014 Dec; 48 (4): 178–184*.
- Taylor, Robert Joseph. (2001). Informal Social Support Network and Subjective Well-Being Among African-American. *Journal of Black Psychology*. 27/4.
- Taylor, S.E., (2003). *Health Psychology. American*. New York: Exclusive Rights by The Mc Graw-Hill Companies.
- Telaubanua, Venty.R (2016). Perilaku Sehat Dan Spiritualitas Sebagai Prediktor Subjective Well-Being Pada Lansia. Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana.
- Throop, Rachel .(2011). *The Effects of Health and Marital Support on Subjective Well-being in Midlife and Old Age*. University of Michigan
- Turana, Y. (2013). Stimulasi Otak pada Kelompok Lansia di Komunitas. *Buletin JendelaData dan Informasi Kesehatan Kemenke*.
- Vickers, R.R Conway, T.L & Hervig, L.K (1988). *Demonstration Of Replicable Dimension Of Health Behaviors*. San

Diego: Naval Health Research Center,  
Technical report 88-41

Watson, D., Clark, L. A, dan Tellegen, A.  
1988. Development and Validation of  
Brief Measures of Positive and  
Negative Effect: The PANAS Scales.  
*Journal of Personality and Social  
Psychology*, 54, 1063-1070.