



# 8.59%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 5 FEB 2025, 2:53 PM

## Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

**IDENTICAL** 0.24%      **CHANGED TEXT** 8.34%      **QUOTES** 0.86%

## Report #24670953

**30 58** BAB I PENDAHULUAN 1.1 Latar Belakang Masalah Populasi lansia di Indonesia, terus mengalami peningkatan. Dari tahun 2022 hingga 2023, populasi lansia meningkat sebesar 11,75%, yakni sebanyak 32.985.775 jiwa (BPS, 2023). Peningkatan populasi lansia tersebut akan memengaruhi banyak hal, seperti layanan kesehatan. Djamhari et al., (2020), menjelaskan bahwa layanan kesehatan dan alat kesehatan yang diterima oleh lansia belum merata di setiap daerah. Permasalahan mengenai layanan kesehatan tersebut, telah diakui oleh pihak Kementerian Kesehatan. **62** Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan, drg. Arianti Anaya, MKM (sebagaimana dikutip dalam Kemenkes, 2024), menyebutkan bahwa Indonesia saat ini menghadapi masalah di bidang kesehatan, yaitu kurangnya tenaga kesehatan di beberapa daerah dan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, sehingga Indonesia mengalami keterlambatan dalam memberikan layanan kesehatan pada masyarakat. Keterlambatan dalam pemberian layanan kesehatan akan berpengaruh pada masyarakat, terutama bagi lansia yang rentan mengalami masalah kesehatan. Permasalahan kesehatan, seperti kondisi fisik maupun psikologis akan lebih banyak muncul pada lansia. Hal ini sejalan dengan survei di Indonesia yang mengatakan jika gangguan kesehatan fisik sering menyerang lansia, yaitu hipertensi, gangguan sendi, stroke, katarak, penyakit jantung, gangguan mental emosional, serta diabetes mellitus (Gatra, 2023). Berdasarkan data (BPS, 2023), jumlah lansia di Indonesia yang mengalami

keluhan kesehatan, yaitu sebanyak 13.696.128 jiwa (41,49%). Keluhan kesehatan pada lansia meliputi gangguan fisik dan psikologis dalam sebulan terakhir, seperti batuk, demam, pilek, sakit kepala, dan penyakit kronis (BPS, 2022). Terdapat beberapa gangguan psikologis yang umum terjadi pada lansia dan menyebabkan mereka menjadi bergantung pada orang lain, seperti depresi, kecemasan, masalah tidur, demensia, dan Alzheimer (Setyowati, 2019). Fenomena yang umum terjadi pada lansia adalah memiliki keluhan kesehatan, yaitu penyakit kronis. Sebelius dan Thompson, (2019), menjelaskan bahwa penyakit kronis merupakan kondisi yang terjadi setidaknya satu tahun ataupun lebih dan membutuhkan pengobatan medis. Penyakit kronis pada lansia menyebabkan turunnya fungsi organ pada lansia, sehingga dapat menghambat interaksinya dengan orang lain maupun lingkungan, serta berdampak bagi kesejahteraan psikologis mereka (Nurmayunita et al., 2022). Menurunnya kondisi fisik, psikis, dan sosial membuat lansia bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga lansia sulit mandiri (Nurmayunita et al., 2023). Akibatnya, lansia memerlukan bantuan untuk mengakses sumber daya demi mempertahankan kebutuhan hidup dan lebih sejahtera (Nurmayunita et al., 2023). Ketergantungan lansia dengan orang lain tidak hanya memengaruhi interaksi sosialnya, tetapi juga berpengaruh terhadap kemandirian mereka. Khususnya, kemandirian yang terjadi bagi lansia dengan kondisi kronis,

seperti gagal ginjal serta diabetes melitus tipe 2. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 memperlihatkan jika kasus gagal ginjal kronik di Indonesia tergolong tinggi, yaitu sekitar 713.783 jiwa (Putri et al., 2023). Kebutuhan perawatan hemodialisis bagi lansia dapat menciptakan ketergantungan yang membatasi aktivitas mereka, mengakibatkan ketidaknyamanan, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup (Amna et al., 2022). Kondisi yang sama terjadi pada lansia yang memiliki diabetes melitus tipe 2. Pada tahun 2020 di Indonesia, sekitar 10.800.000 jiwa (6,2 %) lansia mengalami diabetes tipe 2 (Magdalena & Arifin, 2021). Berdasarkan Suwardianto dan Andynugroho, (2016), lansia dengan diabetes melitus tipe 2 akan mengalami penurunan kemandirian karena keluhan lemas, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas fisik sederhana, seperti mandi, makan, berpindah tempat, dan berpakaian. Diabetes melitus tipe 2 membuat lansia menjadi bergantung pada orang lain atau alat bantu akibat kelemahan fisik yang mereka rasakan (Suwardianto & Andynugroho, 2016). Lansia dengan gagal ginjal kronik dan diabetes melitus tipe 2 menghadapi tantangan dalam hal kemandirian. Meskipun demikian, lansia dengan gagal ginjal kronik dan diabetes melitus tipe 2 menunjukkan tingkat penerimaan sendiri yang baik. Berdasarkan Amna et al., (2022), individu dengan gagal ginjal kronik menunjukkan penerimaan diri yang baik melalui kepatuhan terhadap prosedur perawatan terapi hemodialisis dan

konsumsi obat tanpa keluhan. Pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2 juga menunjukkan tingkat penerimaan diri yang tinggi karena menerima kondisi kesehatan mereka dengan menikmati proses pengobatan dan berbagi informasi mengenai pengobatan tersebut (Silvi et al., 2023). Lansia dengan gagal ginjal kronik dan diabetes melitus tipe 2 tidak hanya menunjukkan tingkat penerimaan diri yang baik, tetapi juga mampu menemukan makna hidup yang baik. Pada penelitian Nurhaeda et al., (2023), lansia yang mengalami gagal ginjal kronik menemukan makna hidup melalui kepuasan melihat anaknya berumah tangga dan tetap aktif terlibat dalam berbagai kegiatan. Kondisi serupa terjadi pada lansia yang memiliki diabetes melitus tipe 2 dalam menemukan makna hidup. Lansia yang menderita diabetes melitus tipe 2 memiliki tujuan hidup 3 untuk menikmati kebahagiaan bersama cucu-cucu dan anak-anaknya (Tristiana et al., 2016). Penjelasan di atas menunjukkan jika lansia dengan gagal ginjal kronik dan diabetes melitus tipe 2 dapat memiliki makna hidup dengan baik, namun pasien kanker menghadapi kondisi yang berbeda. Kondisi yang dihadapi oleh pasien kanker ialah tantangan psikologis yang lebih berat karena tingginya angka kematian akibat kanker. Berdasarkan laporan Globocan tahun 2020 (sebagaimana dikutip dalam Itsnaini dan Pristiandaru, 2024), di Indonesia terdapat 396.914 kasus kanker, yang mengakibatkan 234.511 pasien mengalami kematian. Meskipun demikian, pasien

kanker mampu menjalani hubungan positif bersama individu lain yang ditandai dengan rasa saling percaya, pemahaman terhadap kesejahteraan orang lain, dan sikap empati terhadap sesama pasien (Candra & Sastrawan, 2015). Pasien yang mampu menjalin hubungan positif dengan individu lain, dapat menciptakan hubungan yang mendalam serta berdampak positif bagi kehidupan mereka (Candra & Sastrawan, 2015). Kanker yang paling sering terjadi pada individu berusia di atas 60 tahun ialah kanker payudara (Swiner, 2023). **37** Berdasarkan data Globocan 2020, kanker payudara menyumbang 68.858 kasus baru (16,6%) dari total 396.914 kasus kanker di Indonesia, dengan lebih dari 22 ribu kematian jiwa (Tirtonegoro, 2022). Kanker payudara yang dialami pasien, dapat berdampak bagi interaksi sosial mereka. Pasien kanker payudara sering mengalami kesulitan membangun hubungan positif dengan orang lain karena cenderung kurang peduli dan kurang mempercayai orang lain, kecuali orang-orang yang mereka anggap dekat (Widyaningsih & Istifaraswati, 2019). Akibatnya, kesulitan ini membuat mereka sulit memulai hubungan sosial yang baru. Angka kejadian kanker payudara pada lansia cukup tinggi, namun banyak pasien tetap aktif dan produktif di lingkungan sosialnya. Berdasarkan Megasara dan Suhana, (2018), menunjukkan bahwa pasien kanker payudara terlibat dalam berbagai aktivitas bermanfaat, seperti bekerja dan berkontribusi dalam komunitas. Aktivitas yang dilakukan tersebut mencerminkan kemampuan pasien kanker payudara dalam mengelola lingkungan dan menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit mereka. Walaupun menghadapi tantangan dari kanker, pasien tetap semangat dan tidak menarik diri dari kehidupan sosial, berusaha untuk tetap produktif, dan tidak membiarkan penyakit kanker membatasi hidup mereka (Fakhithah & Djamhoer, 2015). Sikap aktif dan produktif pasien kanker dalam mengikuti berbagai aktivitas sosial telah mencerminkan pengembangan diri yang baik. Pengembangan diri pada pasien kanker terlihat dari keinginan mereka untuk terus berkembang, terbuka terhadap kritik yang membangun, dan kemampuan untuk mengembangkan berbagai aspek diri mereka (Candra & Sastrawan, 2015). Tidak semua pasien kanker

mengalami pengembangan diri yang baik. Terdapat beberapa pasien kanker payudara dengan tingkat pengembangan diri yang rendah. Widyarningsih dan Istifaraswati, (2019), mengemukakan bahwa terdapat pasien kanker payudara yang tidak merasakan kemajuan dalam pengobatan dan tidak menyadari potensi diri mereka seiring berjalannya waktu. Hal tersebut menjelaskan jika pasien kanker payudara cenderung sulit untuk mengembangkan dirinya. Penjelasan sebelumnya menjelaskan bahwa pasien dengan gagal ginjal kronik dan diabetes melitus tipe 2 menghadapi tantangan dalam kemandirian. Walaupun demikian, mereka tetap memiliki penerimaan diri dan makna hidup yang baik. Kondisi psikologis yang berbeda, terjadi pada pasien kanker payudara, yaitu mereka sulit menjalin hubungan positif dan mengembangkan diri. Meskipun demikian, pasien kanker 5 mempunyai kemampuan yang baik dalam penguasaan lingkungan. Perbedaan kondisi psikologis tersebut dapat menggambarkan bagaimana jenis penyakit kronis dapat memengaruhi berbagai aspek psikologis lansia secara berbeda. Fenomena di atas merupakan karakteristik-karakteristik dari persepsi individu terkait psychological well-being (PWB). Dalam Ryff dan Keyes, (1995), mengartikan psychological well-being sebagai sebuah model multidimensional yang mencakup penilaian positif terhadap diri sendiri dan masa lalu seseorang (Penerimaan Diri), rasa pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan sebagai individu (Pertumbuhan Pribadi), keyakinan bahwa hidup seseorang memiliki tujuan dan makna (Tujuan Hidup), hubungan berkualitas dengan orang lain (Hubungan Positif dengan Orang Lain), kemampuan untuk mengelola kehidupan dan dunia sekitarnya dengan efektif (Penguasaan Lingkungan), serta rasa kemandirian (Otonomi). PWB merupakan aspek penting yang perlu dimiliki lansia dengan penyakit kronis karena dapat memengaruhi kehidupan mereka. PWB yang baik dapat membantu lansia dengan penyakit kronis menghadapi masa tua dengan semangat, bersyukur atas kondisi yang dialami, dan meningkatkan harga diri, sehingga mereka dapat menerima diri sebagai individu yang berharga serta bermanfaat (Putra et al., 2019). Sebaliknya, kurangnya perhatian terhadap PWB dapat

