

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan telah melibatkan 360 lansia berusia 60 hingga di atas 60 tahun yang memiliki penyakit kronis. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu secara *offline* terdiri dari 150 lansia dan secara *online* dengan 170 lansia. Pengambilan data secara *offline* melibatkan 60 subjek dari panti jompo, 50 subjek dari lingkungan rumah, dan 40 subjek lainnya didapatkan melalui bantuan keluarga di luar lingkungan rumah. Secara *offline*, kuesioner cetak disebarakan kepada lansia di panti jompo, lansia yang ditemui langsung, serta melalui bantuan keluarga atau teman untuk menyebarkan kuesioner tersebut. Proses pengambilan data di panti jompo diawali dengan pengajuan surat permohonan dari pihak kampus untuk keperluan pengambilan data.

Surat permohonan tersebut diserahkan langsung kepada Dinas Sosial Gunung Sahari pada tanggal 29 November 2024. Penyerahan surat tersebut dilakukan agar Dinas Sosial dapat membuat surat izin penelitian yang ditujukan kepada pihak panti jompo. Pada 4 Desember 2024, peneliti kembali ke Dinas Sosial untuk mengambil surat izin penelitian yang telah dibuat. Berdasarkan surat izin tersebut, maka peneliti mendapatkan persetujuan untuk melaksanakan penelitian di panti jompo. Pengumpulan data dilakukan selama empat hari, mulai 6 hingga 11 Desember 2024 pada hari Senin sampai Jumat pukul 08.00 –15.00.

Kuesioner *online* dibagikan melalui *WhatsApp*. Kuesioner yang disebarakan melalui *Google Form* dilakukan selama tiga bulan, dimulai pada bulan September hingga Desember 2024 pada saat hari libur, seperti sabtu dan minggu. Dari bulan September hingga November, pengambilan data secara *offline* hanya dilakukan pada hari libur. Sementara itu, pada bulan Desember, pengambilan data dilakukan di hari kerja maupun hari libur. Pada tabel 4.1 menyajikan gambaran umum mengenai lansia.

Tabel 4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian (N=360)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	184	51,1%
Laki-laki	176	48,8%
Usia		
60 – 65 Tahun	151	41,9%
66 – 70 Tahun	124	34,4%
>70 Tahun	85	23,6%
Jenis penyakit kronis yang dimiliki		
Hipertensi	84	23,3%
Diabetes Melitus Tipe 2	76	21,1%
Kanker	73	20,0%
Gangguan otak	40	11,1%
Gagal jantung	37	10,2%
Gagal ginjal	26	7,2%
Pernapasan	7	1,9%
Sendi, tulang, saraf	5	1,2%
Kolestrol	3	0,8%
Tiroid	3	0,8%
Katarak	2	0,5%
Vertigo	2	0,5%
Pencernaan	1	0,2%
Hipotensi	1	0,2%

Batasan usia lansia dalam subjek penelitian ini berada di 79 tahun sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Akibat kesalahan tanda, subjek yang berusia di atas 79 tahun tetap dapat mengisi kuesioner. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tidak dapat melakukan eliminasi pada subjek berusia di atas 79 tahun karena tidak mengetahui secara spesifik usia dari subjek tersebut. Tabel 4.1 merupakan hasil dari pengambilan data yang menunjukkan bahwa lansia didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 184 (51,1%). Kemudian, sebagian besar lansia berada dalam rentang usia 60–65 tahun, yaitu sebanyak 151 (41,9%).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis yang paling sering ditemukan pada lansia dalam penelitian ini, dengan jumlah 84 (23,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang memiliki penyakit kronis dalam penelitian ini menderita hipertensi. Daftar lengkap terkait jenis penyakit kronis yang dimiliki oleh seluruh subjek penelitian dapat dilihat pada lampiran 17. Pada tabel 4.2 memperlihatkan mengenai gambaran umum sosial ekonomi pada lansia.

Tabel 4.2 Gambaran Umum Sosial-Ekonomi Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	12	3,3%
SD	43	11,9%
SMP	66	18,3%
SMA	138	38,3%
D3	10	2,7%
S1	84	23,3%
S2	6	1,6%
S3	1	0,2%
Pekerjaan terakhir		
Pekerja mandiri	129	35,7%
Pekerjaan formal	122	33,8%
Pekerja rumah	61	16,9%
Pendidik	23	6,3%
Sumber daya alam	16	4,4%
Tenaga kesehatan	4	1,1%
Tidak bekerja	3	0,8%
Produksi	2	0,5%
Pendapatan perbulan		
<5.000.000	189	52,5%
5.000.000 – 10.000.000	60	16,6%
>10.000.000	13	3,6%

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar lansia dengan penyakit kronis dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 138 (38%). Pekerjaan terakhir mereka didominasi oleh pekerja mandiri, seperti pedagang dan juru masak sebanyak 129 (35,7%) dengan mayoritas pendapatan bulanan kurang dari 5.000.000 (52,2%). Daftar lengkap mengenai pekerjaan terakhir yang dimiliki oleh seluruh subjek penelitian dapat dilihat pada lampiran 17. Tabel 4.3 menunjukkan gambaran umum riwayat dan durasi penyakit kronis pada subjek penelitian.

