

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Psychological Well-Being*

2.1.1 *Definisi Psychological Well-Being*

Psychological well-being menurut Ryff dan Keyes (1995), dijelaskan sebagai “*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)*” (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). 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. 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. 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. Penelitian ini dilakukan untuk meneliti PWB dengan menggunakan sampel lansia dengan penyakit kronis berdasarkan konsep yang telah dikembangkan oleh (Ryff dan Keyes, 1995).

2.1.2 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*

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.

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-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*

2.2.1 *Definisi Coping Strategy*

Koping strategi atau *coping strategy* telah didefinisikan oleh beberapa ahli. Teori *coping strategy* pertama kali dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984). Berdasarkan Lazarus dan Folkman (1984), menjelaskan bahwa *coping strategy* adalah “*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. 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 response*" (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 denned 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 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. Acceptance

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-Distraction*

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-esteem*

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. 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 antara CS dan PWB. 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:

H₀ (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.