meningkatkan risiko lansia dengan penyakit kronis mengalami kesepian, keterasingan sosial, ketidakberdayaan, ketergantungan, rendahnya kepercayaan diri, dan bahkan penelantaran (Putra et al., 2019). Oleh karena itu, PWB berperan penting dalam mendukung lansia agar semangat menjalani hidup meskipun mengalami penyakit kronis. Permasalahan pada lansia dengan penyakit kronis, diperkuat melalui wawancara yang dilakukan peneliti terhadap tiga orang narasumber, yaitu lansia dengan penyakit kronis. Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga lansia yang menderita penyakit kronis, yaitu hipertensi, stroke, dan diabetes, menunjukkan berbagai kondisi psikologis yang mereka alami. Subjek pertama, TA (60 tahun, diabetes), menunjukkan penerimaan diri yang baik, ditunjukkan dengan semangat menjalani pengobatan rutin di rumah sakit. Tindakan TA untuk terus berobat merupakan bukti nyata cara TA dalam mengatasi masalah psikologis yang timbul akibat penyakit diabetesnya. Berbeda dengan subjek kedua, E (63 tahun, hipertensi), yang awalnya menolak penyakit hipertensi saat pertama kali didiagnosa pada usia 55 tahun. Subjek E akhirnya, dapat menemukan makna hidup melalui keinginannya untuk sembuh agar dapat melihat kedua anaknya menikah. Keinginan untuk melihat kedua anaknya menikah, mendorong E untuk rutin berobat dan berdoa sebagai cara menjaga kestabilan emosinya. Tindakan E untuk terus berdoa merupakan bukti nyata cara E dalam mengatasi masalah psikologis yang timbul akibat penyakit hipertensinya. Kondisi psikologis yang berbeda, terjadi pada Subjek ketiga, P (70 tahun, stroke). Subjek P merasa sangat memerlukan dukungan orang lain dalam melakukan kegiatan setiap harinya. P membutuhkan bantuan untuk aktivitas sehari-hari karena keterbatasan gerak akibat stroke. Penyakit ini membuatnya frustrasi, sehingga ia mengonsumsi alkohol sebagai upaya melupakan masalah. Kebiasaan tersebut mencerminkan cara P menghadapi masalah psikologis akibat penyakitnya. Berdasarkan wawancara dengan tiga lansia penderita penyakit kronis, ditemukan bahwa kesejahteraan psikologis mereka berbeda-beda. Subjek TA dan E mampu menerima kondisi penyakit mereka, sedangkan P

memerlukan bantuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. 7 Tindakan yang dilakukan subjek menggambarkan bagaimana masing-masing individu memiliki coping strategy yang berbeda. Berdasarkan permasalahan dari hasil wawancara, sejalan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menemukan jika coping strategy erat kaitannya dengan psychological well-being. Mawarpury, (2013), menjelaskan jika bentuk coping strategy apapun akan memberikan kontribusi bagi psychological well-being pada individu karena coping strategy adalah salah satu prediktor dari PWB. Coping strategy individu dapat berbeda-beda, tergantung pada masalah yang dihadapi. Salah satu contohnya ialah pasien dengan gagal jantung. 54 Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (sebagaimana dikutip dalam Prahasti dan Fauzi, 2021), terdapat 1.017.290 (1,5%) populasi di Indonesia telah didiagnosis menderita gagal jantung oleh dokter. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan delapan pasien gagal jantung, ditemukan bahwa pasien tidak rutin berobat karena menyerah dengan penyakitnya, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, dan lelah ketika mengonsumsi obat (Rusli et al., 2021). Kondisi tersebut menunjukkan jika pasien memiliki dysfunctional-focused coping, yang pada akhirnya dapat memperburuk kesehatan fisik dan psikologis mereka. Hasil penelitian Rusli et al., (2021), juga menunjukkan bahwa terdapat kondisi yang berbeda pada beberapa pasien gagal jantung dengan menggunakan emotion-focused coping dalam menghadapi masalah kesehatan mereka. Rusli et al., (2021), menjelaskan bahwa pasien gagal jantung akan mengatasi masalah mereka dengan cara beralih pada kegiatan keagamaan (emotion-focused coping), yang membantu mereka merasa tenang karena mempunyai prasangka baik untuk sembuh dari penyakit gagal jantungnya. Coping strategy yang berbeda, terlihat pada individu dengan penyakit diabetes melitus tipe 2. Individu dengan diabetes melitus tipe 2 lebih sering menggunakan problem-focused coping (Karlsen et al., 2012). Mereka cenderung mengandalkan active coping dan planning untuk mengatasi masalah, yang mencerminkan usaha aktif dalam mengatasi kondisi kesehatannya (Karlsen et al., 2012). Active

coping berfokus pada pengurangan atau penghilangan sumber masalah, sementara planning melibatkan penyusunan strategi dalam menghadapi masalah (Carver et al., 1989). Berdasarkan hal tersebut, individu dengan gagal jantung menggunakan dysfunctional-focused coping (DFC) serta emotion-focused coping (EFC), sementara individu dengan diabetes melitus tipe 2 umumnya menggunakan problem-focused coping (PFC). Coping strategy yang digunakan oleh individu dengan gagal jantung dan diabetes melitus tipe 2 menunjukkan perbedaan dalam cara mereka mengatasi masalah psikologis. Perbedaan ini sejalan dengan penjelasan Carver et al., (1989), yang mengidentifikasi tiga tipe dalam coping strategy (CS) , yaitu problem-focused coping (PFC) , emotion-focused coping (EFC) , dan dysfunction coping (DFC) . Carver et al., (1989), menjelaskan bahwa coping strategy merupakan bagaimana cara individu memproses permasalahan yang terjadi pada dirinya. Setiap individu mempunyai cara untuk menyelesaikan permasalahannya hingga permasalahan tersebut dapat selesai (Wibawa, 2023). PFC merupakan strategi menyelesaikan permasalahan ataupun melakukan tindakan untuk mengubah sumber permasalahan (Carver et al., 1989). EFC digunakan oleh individu untuk mengurangi atau mengelola emosi yang disebabkan oleh permasalahan yang dimiliki (Carver et al., 1989). Dysfunctional coping (DFC) dapat terjadi ketika coping strategy yang sebelumnya efektif dilakukan akan tetapi, menjadi tidak efektif digunakan secara berkelanjutan dalam periode waktu yang panjang. **12** Pada penelitian Oktoji dan Indrijati, (2021), 9 menunjukkan adanya hubungan antara coping strategy dan psychological well-being di remaja korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), di mana semakin tinggi CS yang dimiliki, maka semakin tinggi PWB mereka. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian Angelica et al., (2022), terhadap 211 mahasiswa di Indonesia menunjukkan bahwa selama pandemi covid-19, problem-focused coping dan dysfunctional-focused coping memberikan pengaruh terhadap psychological well-being di mahasiswa. Hasil penelitian Galiana et al., (2020), yang dilakukan pada 857 lansia di Spanyol dengan rentang usia 60 – 92 tahu

n diketahui jika PFC mempunyai pengaruh signifikan yang positif dan EFC mempunyai pengaruh signifikan yang negatif terhadap psychological well-being pada lansia. Penelitian mengenai pengaruh coping strategy terhadap psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis masih jarang dilakukan, khususnya di Indonesia. Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya, lansia dengan penyakit kronis menghadapi tantangan psikologis akibat kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, coping strategy menjadi hal penting yang perlu dimiliki lansia dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Dengan demikian, peneliti memilih lansia dengan penyakit kronis sebagai subjek penelitian. Penelitian sebelumnya, yaitu Oktoji dan Indrijati, (2021) serta Angelica et al., (2022), menggunakan subjek yang berbeda dengan penelitian ini. Meskipun menggunakan subjek lansia, namun penelitian Galiana et al., (2020), tidak membahas mengenai DFC. Tidak seperti penelitian sebelumnya, penelitian ini membahas mengenai ketiga tipe CS, sehingga setiap lansia dapat mempunyai salah satu tipe tertentu. Penelitian ini juga mengungkapkan fenomena secara berbeda pada lansia, tergantung jenis penyakit kronis yang mereka alami. Oleh karena itu, peneliti menduga adanya pengaruh antara coping strategy terhadap psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis.

### 1.2 Rumusan Masalah Pertanyaan penelitian, yakni apakah terdapat pengaruh coping strategy terhadap psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis? 6 21 44

### 1.3 Tujuan Penelitian Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh coping strategy terhadap psychological well-being lansia dengan penyakit kronis.

### 1.4 Manfaat teoritis dan praktis

#### 1.4 1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi pengembangan teori psikologi klinis dan psikologi positif terkait pengaruh coping strategy terhadap psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis, sehingga dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi caregiver lansia dengan penyakit kronis dalam memahami kondisi psikologis mereka mengenai

coping strategy dan psychological well-being . 1.4.2 Manfaat Praktis 1.

Komunitas Lansia Komunitas lansia dapat membantu lansia mengetahui tingkat psychological well-being dan juga mengenali coping strategy yang selama ini mereka gunakan, sehingga dapat mengevaluasi kondisi psikologis mereka.

2. Caregiver Lansia Caregiver perlu mengidentifikasi tipe coping strategy yang digunakan oleh lansia di bawah perawatan mereka 11 dan menyesuaikan layanan sesuai dengan tipe mereka. Hal ini bertujuan untuk mencegah perilaku yang dapat memperburuk kondisi fisik lansia, seperti konsumsi alkohol.

11 23 38 40 47 61 BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Psychological Well-Being 2.1 43 1

Definisi Psychological Well-Being Psychological well-being menurut Ryff dan Keyes (1995), dijelaskan sebagai 1 “multidimensional model of well-being in combination, these dimensions encompass a breadth of wellness that includes positive evaluations of oneself and one's past life (Self-Acceptance), a sense of continued growth and development as a person (Personal Growth), the belief that one's life is purposeful and meaningful (Purpose in Life), the possession of quality relations with others (Positive Relations With Others), the capacity to manage effectively one's life and surrounding world (Environmental Mastery), and a sense of self-determination (Autonomy) 43 (Ryff & Keyes, 1995, p. 720) .