Tabel 4.3 Gambaran Umum Riwayat dan Durasi Penyakit Kronis Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Durasi Penyakit Kronis		
1-2 Tahun	98	27,2%
3-4 Tahun	131	36,3%
5 Tahun	41	11,3%
>5 Tahun	90	25%
Mengalami Komplikasi kesehatan		
Tidak	224	62,2%
Ya	136	37,7%
Riwayat Penyakit Kronis dari Keluarga		
Tidak	209	58,0%
Ya	151	41,9%

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran umum riwayat dan durasi penyakit kronis pada lansia yang menjadi subjek penelitian ini. Sebagian besar lansia telah mengalami penyakit kronis selama 3-4 tahun, yaitu sebanyak 131 (36,3%). Berdasarkan komplikasi kesehatan, mayoritas lansia, yaitu sebanyak 224 (62,2%), tidak mengalami komplikasi kesehatan. Pada data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia, sebanyak 209 (58,0%), tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kronis.

4.2 Analisis Utama

Berikut merupakan gambaran dari kedua variabel penelitian, yaitu *psychological well-being* (PWB) dan *coping strategy* (CS).

4.2.1 Gambaran Variabel *Psychological Well-Being* (PWB)

Tabel 4.4 merupakan statistik deskriptif untuk variabel PWB total dan masing-masing dimensinya.

Tabel 4.4 Gambaran Variabel PWB

<i>Psychological Well-Being</i>	Mean Teoritik	Mean Empirik	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi
Skor Total	59,5	72,3	44	88	9,2
Dimensi					
<i>Autonomy</i>	10,5	12,2	6	18	2,2
<i>Environmental mastery</i>	10,5	13,4	3	18	2,3
<i>Personal growth</i>	10,5	13,0	6	18	2,0
<i>Positive relations with others</i>	10,5	13,0	5	17	2,6
<i>Purpose in life</i>	10,5	12,1	6	16	2,2
<i>Self-acceptance</i>	7,0	8,4	3	12	1,9

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis dalam penelitian ini cenderung memiliki tingkat PWB yang tinggi. Secara keseluruhan, *mean* empirik ($M = 72,3$) lebih besar dibandingkan *mean* teoritik ($M = 59,5$). Dapat diartikan jika lansia memiliki persepsi positif terhadap berbagai aspek kehidupan. Hasil nilai standar deviasi ($SD = 9,2$), lebih kecil dibandingkan dengan selisih antara *mean* empirik dan teoritik. Meskipun *mean* empirik lebih tinggi, perbedaannya tidak signifikan karena selisihnya kurang dari 1 standar deviasi. Oleh karena itu, hasil ini tidak menunjukkan adanya perbedaan yang berarti.

Berdasarkan analisis pada setiap dimensi, diketahui bahwa dimensi *autonomy* menunjukkan persepsi lansia sebagai individu yang mandiri dalam

mengelola kehidupannya. Dimensi *environmental mastery* menunjukkan persepsi lansia yang mampu mengendalikan lingkungannya dan beradaptasi dengan berbagai situasi. Pada dimensi *personal growth*, lansia memiliki persepsi sebagai individu yang lebih baik di masa depan. Dimensi *positive relations with others* menunjukkan bahwa lansia merasa mampu menjalin hubungan baik, menunjukkan empati, dan memiliki kasih sayang terhadap orang di sekitarnya.

Dimensi *purpose in life*, lansia memiliki persepsi sebagai individu yang optimis dan memiliki tujuan yang jelas. Pada dimensi penerimaan *self-acceptance*, lansia menunjukkan kemampuan untuk menerima kelebihan dan kekurangannya dengan baik. Melalui hasil tersebut dapat menggambarkan bahwa meskipun lansia menghadapi penyakit kronis, namun mereka tetap memiliki persepsi positif terhadap diri mereka dan mampu menjalani hidup dengan semangat dan penuh makna.