Berdasarkan penjelasan tersebut Ryff dan Keyes (1995), mengartikan psychological well-being sebagai sebuah model multidimensional yang mencakup penilaian positif terhadap diri sendiri dan masa lalu seseorang (Penerimaan Diri), rasa pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan sebagai individu (Pertumbuhan Pribadi), keyakinan bahwa hidup seseorang memiliki tujuan dan makna (Tujuan Hidup), hubungan berkualitas dengan orang lain (Hubungan Positif dengan Orang Lain), kemampuan untuk mengelola kehidupan dan dunia sekitarnya dengan efektif (Penguasaan Lingkungan), serta rasa kemandirian (Otonomi). Huppert (2009), menjelaskan bahwa psychological well-being merupakan “psychological well-being is about lives going well. It is the combination of feeling good and functioning effectively (Huppert, 2009, p. 137). 3 4 7 26 27 Menurut Huppert (2009), PWB terjadi

ketika kehidupan berjalan dengan baik dan PWB merupakan kombinasi antara perasaan nyaman sekaligus berfungsi secara efektif. Teori Seligman menjelaskan bahwa psychological well-being adalah “introduced the PERMA model of flourishing, in which psychological well-being is defined in terms of five domains: positive emotions (P), engagement (E), relationships (R), meaning (M), and accomplishment (A) (sebagaimana dikutip dalam Kern et al., 2015, p. 262). Model PERMA menurut Seligman (sebagaimana dikutip dalam Kern et al., 2015), dikembangkan untuk menggambarkan kesejahteraan psikologis, yang terdiri dari lima elemen utama ialah perasaan positif, rasa keterlibatan, hubungan yang positif dengan individu lainnya, makna dalam hidup, serta pencapaian yang mampu diraih. 7 23 35 Berdasarkan ketiga teori tersebut, peneliti menggunakan definisi psychological well-being (PWB) dari Ryff dan Keyes (1995). Alasan menggunakan teori Ryff dan Keyes (1995), ialah karena definisi dari teori tersebut menjelaskan PWB melalui model multidimensional yang lebih kompleks dan lebih menggambarkan kehidupan individu. 7 Hal ini berbeda dengan teori Huppert, (2009), yang menjelaskan bahwa PWB dapat tercapai melalui tiga hal, yaitu kehidupan yang berjalan dengan baik, perasaan nyaman, dan berfungsi secara efektif. Pada teori Seligman (sebagaimana dikutip dalam Kern et al., 2015), memiliki penjelasan yang berbeda melalui model PERMA lebih berfokus terhadap kebahagiaan melalui lima domain utama, namun tidak membahas secara mendalam terkait pertumbuhan pribadi, kemandirian, dan tujuan hidup. Oleh karena itu, teori Ryff dan Keyes (1995), lebih sesuai untuk digunakan karena memberikan pemahaman secara mendalam terkait persepsi PWB yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, hingga menciptakan individu menjadi berdaya. Alasan lainnya karena melalui hasil pencarian di Google Scholar diketahui jika teori yang dikemukakan oleh Ryff dan Keyes (1995), telah dikutip sebanyak 19.218 kali. Teori tersebut masih digunakan dalam beberapa penelitian dengan berbagai konteks budaya, yaitu Gondlekar dan Kamat, (2016), di India, Laili et al., (2022), di Indonesia, serta penelitian Garcia et al., (2023), di Swedia. Tidak



hanya itu, teori ini juga telah diterapkan pada subjek lansia, seperti pada penelitian Fusi et al., (2022) dan (Garcia et al., 2023). Teori Ryff dan Keyes (1995), juga telah digunakan dalam penelitian dengan subjek lansia penyakit kronis, seperti Candra dan Sastrawan, (2015), yang melibatkan lansia kanker di Indonesia, sehingga sesuai dengan subjek penelitian ini. Berdasarkan hal tersebut, maka teori Ryff dan Keyes (1995), dapat digunakan untuk berbagai populasi dan topik. 5 Penelitian ini dilakukan untuk meneliti PWB dengan menggunakan sampel lansia dengan penyakit kronis berdasarkan konsep yang telah dikembangkan oleh (Ryff dan Keyes, 1995).

23 38 2.1 23 38 50 2 Dimensi Psychological Well-Being Berdasarkan Ryff dan Keyes (1995), terdapat 6 dimensi pada psychological well-being, yaitu: 1.

Self-Acceptance Persepsi individu dalam memandang diri sendiri yang tumbuh dari perasaan positif dan penerimaan atas kekurangan dan kelebihan diri mereka. Individu dengan self-acceptance yang tinggi akan merasa utuh, percaya diri, dan puas dengan diri mereka. Menurut Distina dan Kumail, (2019), self-acceptance pada individu ditandai dengan kemampuan mengevaluasi diri secara positif dan merasa puas dengan siapa diri kita saat ini, tanpa keinginan untuk menjadi orang lain. 2.

Personal Growth 15 Individu mempunyai persepsi diri untuk yang terus tumbuh dan berkembang, serta ingin menjadi pribadi yang lebih baik di masa depan. Individu dengan personal growth akan terus belajar dari pengalaman dan memperbaiki diri, hingga mendapatkan pengalaman baru. Berdasarkan Syaiful dan Sariyah, (2018), proses berwirausaha dilakukan individu sebagai kesempatan yang baik untuk mengembangkan potensi diri.

3. Purpose in Life Persepsi diri sebagai individu yang memiliki tujuan hidup dan pandangan optimis terhadap hidupnya. Dalam Octavia et al, (2022), lansia dengan purpose in life yang kuat memiliki prinsip hidup yang jelas sebagai pedoman untuk mencapai kehidupan yang lebih bermakna.

4. Positive Relations With Others Persepsi diri sebagai individu yang mampu menjalin hubungan dengan orang sekitar, memiliki perasaan empati, serta mempunyai rasa kasih sayang. Individu dengan positive relations

with others biasanya ditandai oleh persahabatan yang erat, saling pengertian, dan dukungan yang tulus pada orang lain (Alfikalia, 2020).

5. Environmental Mastery Persepsi diri sebagai individu yang mampu mengendalikan lingkungan sekitar, sehingga dapat menyesuaikan diri dalam berbagai situasi. Menurut Istiqomah et al., (2016), individu di pemukiman kumuh dengan environmental mastery rendah ditandai dengan kebiasaan membuang sampah sembarangan sembarangan, membuang limbah tidak pada tempatnya, dan kurangnya upaya untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Akibatnya, mereka sering berpindah-pindah tempat tinggal. 6.

Autonomy Persepsi diri sebagai individu yang mempunyai kemandirian dalam mengelola kehidupan. Menurut Syaiful dan Sariyah, (2018), individu yang mempunyai autonomy tidak akan meminta pengakuan orang lain, tetapi selalu mengevaluasi diri dengan standard pribadi. 2.1.3 Faktor

Psychological Well-Being Menurut Ryff dan Keyes (1995), terdiri dari lima faktor PWB, yaitu: 1. Usia Psychological well-being pada individu dapat berubah seiring bertambahnya usia. Menurut penelitian Supriyadi et al., (2020), menunjukkan bahwa remaja berusia 13-14 tahun cenderung memiliki PWB yang rendah karena mereka menghadapi berbagai tantangan perkembangan di masa remaja awal. Seiring bertambahnya usia, PWB cenderung meningkat karena individu menjadi lebih matang secara emosional dan terampil dalam mengatasi masalah. Hal ini menunjukkan bahwa usia berperan penting dalam membentuk PWB pada individu. 56 2. Jenis Kelamin Wanita

sering kali menunjukkan psychological well-being yang lebih tinggi dibandingkan pria.

Berdasarkan Snyder (Sebagaimana dikutip dalam prabowo, 2017), wanita memiliki psychological well-being yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena dipengaruhi oleh pola pikir dan kemampuan hubungan interpersonal.

3. Budaya Perbedaan budaya dapat memberikan pengaruh terhadap konsep diri dan psychological well-being pada individu. Berdasarkan Abidin dan Ariyanti, (2024), nilai- 17 nilai budaya yang dimiliki oleh individu akan memberikan pengaruh terhadap pengalaman dan perilaku individu. 4. Internal Locus of Evaluation Mengacu pada sejauh mana individu menilai

dirinya sendiri berdasarkan standar internal atau eksternal, individu dengan internal locus of evaluation adalah mereka yang tidak terpengaruh oleh pendapat orang lain dan mampu bertahan dari tekanan sosial serta hidup (Distina & Kumail, 2019). Menurut Parker (sebagaimana dikutip dalam Carver et al., 1989), individu dengan internal locus of control cenderung mempunyai perencanaan dan active coping, dibandingkan mereka yang mempunyai external locus of control. Internal locus of control pada individu ditandai dengan keaktifan dalam mencari dan memanfaatkan informasi, memiliki motivasi dari dalam diri, serta rasa percaya diri (Putri & Widyastuti, 2024). Dengan demikian, individu dengan internal locus of control umumnya memiliki internal locus of evaluation. Hal tersebut karena keduanya memiliki keterkaitan mengenai kemampuan individu untuk memahami situasi dan mengendalikan diri saat menghadapi masalah.

5. Perbedaan Status Sosial-Ekonomi Perbedaan status sosial ekonomi, yaitu pendidikan, pendapatan, posisi pekerjaan dapat memengaruhi kondisi kesejahteraan psikologis individu. Dalam Rahayu (sebagaimana dikutip dalam Mariyanti, 2017), individu dengan kelas sosial tinggi memiliki pandangan dan arah hidup yang lebih baik dibandingkan kelas sosial rendah.

## 2.2 Coping Strategy

**55** 1 Definisi Coping Strategy Koping strategi atau coping strategy telah didefinisikan oleh beberapa ahli. **34 47 59** Teori coping strategy pertama kali dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984). **33 53** Berdasarkan Lazarus dan Folkman (1984), menjelaskan bahwa coping strategy adalah **2** “constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Berdasarkan penjelasan tersebut Lazarus dan Folkman (1984), mengartikan coping strategy sebagai upaya atau usaha individu dalam mengelola permasalahan dengan melibatkan perilaku dan pikiran.

**35** Dalam teori Lazarus dan Folkman (1984), coping terdiri dari dua ialah coping adaptif dan maladaptif. Carver et al., (1989), menjelaskan coping strategy merupakan “coping is the process of executing that respons” (Carver et al., 1989, p. 267). Carver et al., (1989), mengartikan coping

strategy sebagai cara individu memproses permasalahan yang terjadi pada dirinya. Pada teori selanjutnya, Endler dan Parker (1994), menjelaskan coping adalah “coping is defined as a conscious response to external stressful or negative situations (Endler & Parker, 1994, p. 50).