4.2.2 Gambaran Variabel *Coping Strategy* (CS)

Peneliti mengelompokkan subjek penelitian berdasarkan masing-masing tipe dengan menggunakan metode *Z score*. Skor standar atau *Z score* digunakan untuk menggambarkan seberapa besar perbedaan suatu skor dibandingkan dengan *mean*, yang dihitung berdasarkan jumlah dari standar deviasi antara skor dan *mean* tersebut (Gravetter et al., 2021). Proses pengelompokan tipe CS dimulai dengan mengumpulkan skor total dari setiap tipe, yaitu *problem-focused coping* (PFC), *emotion-focused coping* (EFC), dan *dysfunctional coping* (DFC) dengan rumus:

$$Z \text{ Score} = \frac{(\text{Skor total tipe CS} - \text{Mean Empirik})}{2}$$

Hasil perhitungan *Z score* dapat dilihat pada lampiran 18. Kemudian, tabel 4.5 merupakan hasil perhitungan dari *Z score* tipe CS.

Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Z Score Tipe CS

Tipe Coping Strategy	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Emotion-Focused Coping</i> (EFC)	135	37,5%
<i>Dysfunctional-Focused Coping</i> (DFC)	115	31,9%
<i>Problem-Focused Coping</i> (PFC)	110	30,5%
Total	360	100%

Tabel 4.5 menunjukkan jika sebagian besar lansia dalam penelitian ini menggunakan tipe EFC, yaitu 135 orang (37,5%), di mana mereka akan lebih fokus untuk mengelola emosi ketika menghadapi masalah. Sementara itu, sebanyak 115 (31,9%) lansia menggunakan tipe DFC, yang hanya dapat digunakan dalam jangka pendek untuk mengatasi masalah. Disisi lain sebanyak 110 (30,5%) lansia menggunakan tipe PFC dengan mencari solusi untuk mengatasi masalah yang dimiliki. Melalui penjelasan tersebut memberikan gambaran bahwa lansia dengan penyakit kronis mempunyai berbagai cara dalam menghadapi tantangan kesehatannya baik dengan mencari solusi, mengelola emosi, maupun menggunakan strategi yang kurang efektif.

4.3 Uji Asumsi

Uji asumsi dalam penelitian ini dilakukan dengan Uji Levene untuk menguji apakah variasi antar kelompok setara (Goss-Sampson, 2022). Uji Levene dilakukan terhadap *psychological well-being* dan ketiga tipe *coping strategy*. Melalui hasil Uji Levene ditunjukkan bahwa asumsi tidak terpenuhi, $F(2; 357,000) = 29,234$; $p < 0,001$). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti melanjutkan pengujian menggunakan Kruskal-Wallis untuk menganalisis *psychological well-being* terhadap ketiga tipe *coping strategy*, yaitu *emotion-focused coping* (EFC), *problem-focused coping* (PFC), dan *dysfunctional-focused coping* (DFC). Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran 20.

4.4 Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan Kruskal-Wallis untuk mengetahui perbedaan skor *psychological well-being* antara *coping strategy*. Berdasarkan Uji Kruskal-Wallis tersebut, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor *psychological well-being* pada ketiga tipe *coping strategy*, $H(2) = 47,979$; $p < 0,001$. Pada lampiran 21 merupakan hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan antara skor *psychological well-being* terhadap ketiga tipe *coping strategy*. Berdasarkan perbedaan tersebut juga menunjukkan adanya pengaruh *coping strategy* terhadap *psychological well-being*.

Tabel 4.6 Uji Dunn's Post-Hoc Comparison

Comparison	z	p
DFC – EFC	-2,747	0,006
DFC – PFC	-6,866	<0,001
EFC – PFC	-4,415	<0,001

Keterangan:

PFC: *Problem-Focused Coping*

EFC: *Emotion-Focused Coping*

DFC: *Dysfunctional-Focused Coping*

Pengujian *post-hoc* dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan yang terjadi pada ketiga tipe *coping strategy*. Melalui hasil uji *dunn's post-hoc* pada Tabel 4.6, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ketiga tipe *coping strategy*, yaitu DFC, EFC, PFC. Hasil uji *dunn's post-hoc* pada tipe DFC dan EFC menunjukkan perbedaan yang signifikan, $z = -2,747$, $p = 0,006$. Pada tipe DFC dan PFC menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $z = -6,866$, $p < 0,001$. Hal yang sama juga terlihat pada tipe EFC dan PFC yang menunjukkan perbedaan signifikan, $z = -4,415$, $p < 0,001$. Berdasarkan hasil uji *dunn's post-hoc*, diketahui jika terdapat perbedaan signifikan antara ketiga tipe *coping strategy*, yaitu DFC, EFC, dan PFC terhadap *psychological well-being* pada lansia dengan penyakit kronis. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini diterima artinya, terdapat pengaruh *coping strategy* terhadap *psychological well-being* pada lansia dengan penyakit kronis.

4.5 Analisis Tambahan

Hasil gambaran umum subjek telah diperoleh. Selanjutnya, peneliti melakukan beberapa analisis tambahan untuk mengetahui kategori *psychological well-being* (PWB) pada lansia dengan penyakit kronis. Analisis tambahan ini dilakukan dengan menggunakan *contingency table*.

4.5.1 Contingency Table PWB Berdasarkan Usia

Peneliti melakukan *contingency table* PWB berdasarkan usia. Tujuannya ialah untuk melihat kategori PWB berdasarkan usia subjek. Tabel 4.7 merupakan hasil *contingency table* PWB berdasarkan usia.

Tabel 4.7 Contingency Table PWB Berdasarkan Usia

Kategori PWB	Usia			Total
	60 – 65 tahun	66 – 70 tahun	>70 tahun	
Rendah	58 (16,1%)	49 (13,6%)	46 (12,6%)	153 (42,5%)
Tinggi	93 (25,8%)	75 (20,8%)	39 (11,0%)	207 (57,5%)
Total	151 (41,9%)	124 (34,4%)	85 (23,6%)	360 (100%)

Hasil tabel 4.7 merupakan analisis tambahan menunjukkan bahwa lansia dengan usia 60–70 tahun mempunyai PWB yang tinggi, sedangkan lansia di atas 70 tahun memiliki PWB yang lebih rendah. Terjadi perbedaan kondisi PWB berdasarkan usia karena umumnya PWB akan meningkat seiring bertambahnya usia tetapi dalam penelitian ini, PWB justru menurun. Hal tersebut kemungkinan terjadi akibat penyakit kronis yang mereka miliki.

4.5.2 Contingency Table PWB Berdasarkan Jenis Kelamin

Peneliti melakukan *contingency table* PWB berdasarkan jenis kelamin. Tujuannya ialah untuk melihat kategori PWB berdasarkan jenis kelamin subjek. Tabel 4.8 merupakan hasil *contingency table* PWB berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.8 Contingency Table PWB Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori PWB	Jenis Kelamin		Total
	Perempuan	Laki-laki	
Rendah	73 (20,3%)	80 (22,2%)	153 (42,5%)
Tinggi	111 (30,8%)	96 (26,6%)	207 (57,5%)
Total	184 (50,1%)	176 (48,8%)	360 (100%)

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa lansia perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini mempunyai PWB yang tinggi.

4.5.3 Contingency Table PWB Berdasarkan Durasi Penyakit Kronis

Peneliti melakukan *contingency table* PWB berdasarkan durasi penyakit kronis dengan tujuan untuk melihat kategori PWB. Tabel 4.9 merupakan hasil *contingency table* PWB berdasarkan durasi penyakit kronis.

Tabel 4.9 Contingency Table PWB Berdasarkan Durasi Penyakit Kronis

Kategori PWB	Durasi Penyakit Kronis				Total
	1-2 tahun	3-4 tahun	5 tahun	>5 tahun	
Rendah	39 (10,8%)	54 (15,0%)	15 (4,1%)	45 (12,5%)	153 (42,5%)
Tinggi	59 (17,4%)	77 (21,3%)	26 (7,2%)	45 (12,5%)	207 (57,5%)
Total	98 (27,2%)	131 (36,3%)	41 (11,3%)	90 (25,0%)	360 (100%)

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa lansia yang memiliki penyakit kronis memiliki kategori PWB tinggi. Perbedaan kategori PWB terjadi ketika penyakit kronis berlangsung lebih dari 5 tahun, dengan kecenderungan nilai PWB yang seimbang antara kategori tinggi dan rendah. Melalui hasil tersebut diketahui jika lansia yang mengalami penyakit kronis lebih dari 5 tahun tidak dapat dikategorikan ke dalam PWB rendah atau tinggi karena mempunyai hasil yang seimbang.

4.5.4 Contingency Table PWB Berdasarkan Pendapatan

Peneliti melakukan *contingency table* PWB berdasarkan pendapatan dengan tujuan untuk melihat kategori PWB. Tabel 4.10 merupakan hasil *contingency table* PWB berdasarkan pendapatan subjek.

Tabel 4.10 Contingency Table PWB Berdasarkan Pendapatan

Kategori PWB	Pendapatan yang Dimiliki				Total
	Tidak ada	<5.000.000	5-10.000.000	>10.000.000	
Rendah	53 (14,7%)	74 (20,5%)	17 (4,7%)	9 (2,5%)	153 (42,5%)
Tinggi	45 (12,5%)	115 (32,0%)	43 (11,9%)	4 (1,1%)	207 (57,5%)
Total	98 (27,2%)	189 (52,5%)	60 (16,6%)	13 (3,6%)	360 (100%)

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa lansia yang tidak memiliki pendapatan cenderung mempunyai PWB yang rendah, sementara lansia yang memiliki pendapatan menunjukkan PWB yang tinggi. Hasil data menunjukkan jika semakin besar pendapatan lansia, PWB dapat menjadi rendah. Hal ini dapat terjadi karena meskipun lansia memiliki pendapatan yang tinggi, mereka mungkin terhambat karena memiliki penyakit kronis.