Berdasarkan penjelasan tersebut, Endler dan Parker (1994), mendefinisikan coping sebagai respon individu secara sadar ketika dihadapkan dengan suatu permasalahan atau kondisi negatif secara eksternal. Melalui ketiga teori tersebut, coping strategy milik Carver et al., (1989), dipilih karena beberapa alasan. Pertama, peneliti menggunakan definisi coping strategy dari Carver et al., (1989), karena teori dan konsep tersebut telah diterapkan dalam penelitian di bidang klinis dan kesehatan. Kedua, teori yang Carver et al., (1989), menjelaskan bahwa coping strategy yang dimiliki pada setiap individu akan berbeda-beda bergantung pada permasalahan yang dimiliki. Ketiga, teori tersebut memiliki penjelasan yang berbeda dengan adanya dysfunctional coping. Dysfunctional coping menjelaskan 19 bagaimana coping strategy yang sebelumnya efektif dilakukan pada individu akan tetapi, menjadi tidak efektif apabila digunakan secara terus-menerus.

#### 2.2.2 Tipe Coping Strategy

Berdasarkan Carver et al., (1989), terdapat 3 tipe yang terdiri dari 14 sub tipe pada coping strategy, yaitu: 1. Problem-focused coping Coping pada individu digunakan sebagai cara mengatasi masalah dengan melibatkan tindakan (Carver et al., 1989). Berdasarkan Carver et al., (1989), terdapat beberapa sub- tipe dalam problem-focused coping, yaitu:

- a. Active Coping Usaha yang dilakukan individu dalam mengambil tindakan yang bertujuan untuk mengurangi, memperbaiki atau menghilangkan sumber masalah.
- b. Planning Tindakan individu dalam menyusun strategi yang bertujuan untuk mengatasi masalah. Tindakan tersebut dilakukan dengan cara membuat rencana, menentukan langkah yang harus dilakukan ketika menyelesaikan masalah.
- c. Seeking Social Support for Instrumental Reasons Individu akan meminta bantuan, nasihat, atau informasi dari individu lainnya dalam mengatasi masalahnya.

2. Emotion-focused coping Berfokus

pada upaya mengelola emosi yang dimiliki oleh individu akibat masalahnya (Carver et al., 1989). Bakhtiar dan Asriani, (2015), menemukan bahwa PFC dan EFC efektif sebagai strategi menyelesaikan masalah. Berdasarkan Carver et al., (1989), terdapat beberapa sub-tipe dalam EFC, yaitu: a. Seeking of Emotional Social Support Individu mencari dukungan emosional ketika mengalami permasalahan. b. Positive Reframing Individu fokus pada pengelolaan emosi yang timbul akibat masalah. c. AcceptanceA Individu dapat menerima kenyataan dan beradaptasi dari masalah yang dimiliki. d. Denial Menggambarkan adanya penolakan atau ketidakpercayaan pada individu ketika menghadapi masalah. d. Turning to Religion Menggunakan agama sebagai dukungan emosional ketika menghadapi masalah. 3. Dysfunctional coping Dysfunctional coping kecenderungan individu untuk menggunakan strategi penyelesaian masalah yang hanya efektif dalam jangka pendek dan tidak efektif dalam waktu lama (Carver et al., 1989). Berdasarkan Carver et al., (1989), terdapat beberapa sub-tipe dalam dysfunctional coping, yaitu: a. Venting Individu fokus pada kesulitan atau kekesalan yang dirasakan dan kemudian meluapkan perasaannya. b. Behavioral Disengagement Mengurangi atau menghentikan usaha yang dilakukan oleh individu ketika menghadapi masalah. c. Self-DistractioA 21 Individu mengalihkan perhatian dari stres dengan melakukan aktivitas seperti melamun, tidur, atau menonton televisi. d. Alcohol-drug disengagement Individu mengonsumsi obat-obat atau alkohol sebagai cara mereka dalam melupakan masalahnya. e. Humor Individu menggunakan humor untuk menghadapi masalah yang dihadapi. f. Self-Blame Individu menyalahkan dirinya sendiri atas masalah yang dihadapi. 2.2.3 Faktor Coping Strategy Peneliti menggunakan faktor yang mempengaruhi coping strategy berdasarkan Carver et al., (1989), yaitu: a. Self-esteemA Individu yang memiliki self-esteem tinggi dapat mempunyai pandangan yang positif ketika menghadapi masalah. Menurut Srisayekti dan Setiady (2015), individu yang memiliki harga diri tinggi, mampu mengatasi dan bangkit dari masalah. b. Locus of Control Individu mempunyai keyakinan terkait sejauh mana mereka memiliki kendali

atas kejadian di hidupnya . Locus of control dibagi dua ialah internal locus of control serta external locus of control. c. Behavioral Type A Perilaku yang dimiliki oleh individu, meliputi kompetitif, ambisius, serta urgensi dengan waktu. Dalam Sissons, (2024), individu dengan behavioral type a sangat berorientasi pada tujuan serta bekerja secara cepat untuk menyelesaikan tugas, seakan-akan mereka sedang dikejar oleh waktu. d. Trait Anxiety Individu dengan karakteristik kecemasan yang tinggi dalam berbagai situasi. Individu dengan trait anxiety cenderung menganggap setiap situasi sebagai ancaman, bahkan dalam keadaan yang tidak menimbulkan kecemasan bagi orang lain (Lener, 2022). e. Hardiness Kepribadian yang dimiliki individu meliputi, komitmen, kendali, dan tantangan yang untuk mengatasi masalah. 46 Mahasiswa dengan hardiness yang baik dapat menyelesaikan studi serta mencapai target yang ditetapkan kampus hingga lulus (Kurnia & Ramadhani, 2021).

### 2.3 Kerangka Berpikir

Populasi lansia di Indonesia semakin meningkat yang diikuti dengan banyaknya lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2, kanker, gagal ginjal kronik, dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit tersebut tidak hanya memengaruhi kondisi fisik lansia, tetapi juga kesejahteraan psikologis atau PWB mereka. Lansia dengan PWB yang buruk sering ditandai dengan adanya ketergantungan, kecemasan, dan perasaan tidak berdaya (Putra et al., 2019). Sebaliknya, terdapat lansia yang dapat menunjukkan penerimaan dengan baik, memiliki tujuan hidup, serta makna hidup meskipun mengalami penyakit kronis (Putra et al., 2019). Hal ini merupakan karakteristik dari PWB yang dipengaruhi oleh tipe CS. Dinamika antara CS dan PWB terlihat dari cara individu menghadapi masalah akibat penyakit kronis. CS mencakup tiga jenis utama, yaitu PFC, EFC, dan DFC. Penelitian sebelumnya yang membahas kedua variabel menunjukkan adanya hubungan 23 Psychological Well-Being Coping Strategy antara CS dan PWB. 12 Penelitian Oktoji dan Indrijati, (2021), menunjukkan adanya hubungan antara CS dan PWB pada remaja korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), di mana semakin tinggi CS yang dimiliki, maka semakin tinggi PWB. Adapun

penelitian lainnya mengenai pengaruh CS terhadap PWB , namun tidak membahas mengenai DFC. Hasil penelitian Galiana et al., (2020), menunjukkan adanya pengaruh antara PFC dan EFC terhadap PWB lansia. Dinamika antara coping strategy dan psychological well-being dapat terjadi melalui keterkaitan antara internal locus of evaluation dan internal locus of control karena keduanya berkaitan dengan kemampuan individu untuk memahami situasi dan mengendalikan diri saat menghadapi masalah. Penelitian ini menggunakan teori Ryff dan Keyes (1995), untuk mendefinisikan psychological well-being serta teori Carver et al., (1989), untuk menjelaskan ketiga tipe coping strategy . Terdapat kerangka berpikir pada gambar 2.1. Gambar 2.1 Ilustrasi Kerangka Berpikir 2.4 Hipotesis Hipotesis pada penelitian ini adalah: H (null): Tidak terdapat pengaruh coping strategy terhadap psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis. Ha (alternatif): Terdapat pengaruh coping strategy terhadap psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis. 1 2 5 10 13 15 17

### 19 22 24 26 31 48 > BAB III METODE PENELITIAN 3.1 Pendekatan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif.

2 > Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dalam bentuk pengukuran skor numerik yang dapat dianalisis menggunakan prosedur statistik (Gravetter et al., 2021).

Pemilihan pendekatan kuantitatif pada penelitian ini dilakukan karena memungkinkan pengukuran yang objektif dan terstandar. Pendekatan kuantitatif akan membuat peneliti menjadi objektif dalam mengumpulkan serta menganalisis data mengenai coping strategy dan psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis. 22 > Pendekatan ini dilakukan karena pengumpulan data pada variabel penelitian, yaitu coping strategy (CS) dan psychological well-being (PWB) akan dianalisis menggunakan teknik statistik. 3.2

Variabel Penelitian Dua variable pada penelitian ini, yaitu psychological well- being serta coping strategy. 1 16 > Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat pengaruh yang diberikan oleh variabel coping strategy sebagai independent variable (IV) terhadap psychological well- being sebagai dependent variable (DV). 1 2 10 > 3.2 1 2 10 > 1 Definisi Operasional

Psychological Well-Being PWB didefinisikan secara operasional merupakan skor total dari psychological well-being scale (PWBS). 1 3 4 5 6 7 8 9 11 14 21 25 30 39 PWBS mengukur 6 dimensi berdasarkan Ryff dan Keyes, (1995), yaitu autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations, with others, purpose in life, dan self-acceptance. 2 11 28 29 Semakin tinggi skor total PWB yang diperoleh lansia dengan penyakit kronis, maka akan semakin tinggi kecenderungan lansia tersebut mempunyai psychological well-being yang baik dan begitu pula sebaliknya jika lansia memiliki skor yang rendah, maka menunjukkan psychological well-being yang rendah. 1 10 29 3.2

## 1 10 2 Definisi Operasional Coping Strategy Coping strategy

didefinisikan secara operasional merupakan skor pertipe dari alat ukur Brief COPE.

Brief COPE mengukur tiga tipe berdasarkan Siaputra et al., (2023),

yaitu EFC, PFC, DFC. . Siaputra et al., (2023), yang menjelaskan

bahwa coping strategy merupakan bagaimana cara individu memproses

permasalahan yang terjadi pada dirinya. Dalam teori Siaputra et al.,

(2023), terdapat tiga tipe dalam mengatasi permasalahan pada individu,

yaitu PFC, EFC, dan DFC. Apabila individu memiliki skor yang tinggi

pada tipe PFC, maka individu tersebut cenderung menggunakan tindakan

sebagai strategi untuk mengatasi sumber masalahnya (Siaputra et al.,

2023). Berbeda pada tipe EFC dimana individu yang memiliki skor tinggi

pada tipe tersebut, akan mengelola emosinya sebagai strategi untuk

mangatasi permasalahan (Siaputra et al., 2023). Individu dengan skor

tinggi pada tipe DFC, akan menggunakan strategi penyelesaian masalah

yang hanya efektif dalam jangka pendek serta tidak efektif dalam

dilakukan di jangka panjang (Siaputra et al., 2023). 3.3 Populasi dan

Sampel Partisipan pada penelitian ini merupakan lansia atau masa dewasa

akhir yang berusia 60-70an (Santrock (2019). Berdasarkan data (BPS,

2023), jumlah lansia di Indonesia yang mengalami keluhan kesehatan,

yaitu sebanyak 13.696.128 jiwa (41,49%). 2 18 24 Berdasarkan tabel Isaac-Michael

(sebagaimana dikutip dalam Sugiyono, 2013), dengan taraf kesalahan sebesar

5%, maka jumlah sampel dalam penelitian ini merupakan 349 lansia. 3 9 10 13 15 17 18 20

25 27 31 33 40 51 Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan jenis convenience sampling . 13 Dalam nonprobability sampling keseluruhan populasi tidak dapat diketahui, setiap individu mempunyai peluang tidak pasti untuk dipilih, serta memiliki kesempatan yang berbeda untuk menjadi subjek penelitian (Gravetter et al., 2021). 20 Convenience sampling ialah proses pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih individu yang mudah didapatkan dan mempunyai ketersediaan untuk menjadi subjek penelitian (Gravetter et al., 2021). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner secara cetak yang kemudian, diberikan kepada lansia yang bersedia mengisi kuesioner tersebut secara langsung serta memberikan kuesioner secara online dengan bentuk google form bagi lansia yang dapat mengakses secara online. Tabel Isaac-Michael dapat dilihat pada lampiran 25. Terdapat karakteristik subjek dalam penelitian ini, yaitu: 1. Lansia dengan rentang usia 60-70an 2. Memiliki penyakit kronis, minimal 1 tahun 3. Berdomisili di Indonesia 3.4 Instrumen Penelitian Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah Psychological Well-Being Scale (PWBS) untuk variabel psychological well-being dan Brief COPE untuk variabel coping strategy. 3.4.1 Deskripsi Instrumen Psychological Well-Being Scale (PWBS) Alat ukur Psychological Well-Being Scale (PWBS) yang digunakan dalam penelitian ini merupakan PWBS oleh Ryff dan Keyes (1995). 1 3 4 5 6 8 9 14 Pada awalnya, alat ukur Psychological Well-Being Scale (PWBS) dirancang oleh Ryff, (1989) terdiri dari 120 aitem dengan 20 aitem pada masing-masing dimensi, yaitu autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, dan self-acceptance. Alat ukur Psychological Well-Being Scale (PWBS) yang dirancang oleh Ryff, 27 (1989), memiliki terlalu banyak aitem, sehingga diciptakan alat ukur yang lebih singkat. 6 Alat ukur Psychological Well-Being Scale (PWBS) oleh Ryff dan Keyes (1995) merupakan versi singkat yang terdiri dari 18 aitem. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti menggunakan alat ukur PWBS untuk mengukur psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis. Alat ukur PWBS dipilih

karena mengingat kondisi lansia memiliki keterbatasan waktu, energi, penurunan daya tahan fisik, serta kognitif. Dengan menggunakan PWBS, akan memungkinkan lansia untuk mengisi kuesioner dengan nyaman, mudah, dan cepat. Adaptasi PWBS dalam penelitian ini dilakukan oleh Garcia et al., (2023), dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Swedia. Adaptasi alat ukur PWBS oleh Garcia et al., (2023), melibatkan 768 peserta dari latar belakang di Swedia. Hasil adaptasi tersebut menunjukkan nilai reliabilitas sebesar 0,79 pada PWBS versi 18 aitem dan uji validitas menggunakan concurrent validity dengan hasil koefisien korelasi berkisar antara 0,1 hingga 0,68 antar subskala psychological well-being. Artinya adanya hubungan yang signifikan antar satu sama lain. Berdasarkan dengan batasan koefisien reliabilitas menurut Shultz et al., (2021) alat ukur dapat dikatakan reliabel ketika memiliki nilai di atas 0,70. Melalui hasil uji validitas, Garcia et al., (2023), menggunakan validitas konkuren dengan melakukan korelasi antara skor total dari psychological well-being terhadap 3 subskala, yaitu demografi, gaya hidup, dan kesehatan. Hasil uji validitas tersebut memperlihatkan terdapat hubungan signifikan pada satu sama lain dengan koefisien korelasi sekitar 0,1 – 0,68. Dapat disimpulkan jika adaptasi alat ukur PWBS yang dilakukan oleh Garcia et al., (2023), dapat dikatakan reliabel dan valid untuk konteks budaya Swedia. Hasil adaptasi tersebut kemudian, dilakukan penilaian terhadap masing-masing aitem untuk melihat apakah bunyi aitem sudah cukup baik atau tidak. Berdasarkan hasil penilaian pada setiap aitem, diketahui bahwa keseluruhan aitem telah baik. Dengan demikian, penelitian melakukan uji keterbacaan dan uji pilot kepada subjek penelitian.



Pada alat ukur PWBS terdiri dari 18 aitem dengan 10 aitem

favorable, 8 aitem unfavorable, serta 6 dimensi . Tabel 3.1 Blueprint

Psychological Well-Being (PWBS) yang Digunakan Penelitian Dimensi Indikator

Nomor Aitem Total Favoura ble Unfavour able Autonomy Individu memiliki

rasa kemandirian. 13,6 10 3 Environmental mastery Individu mampu

mengelola kehidupan dan dunia sekitarnya. 12,11 17 3 Personal growth

Individu memiliki kemampuan untuk bertumbuh dan berkembang secara berkelanjutan. 8,5 9 3 Positive relations with others Individu menjalin hubungan yang berkualitas dengan orang lain. 3 18,14 3 Purpose in life Individu meyakini bahwa hidupnya mempunyai tujuan dan makna. 4 7,2 3 Self-acceptance Individu dapat menerima diri sendiri dan masa lalu. 15 16 2 Total 9 8 17 Berdasarkan tabel 3.1, terdapat blue print dari alat ukur PWBS yang telah diadaptasi oleh Garcia et al., (2023), memiliki bentuk respon menggunakan skala likert dengan 6 pilihan jawaban, yaitu Sangat tidak setuju (1), Tidak setuju (2), Sedikit tidak setuju (3), Sedikit setuju (4), Setuju (5), dan Sangat Setuju (6).

### 3.4.2 Pengujian Psikometri Alat Ukur Psychological Well-Being Scale (PWBS)

Pengujian psikometri pada alat ukur Psychological Well-Being Scale (PWBS) bertujuan untuk melihat reliabilitas dan validitas. Pengujian psikometri dilakukan setelah pilot study yang diberikan kepada 100 lansia pada tanggal 20 Mei 2024 hingga 20 Juni 2024. Pengujian pada alat ukur PWBS dilakukan terhadap 100 partisipan, yaitu lansia yang memiliki penyakit kronis dengan rentang usia 60 hingga sekitar 70-an tahun, tinggal di Indonesia, serta perempuan atau laki-laki. Pengujian PWBS dilakukan secara online dengan cara menyebarkan google form dan offline mengingat keterbatasan lansia dalam menggunakan gadget. Setelah melakukan pilot study tersebut, penelitian menguji reliabilitas dengan memakai software JASP versi 0.19.2.0. Berikut pengujian psikometri yang dilakukan:

1. Uji Validitas Pengujian validitas pada alat ukur PWBS, dilakukan dengan metode construct validity dengan tujuan untuk menentukan sejauh mana alat ukur tersebut dapat mengukur konstruk yang diukur (Shultz et al., 2021). Validitas konstruk dapat dianalisis melalui perhitungan korelasi antara skor tiap item dengan skor total menggunakan Pearson's . Pada lampiran 2 merupakan hasil uji validitas alat ukur PWBS yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor item dan skor total memiliki nilai dengan rentang 0,004 hingga 0,889 dengan signifikan ( $p < 0,05$ ).

42 Hasil korelasi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar item dalam

alat ukur PWBS memiliki validitas yang baik dalam mengukur konstruk yang dimaksud.

Meskipun terdapat aitem  $<0,25$ , eliminasi aitem tidak dilakukan karena proses eliminasi telah mengacu pada item-rest correlation. Oleh karena itu, walaupun beberapa item memiliki korelasi rendah, peneliti tetap menggunakan item dan alat ukur tersebut karena dianggap valid serta relevan untuk mengukur konstruk psychological well-being . 2. Uji Reliabilitas Uji reliabilitas dilakukan melihat kualitas alat ukur PWBS dengan cronbach's alpha. Data diolah dengan menggunakan JASP versi 0.19.2.0. Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan menunjukkan bahwa koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,900. Apabila nilai reliabilitas  $>0,70$  berdasarkan Shultz et al., (2021), maka diketahui bahwa alat ukur PWBS dapat dikatakan reliabel. Keseluruhan aitem pada alat ukur PWBS akan menghasilkan skor yang sama antar satu dengan yang lain. Peneliti melakukan pengujian analisis aitem pada alat ukur PWBS dilakukan dengan melihat nilai item-rest correlation di setiap aitemnya. Azwar, (2012), menjelaskan apabila aitem mempunyai nilai  $>0,25$  maka aitem tersebut dapat dikatakan mampu membedakan dengan baik dan begitupula sebaliknya. Pada alat ukur PWBS, mempunyai rentang nilai dari 0,087 – 0,803 pada lampiran 3. Terdapat satu aitem yang mempunyai nilai di bawah 0,25, yaitu aitem 1 dari dimensi Self-acceptance. Aitem tersebut tidak mampu membedakan dimensi Self-acceptance , maka dilakukan eliminasi aitem. Setelah melakukan analisis aitem dengan cara eliminasi aitem tersebut, diperoleh peningkatan nilai koefisien reliabilitas alpha menjadi 0,905 dengan rentang nilai 0,283 – 0,840. Tabel eliminasi aitem dapat dilihat pada lampiran 3 dan 4.

### 3.4.3 Deskripsi Instrumen

Brief COPE Alat ukur Coping Strategy yang digunakan dalam penelitian ini merupakan Brief Cope milik Carver et al., (1989) yang kemudian, diadaptasi oleh Siaputra et al., (2023) ke dalam Bahasa Indonesia. Pada awalnya, alat ukur coping strategy bernama COPE Inventory yang dikembangkan oleh Carver et al., (1989). Aitem COPE Inventory terdiri dari 60 aitem. Jumlah aitem 31 pada alat ukur COPE Inventory dianggap terlalu banyak,

sehingga responden menjadi tidak sabar ketika menjawab pernyataan (Carver, 1997). Berdasarkan Schmitt et al., (sebagaimana dikutip dalam Siaputra et al., 2023) kuesioner akan optimal digunakan apabila kuesioner tersebut ringkas dan mudah digunakan untuk sehari-hari. Hasilnya, Carver, (1997), menyederhanakan aitem COPE Inventory, sehingga menciptakan Brief COPE yang terdiri dari 28 aitem. Alat ukur coping strategy yang telah disederhanakan, telah diubah menjadi Brief COPE dan dilakukan adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Siaputra et al., (2023). Proses adaptasi ini dilakukan dengan memastikan bahwa alat ukur Brief COPE dalam Bahasa Indonesia dapat digunakan pada konteks budaya Indonesia serta valid dan reliabel. Melalui hasil adaptasi tersebut menunjukkan nilai reliabilitas sebesar 0,640 – 0,828, dengan reliabilitas pada masing-masing tipe, yaitu problem-focused coping sebesar 0,828, emotion-focused coping sebesar 0,640, dan dysfunctional-focused coping sebesar 0,757. Berdasarkan dengan batasan koefisien reliabilitas menurut Shultz et al., (2021), alat ukur dapat dikatakan reliabel ketika memiliki nilai di atas 0,70. Untuk uji validitas, Siaputra et al., (2023) menggunakan discriminant content validity yang menunjukkan hasil pada tipe problem-focused coping bahwa sebagian besar aitem efektif dalam mengukur tipe tersebut, emotion-focused coping menunjukkan jika sebagian besar aitem dapat mengukur tipe tersebut kecuali aitem 24, dan tipe dysfunction-focused coping terdapat 8 aitem yang dapat mengukur tipe tersebut kecuali, aitem 6 serta 8 karena tidak mengukur dengan baik. Penelitian ini, menggunakan hasil adaptasi yang dilakukan oleh Siaputra et al., (2023), karena masing-masing aitem pada setiap tipe dapat dikatakan valid dan reliabel. Hal ini dapat diperkuat melalui hasil pengujian reliabilitas antar penilai (Inter-rater Reliability) yang terdiri dari 15 panelis. Pengujian Intraclass Correlation Coefficient (ICC) dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kesepakatan atau konsistensi antar penilaian yang diberikan oleh panelis. Hasil pengujian Intraclass Correlation Coefficient (ICC) yang dilakukan oleh Siaputra et al.,

(2023), menunjukkan bahwa masing-masing aitem memiliki tingkat reliabilitas yang berbeda-beda. Hasil pengujian Intraclass Correlation Coefficient (ICC) pada tipe problem-focused coping, yaitu 0,828 dan tipe dysfunction-focused coping memiliki nilai reliabilitas, yaitu 0,757. Tabel Intraclass Correlation Coefficient (ICC) dapat dilihat pada lampiran 1. Hasil pengujian Intraclass Correlation Coefficient (ICC) menunjukkan bahwa tipe problem-focused coping dan dysfunction-focused coping memiliki nilai reliabilitas yang tinggi. Berbeda pada tipe emotion-focused coping yang menunjukkan hasil pengujian Intraclass Correlation Coefficient (ICC), yaitu 0,640. Artinya, tipe emotion-focused coping mempunyai reliabilitas yang cukup. Dapat disimpulkan jika alat ukur Brief COPE milik Siaputra et al., (2023), dapat digunakan dalam konteks budaya Indonesia. Pada alat ukur Brief COPE terdapat 24 aitem dengan 3 tipe, yaitu problem-focused coping, emotion-focused coping dan dysfunction-focused coping. Pada alat ukur Brief COPE, Carver et al., (1989), memiliki bentuk respon menggunakan skala likert, yakni Saya tidak melakukan ini sama sekali (1), Saya melakukan ini sedikit (2), saya melakukan ini dalam jumlah sedang (3), dan saya sering melakukan ini (4). Pada tabel 3.2 terdapat blue print Brief COPE dari Siaputra et al., (2023). Tabel 3.2 Blue print Brief COPE yang digunakan penelitian

Tipe	Nomor Aitem	Total
Problem-focused coping	2, 7, 10, 14, 23, 25	6
Emotion-focused coping	5, 15, 17, 20, 22, 24	6
Dysfunction-focused coping	1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 16, 19, 21, 26, 28	13
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

3.4.4 Pengujian Psikometri Alat Ukur Brief COPE Pengujian psikometri pada alat ukur Brief COPE bertujuan untuk melihat apakah alat ukur ini dapat dikatakan reliabel serta valid. Pengujian psikometri dilakukan setelah pilot study yang diberikan kepada 100 lansia kemudian menggunakan JASP versi 0.19.2.0. Uji validitas dilakukan dengan metode construct validity. 1. Uji Validitas Pengujian validitas pada alat ukur Brief COPE dilakukan dengan metode construct validity dilakukan untuk menentukan sejauh mana alat ukur tersebut mampu

mengukur konstruk yang diukur (Shultz et al., 2021). Construct validity dianalisis melalui perhitungan korelasi antara skor tiap item dengan skor total menggunakan Pearson's . Pada lampiran 8 menunjukkan bahwa korelasi antara skor tipe PFC memiliki rentang 0,083 - 0,411. Pada lampiran 9 tipe EFC mempunyai rentang skor sebesar 0,152 - 0,566. Kemudian, lampiran 10 menunjukkan rentang skor tipe DFC sebesar -0,066 - 0,705. Berdasarkan uji validitas terhadap ketiga tipe tersebut, maka sebagian besar item dalam alat ukur Brief COPE memiliki validitas yang baik dan signifikan dalam mengukur konstruk yang dimaksud. Meskipun terdapat item pada ketiga tipe dengan korelasi  $< 0,25$ , eliminasi item tidak dilakukan karena proses eliminasi mengacu pada item-rest correlation . Oleh karena itu, meskipun beberapa item memiliki korelasi rendah, peneliti tetap menggunakan item dan alat ukur tersebut karena dianggap valid serta relevan untuk mengukur konstruk coping strategy . 2. Uji Reliabilitas Pengujian reliabilitas, dilakukan pada masing-masing tipe untuk melihat kualitas alat ukur Brief COPE dengan cronbach's alpha. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan JASP. Hasilnya, pada tipe problem-focused coping menunjukkan bahwa koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,714. Apabila nilai reliabilitas  $> 0,70$ . Berdasarkan Shultz et al., (2021), maka diketahui bahwa alat ukur Brief COPE dapat dikatakan reliabel untuk tipe problem-focused coping. Pengujian reliabilitas selanjutnya, dilakukan terhadap tipe emotion-focused coping. Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tipe emotion-focused coping, menunjukkan bahwa koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,711. Melalui hasil koefisien reliabilitas alpha, maka alat ukur Brief COPE untuk tipe emotion-focused coping reliabel karena  $> 0,70$ . Berdasarkan Shultz et al., (2021), maka diketahui bahwa alat ukur Brief COPE dapat dikatakan reliabel untuk tipe emotion-focused coping . Pengujian reliabilitas terakhir, dilakukan terhadap tipe dysfunction-focused coping. Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tipe dysfunction-focused coping menunjukkan bahwa koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,836. Apabila nilai reliabilitas  $> 0,70$ .

Berdasarkan Shultz et al., (2021), maka diketahui bahwa alat ukur Brief COPE dapat dikatakan reliabel untuk tipe dysfunction-focused coping. Peneliti melakukan pengujian analisis aitem pada alat ukur Brief COPE dilakukan dengan melihat nilai item-rest correlation di setiap aitemnya menggunakan JASP versi 0.19.2.0. Menurut Azwar, (2012), apabila aitem mempunyai nilai  $>0,25$  maka aitem tersebut dapat dikatakan mampu membedakan dengan baik dan begitupula sebaliknya. Pada alat ukur Brief COPE untuk tipe emotion-focused coping, mempunyai rentang nilai dari 0,155 – 0,586.

**18** Terdapat dua aitem dengan nilai dibawah 0,25, yaitu aitem 12 dan 27. Kedua aitem tersebut, tidak mampu membedakan dengan baik, sehingga dilakukan eliminasi aitem. Setelah melakukan analisis aitem dengan cara eliminasi kedua aitem 35 tersebut, diperoleh peningkatan nilai koefisien reliabilitas alpha menjadi 0,711 dengan rentang nilai 0,331 – 0,608. Pada alat ukur Brief COPE untuk tipe dysfunction-focused coping, mempunyai rentang nilai dari -0,061 – 0,738. Terdapat satu aitem yang mempunyai nilai dibawah 0,25, yaitu aitem 18. Aitem tersebut, tidak mampu membedakan dengan baik, sehingga dilakukan eliminasi aitem. Setelah melakukan analisis aitem dengan cara eliminasi aitem tersebut, diperoleh peningkatan nilai koefisien reliabilitas alpha menjadi 0,859 dengan rentang nilai 0,282 – 0,755. Eliminasi aitem tipe EFC dapat dilihat di lampiran 6, sedangkan eliminasi DFC dapat dilihat pada lampiran 7. **19** 3.5

**Teknik Analisis Data Berikut teknik analisis yang akan dilakukan: 1. Statistik Deskriptif** Teknik analisis yang digunakan dalam merangkum, mendeskripsikan, serta menyederhanakan hasil penelitian (Gravetter et al., 2021). Pada statistik deskriptif terdapat beberapa hal yang dapat dilihat, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan terakhir, pendapatan yang dimiliki, jenis penyakit kronis yang dimiliki, lama mengalami penyakit kronis, dan dengan siapa partisipan tersebut tinggal. **4 17 19 32 34 45**

**Teknik analisis statistik deskriptif yang dianalisis mencakup mean, standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum dengan bantuan software JASP 0.19 2.0. 15** 2. Statistik Inferensial Pada penelitian ini menggunakan



teknik analisis inferensial. Teknik analisis inferensial ialah metode yang dilakukan berdasarkan hasil dari data sampel penelitian dengan tujuan untuk menarik kesimpulan atau membuat generalisasi mengenai populasi (Gravetter et al., 2021). Selanjutnya, uji ANOVA akan dilakukan untuk mengetahui pengaruh ketiga tipe coping strategy terhadap psychological well-being. Sebelum melakukan analisis, peneliti akan menguji homogenitas sebagai uji asumsi dari ANOVA. Selanjutnya, uji Kruskal-Wallis digunakan untuk menganalisis pengaruh coping strategy terhadap PWB. Setelahnya, akan dilakukan uji post-hoc untuk mengetahui perbedaan pada dua variabel dalam penelitian. Analisis lain yang dilakukan adalah contingency tables untuk mengetahui kategori psychological well-being berdasarkan usia, jenis kelamin, durasi penyakit kronis, dan pendapatan. 16 3.6 Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini, yaitu: 1. Peneliti membuat surat pengantar izin penelitian pada pihak-pihak terlibat, seperti rumah sakit atau panti jompo yang diberikan dalam dua sampai tiga hari kerja. Kemudian, surat tersebut diserahkan kepada pihak rumah sakit atau panti jompo yang dituju. 2. Peneliti membuat kuesioner dan memberikan kepada partisipan secara offline melalui kertas hasil kuesioner yang telah diprint. Kuesioner tersebut akan disebar dari bulan Oktober sampai Desember 2024. 3. Kuesioner online diberikan kepada lansia melalui link google form yang disebar melalui WhatsApp, Line, Instagram, Twitter, dan Telegram. Tidak hanya itu, peneliti akan meminta bantuan kepada rekan-rekan untuk menyebarkan kuesioner bagi mereka memiliki atau mengenal lansia dengan kriteria yang sesuai. 4. Peneliti memeriksa kesesuaian data dengan kelengkapan pengisian data berdasarkan karakteristik responden penelitian. Apabila terdapat data yang tidak sesuai, maka data tersebut akan dibuang. 5. Setelah keseluruhan data sudah sesuai, peneliti melakukan skoring terhadap aitem-aitem pada alat ukur yang digunakan. Nantinya, peneliti akan menjumlahkan skor total pada alat ukur PWBS dan melakukan perhitungan dengan Z score untuk menentukan tipe coping strategy pada masing-masing subjek menggunakan alat ukur Brief COPE.

Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan Microsoft Excel. 6. Peneliti menggunakan JASP 0.19.2.0 untuk mengolah data, kemudian akan menganalisis statistik deskriptif untuk mengetahui gambaran variabel penelitian dan melakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas, uji linearitas, uji homoskedastisitas, dan uji independenAeror. 7. Apabila telah selesai mengolah data serta mendapatkan hasil, peneliti akan membuat pembahasan dan kesimpulan penelitian. 16 41

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

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin Perempuan	184	51,1%
Jenis Kelamin Laki-laki	176	48,8%
Usia 60 – 65 Tahun	151	41,9%
Usia 66 – 70 Tahun	124	34,4%
Usia >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%
Kolesterol	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%). **52** 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% Pekerja 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 Psychological Well-Being Mean Teoritik Mean  
Empirik Minimal Maksimal Standar Deviasi Skor Total 59,5 72,3  
44 88 9,2 Dimensi Autonomy 10,5 12,2 6 18 2,2 Environmental mastery  
10,5 13,4 3 18 2,3 Personal growth 10,5 13,0 6 18 2,0 Positive

relations with 10,5 13,0 5 17 2,6 others Purpose in life 10,5 12,1  
6 16 2,2 Self-acceptance 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. 43 Dimensi purpose in life, lansia memiliki persepsi sebagai individu yang optimis dan memiliki tujuan yang jelas.

49 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:  $Z\text{Score} = \frac{\text{Skor total tipeCS} - \text{Mean Empirik}}{2}$  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 (%) Emotion-Focused Coping (EFC) 135 37,5% Dysfunctional-Focused Coping (DFC) 115 31,9% Problem-Focused Coping (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 45 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. **36** 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. 47 Tabel 4.7 Contingency Table PWB Berdasarkan Usia Kategori

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

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 <5.000.00 5-10.000.000 >10.000.00 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 49 pendapatan lansia, PWB dapat menjadi rendah. Hal ini dapat terjadi karena meskipun lansia memiliki pendapatan yang tinggi, mereka mungkin terhambat karena memiliki penyakit kronis.

#### BAB V PENUTUP 5.1 Kesimpulan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh coping strategy (CS) terhadap psychological well-being (PWB) pada lansia dengan penyakit kronis. Dalam menghadapi penyakit kronis, CS mempunyai peran untuk meningkatkan PWB pada lansia.

8 Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh coping strategy terhadap psychological well-being pada lansia dengan penyakit kronis. Ketiga tipe CS, yaitu problem-focused coping (PFC), emotion-focused coping (EFC), dan dysfunctional- focused coping (DFC) memiliki pengaruh terhadap psychological well-being. Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa lansia dengan penyakit kronis cenderung memiliki PWB yang tinggi. Analisis deskriptif terhadap dimensi-dimensi PWB menunjukkan bahwa keenam dimensi memiliki mean empirik yang lebih tinggi dibandingkan mean teoritik. Dengan demikian, para lansia tersebut memiliki persepsi positif terhadap diri

mereka, memiliki penerimaan terhadap kelebihan dan kekurangannya, perkembangan diri, tujuan hidup, hubungan sosial yang baik, pengendalian lingkungan, serta kemandirian. Lansia dengan penyakit kronis juga dapat terbagi ke dalam tiga kelompok, yaitu mereka yang menggunakan CS tipe PFC, menggunakan tipe EFC dan menggunakan tipe DFC. Lansia dengan tipe PFC cenderung mencari informasi dari orang lain tentang penyakitnya, sedangkan lansia dengan tipe EFC lebih mampu menerima dan beradaptasi dengan penyakit yang dimiliki. Berbeda pada lansia dengan tipe DFC yang sering menyalahkan diri sendiri atas penyakit kronisnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa PWB pada lansia usia 60–70 tahun cenderung tinggi, tetapi mengalami penurunan ketika berusia di atas 70 tahun. Lansia dengan penyakit kronis lebih dari 5 tahun memiliki PWB yang seimbang antara kategori tinggi dan rendah. Pendapatan dapat berpengaruh, di mana lansia tanpa pendapatan cenderung memiliki PWB rendah, sementara lansia dengan berpendapatan cenderung memiliki PWB tinggi. Secara keseluruhan, faktor usia, penyakit kronis, jenis kelamin, dan pendapatan saling memengaruhi kondisi PWB pada lansia.

### 5.2 Diskusi Hasil penelitian

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh coping strategy (CS) terhadap psychological well-being (PWB) pada lansia dengan penyakit kronis. Lansia yang menggunakan PFC, yaitu berfokus pada pemecahan masalah dapat meningkatkan PWB mereka. Lansia yang menggunakan EFC, yaitu mengelola emosi juga memiliki pengaruh terhadap PWB mereka. Pada tipe DFC yang melibatkan perilaku, seperti menyalahkan diri sendiri atau menghindari masalah menunjukkan adanya pengaruh terhadap kondisi PWB mereka. Penelitian ini menunjukkan bahwa PFC mempunyai pengaruh terhadap PWB. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Galiana et al., (2020), yang dilakukan pada 857 lansia bahwa CS tipe PFC berpengaruh signifikan terhadap PWB. Dalam penelitian ini diketahui bahwa EFC mempunyai pengaruh terhadap PWB. Hasil ini sejalan dengan penelitian Galiana et al., (2020), yang menjelaskan bahwa CS tipe EFC mempunyai pengaruh signifikan terhadap PWB pada lansia di Spanyol. Pada CS tipe DFC



juga memiliki pengaruh terhadap PWB. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Angelica et al., (2022), bahwa DFC memiliki pengaruh terhadap PWB. Kesimpulannya, ketiga tipe CS pada penelitian ini berperan dalam memengaruhi PWB. Penelitian ini menjelaskan jika lansia dengan penyakit kronis memiliki PWB tinggi, terutama pada setiap dimensinya. Pada dimensi autonomy, lansia dengan penyakit kronis menunjukkan kemandirian terhadap hidup mereka. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Moilanen et al., (2021), yang menjelaskan jika kemandirian ini berhubungan dengan persepsi individu terkait kemampuan mereka dalam membuat keputusan ketika melakukan pengobatan. Lansia penelitian ini juga memiliki environmental mastery yang tinggi. Sejalan dengan Megasara dan Suhana, (2018), yang menunjukkan bahwa pasien kanker memiliki kemampuan dalam mengelola lingkungan mereka. Hasil penelitian menunjukkan jika lansia dengan penyakit kronis memiliki personal growth yang tinggi. Dalam penelitian Candra dan Sastrawan, (2015), individu dengan personal growth yang tinggi akan memiliki keinginan untuk berkembang dan terbuka terhadap kritik. Lansia dalam penelitian ini juga memiliki positive relationship with others yang tinggi dengan empati dan saling percaya, sehingga berdampak positif pada kehidupan mereka (Candra & Sastrawan, 2015). Pada dimensi purpose in life juga menunjukkan hasil tinggi pada lansia, yang sesuai dengan penelitian Nurhaeda et al., (2023), dan (Tristiana et al., 2016). Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa lansia dengan purpose in life akan menemukan makna dan tujuan hidup mereka melalui keinginannya untuk menikmati hidup bersama keluarga. Lansia dengan penyakit kronis dalam penelitian ini juga menunjukkan self-acceptance yang tinggi sejalan dengan temuan penelitian Amna et al., (2022), mengenai lansia dengan gagal ginjal kronik serta Silvi et al., (2023), tentang lansia dengan diabetes melitus tipe 2. 53 Pada kedua penelitian di atas menunjukkan bahwa penerimaan diri pada lansia dapat terlihat dari kemampuan mereka dalam menerima kondisi kesehatan dan menjalani pengobatan dengan baik Analisis

tambahan mengenai faktor PWB, seperti usia, jenis kelamin, dan pendapatan berperan dalam menentukan kategori PWB. Lansia berusia 60–70 tahun cenderung memiliki PWB tinggi karena pengalaman hidup mereka yang lebih banyak.

**60** Baik lansia laki-laki maupun perempuan menunjukkan tingkat PWB yang tinggi.

Pada faktor sosial dan ekonomi juga berperan penting terhadap PWB lansia. Dengan demikian, usia, jenis kelamin, serta faktor sosial dan ekonomi saling berperan terhadap tingkat PWB pada lansia.

### 5.3 Saran

#### 5.3.1 Saran Metodologis

1. Penelitian ini meneliti CS sebagai faktor dari PWB, namun belum meneliti faktor internal locus of evaluation meskipun faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, budaya, dan status sosial ekonomi telah diteliti. Berdasarkan hal tersebut, penelitian selanjutnya agar meneliti internal locus of evaluation yang mungkin mempunyai pengaruh terhadap CS dan PWB pada lansia dengan penyakit kronis.
2. Penelitian ini menemukan bahwa CS berpengaruh terhadap PWB, namun belum meneliti sub-tipe EFC, DFC, dan PFC, seperti acceptance, self-blame atau planning. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti sub-tipe tersebut untuk mengetahui dampak DFC pada lansia berdasarkan kondisi sub-tipe dari CS.
3. Penelitian ini hanya membahas subjek dengan penyakit kronis. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya meneliti subjek dengan penyakit terminal untuk menggambarkan permasalahan psikologis dan dampaknya terhadap PWB berdasarkan model multidimensional.

#### 5.3.2 Saran Praktis

1. Bagi komunitas lansia disarankan agar mengukur PWB dan mengidentifikasi tipe CS mereka. Dengan demikian, komunitas dapat memberikan dukungan yang lebih tepat untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia.
2. Komunitas lansia maupun caregiver perlu memberikan perhatian penuh kepada lansia dengan tipe DFC untuk menjaga kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik lansia tersebut.

55



REPORT #24670953

## Results

Sources that matched your submitted document.

● IDENTICAL ● CHANGED TEXT

INTERNET SOURCE		
1.	<b>1.28%</b> eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6119/10/10.%20BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6119/10/10.%20BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
2.	<b>1.07%</b> eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9301/10/10.%20BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9301/10/10.%20BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
3.	<b>1.01%</b> repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/47309/1/NUR%20SO..">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/47309/1/NUR%20SO..</a>	●
INTERNET SOURCE		
4.	<b>0.91%</b> repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/79345/1/DITA%20T...">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/79345/1/DITA%20T...</a>	●
INTERNET SOURCE		
5.	<b>0.91%</b> eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/1257/4/BAB%203.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/1257/4/BAB%203.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
6.	<b>0.86%</b> lib.ui.ac.id <a href="https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/old35/20357884-S-Blanca.pdf">https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/old35/20357884-S-Blanca.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
7.	<b>0.8%</b> ettheses.uin-malang.ac.id <a href="http://ettheses.uin-malang.ac.id/25883/6/16410016.pdf">http://ettheses.uin-malang.ac.id/25883/6/16410016.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
8.	<b>0.7%</b> repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/78647/1/FAUZI%20...">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/78647/1/FAUZI%20...</a>	●
INTERNET SOURCE		
9.	<b>0.69%</b> repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/80643/1/NINDYA%2...">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/80643/1/NINDYA%2...</a>	●



REPORT #24670953

INTERNET SOURCE		
10. 0.65%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6225/10/BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6225/10/BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
11. 0.62%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/1257/3/BAB%202.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/1257/3/BAB%202.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
12. 0.57%	e-journal.unair.ac.id <a href="https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM/article/view/26725">https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM/article/view/26725</a>	●
INTERNET SOURCE		
13. 0.56%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/2982/10/10%29%20BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/2982/10/10%29%20BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
14. 0.54%	academicjournal.yarsi.ac.id <a href="https://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/articl...">https://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/articl...</a>	●
INTERNET SOURCE		
15. 0.54%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/8890/10/10.%20BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/8890/10/10.%20BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
16. 0.52%	repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/79539/1/HUMAIROO..">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/79539/1/HUMAIROO..</a>	●
INTERNET SOURCE		
17. 0.48%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9281/10/10.%20BAB%203.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9281/10/10.%20BAB%203.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
18. 0.43%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6154/10/10.%20BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6154/10/10.%20BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
19. 0.41%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9109/3/BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9109/3/BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
20. 0.39%	eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/3085/10/BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/3085/10/BAB%20III.pdf</a>	●



REPORT #24670953

INTERNET SOURCE		
21.	0.39% journal.ubm.ac.id <a href="https://journal.ubm.ac.id/index.php/psibernetika/article/download/1038/910">https://journal.ubm.ac.id/index.php/psibernetika/article/download/1038/910</a>	●
INTERNET SOURCE		
22.	0.37% eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/7641/10/10.%20BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/7641/10/10.%20BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
23.	0.37% eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/7641/9/9.%20BAB%20II.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/7641/9/9.%20BAB%20II.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
24.	0.36% eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9228/10/10.%20Bab%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9228/10/10.%20Bab%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
25.	0.36% repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/44124/1/SITI%20SA...">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/44124/1/SITI%20SA...</a>	●
INTERNET SOURCE		
26.	0.36% dspace.uui.ac.id <a href="https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/11660/BISMILLAH%20PEN...">https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/11660/BISMILLAH%20PEN...</a>	●
INTERNET SOURCE		
27.	0.35% e-journal.unair.ac.id <a href="https://e-journal.unair.ac.id/JPKM/article/download/47575/27327">https://e-journal.unair.ac.id/JPKM/article/download/47575/27327</a>	●
INTERNET SOURCE		
28.	0.34% ejournal.umm.ac.id <a href="https://ejournal.umm.ac.id/index.php/cognicia/article/download/11540/pdf/395..">https://ejournal.umm.ac.id/index.php/cognicia/article/download/11540/pdf/395..</a>	●
INTERNET SOURCE		
29.	0.34% repository.unj.ac.id <a href="http://repository.unj.ac.id/3239/1/PDF.SKRIPTSI2014RIMA.pdf">http://repository.unj.ac.id/3239/1/PDF.SKRIPTSI2014RIMA.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
30.	0.33% repository.maranatha.edu <a href="http://repository.maranatha.edu/15242/3/1030049_Chapter1.pdf">http://repository.maranatha.edu/15242/3/1030049_Chapter1.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
31.	0.3% repository.stei.ac.id <a href="http://repository.stei.ac.id/9348/4/BAB%203.pdf">http://repository.stei.ac.id/9348/4/BAB%203.pdf</a>	●



REPORT #24670953

INTERNET SOURCE		
32.	0.3% repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/46405/1/INDRA%20...">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/46405/1/INDRA%20...</a>	●
INTERNET SOURCE		
33.	0.29% repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/47140/1/AHMAD%2...">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/47140/1/AHMAD%2...</a>	●
INTERNET SOURCE		
34.	0.28% repository.uinjkt.ac.id <a href="https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/78315/1/AUDIA%20...">https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/78315/1/AUDIA%20...</a>	●
INTERNET SOURCE		
35.	0.26% www.ejournal.ijshs.org <a href="https://www.ejournal.ijshs.org/index.php/incare/article/download/473/369/">https://www.ejournal.ijshs.org/index.php/incare/article/download/473/369/</a>	●
INTERNET SOURCE		
36.	0.24% e-journals.unmul.ac.id <a href="https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/download/16160/pdf">https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/download/16160/pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
37.	0.24% sehatnegeriku.kemkes.go.id <a href="https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-pay..">https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-pay..</a>	●
INTERNET SOURCE		
38.	0.22% eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/7636/9/BAB%20II.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/7636/9/BAB%20II.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
39.	0.21% www.researchgate.net <a href="https://www.researchgate.net/publication/271388103_Erratum_Employee_well...">https://www.researchgate.net/publication/271388103_Erratum_Employee_well...</a>	●
INTERNET SOURCE		
40.	0.21% repository.uhn.ac.id <a href="https://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/11404/POSMARITO%2..">https://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/11404/POSMARITO%2..</a>	●
INTERNET SOURCE		
41.	0.21% dspace.uii.ac.id <a href="https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/2111/05.4%20bab%204.pd..">https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/2111/05.4%20bab%204.pd..</a>	●
INTERNET SOURCE		
42.	0.19% journal.uinsgd.ac.id <a href="https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jops/article/download/37446/11902">https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jops/article/download/37446/11902</a>	●



REPORT #24670953

INTERNET SOURCE		
43.	0.18% midus.wisc.edu <a href="https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf">https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
44.	0.17% www.anakciremai.com <a href="https://www.anakciremai.com/2015/11/makalah-psikologi-tentang-reaksi-dan.h..">https://www.anakciremai.com/2015/11/makalah-psikologi-tentang-reaksi-dan.h..</a>	●
INTERNET SOURCE		
45.	0.17% repository.unpas.ac.id <a href="http://repository.unpas.ac.id/41399/6/BAB%20III.pdf">http://repository.unpas.ac.id/41399/6/BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
46.	0.17% pdfs.semanticscholar.org <a href="https://pdfs.semanticscholar.org/1921/94d89009d8e245d9fed27e3c0e4280f077...">https://pdfs.semanticscholar.org/1921/94d89009d8e245d9fed27e3c0e4280f077...</a>	●
INTERNET SOURCE		
47.	0.17% repository.uir.ac.id <a href="https://repository.uir.ac.id/15166/1/158110058.pdf">https://repository.uir.ac.id/15166/1/158110058.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
48.	0.16% idr.uin-antasari.ac.id <a href="https://idr.uin-antasari.ac.id/21927/6/BAB%20III.pdf">https://idr.uin-antasari.ac.id/21927/6/BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
49.	0.16% journal.upy.ac.id <a href="https://journal.upy.ac.id/index.php/bk/article/download/6514/4050/21552">https://journal.upy.ac.id/index.php/bk/article/download/6514/4050/21552</a>	●
INTERNET SOURCE		
50.	0.15% osf.io <a href="https://osf.io/qg6k3/">https://osf.io/qg6k3/</a>	●
INTERNET SOURCE		
51.	0.14% www.researchgate.net <a href="https://www.researchgate.net/publication/235310939_Decision_making_in_onl...">https://www.researchgate.net/publication/235310939_Decision_making_in_onl...</a>	●
INTERNET SOURCE		
52.	0.14% conferences.unusa.ac.id <a href="https://conferences.unusa.ac.id/index.php/SNG18/article/download/354/84/459">https://conferences.unusa.ac.id/index.php/SNG18/article/download/354/84/459</a>	●
INTERNET SOURCE		
53.	0.14% lms-paralel.esaunggul.ac.id <a href="https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/mod/resource/view.php?id=213613">https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/mod/resource/view.php?id=213613</a>	●



REPORT #24670953

INTERNET SOURCE		
54.	0.14% ejournalmalahayati.ac.id <a href="https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/viewFile/12504/Down...">https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/viewFile/12504/Down...</a>	●
INTERNET SOURCE		
55.	0.13% eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/8890/9/9.%20BAB%20II.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/8890/9/9.%20BAB%20II.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
56.	0.13% repository.unej.ac.id <a href="https://repository.unej.ac.id/jspui/bitstream/123456789/93035/1/Sri%20Purwan...">https://repository.unej.ac.id/jspui/bitstream/123456789/93035/1/Sri%20Purwan...</a>	●
INTERNET SOURCE		
57.	0.12% eprints.upj.ac.id <a href="https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/4325/10/10.%20BAB%20III.pdf">https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/4325/10/10.%20BAB%20III.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
58.	0.11% eprints.ubhara.ac.id <a href="http://eprints.ubhara.ac.id/808/5/BAB%20I.pdf">http://eprints.ubhara.ac.id/808/5/BAB%20I.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
59.	0.1% dspace.uii.ac.id <a href="https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/7220/HUBUNGAN%20ANT...">https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/7220/HUBUNGAN%20ANT...</a>	●
INTERNET SOURCE		
60.	0.08% repository.unair.ac.id <a href="https://repository.unair.ac.id/84019/4/FKP.N.%2039-19%20Ast%20h.pdf">https://repository.unair.ac.id/84019/4/FKP.N.%2039-19%20Ast%20h.pdf</a>	●
INTERNET SOURCE		
61.	0.06% dspace.uii.ac.id <a href="https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/10423/05.2%20bab%202.p..">https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/10423/05.2%20bab%202.p..</a>	●
INTERNET SOURCE		
62.	0.04% www.viva.co.id <a href="https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1590954-reaksi-menkes-bu...">https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1590954-reaksi-menkes-bu...</a>	●

● QUOTES

INTERNET SOURCE		
1.	0.65% midus.wisc.edu <a href="https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf">https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf</a>	



REPORT #24670953

INTERNET SOURCE

2. **0.2%** lms-paralel.esaunggul.ac.id

<https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/mod/resource/view.php?id=213613>