

**HUBUNGAN *PROACTIVE COPING* DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA DI GAMPONG LAMGUGOB  
KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:**

**Ilmaya Rizki  
NIM. 210901110**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2025**

**HUBUNGAN *PROACTIVE COPING* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA  
DI GAMPONG LAMGUGOB  
KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi  
UIN AR-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Oleh**

**Ilmaya Rizki  
NIM. 210901110**


**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing I,**

**Pembimbing II,**



**Harri Santoso, S.Psi., M.Ed  
NIDN. 13270558101**



**Munadira, S.Psi., MA**

**HUBUNGAN *PROACTIVE COPING* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA  
DI GAMPONG LAMGUGOB  
KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Telah Dinilai oleh Tim Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai  
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Diajukan Oleh:**

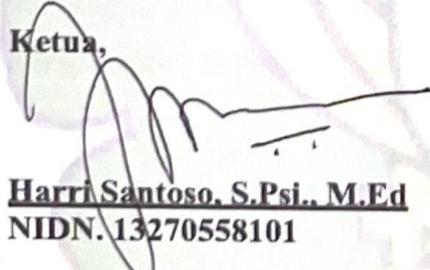
**ILMAYA RIZKI  
NIM. 210901110**

**Pada Hari/Tanggal**

**Jumat/03 Januari 2025**

**Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi**

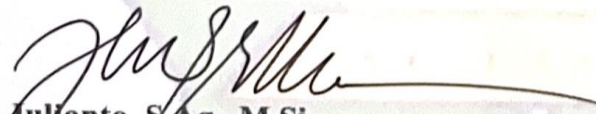
**Ketua,**

  
**Harri Santoso, S.Psi., M.Ed  
NIDN. 13270558101**

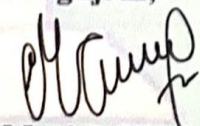
**Sekretaris,**

  
**Munadira, S.Psi., MA**

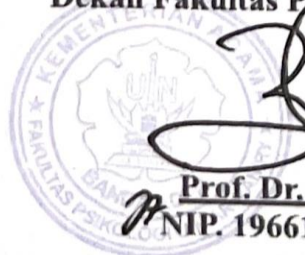
**Penguji I,**

  
**Julianto, S.Ag., M.Si  
NIP. 197209021997031002**

**Penguji II,**

  
**Marina Ulfah, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
NIP.199011022019032024**

**Mengetahui  
Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry**



  
**Prof. Dr. Muslim, M. Si  
NIP. 196610231994021001**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ilmaya Rizki

NIM : 210901110

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 27 Desember 2024

معة الرانيري  
Yang Menyatakan



Ilmaya Rizki

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin.* Segala puji beserta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, kasih sayang, dan karuniaNya setiap saat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan *Proactive Coping* Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh”. Sholawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan bagi seluruh umat-Nya, yang telah memperjuangkan Islam, hak-hak perempuan dan membawa umatnya dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Suatu kebahagiaan tersendiri jika suatu tugas dapat terselesaikan dengan sebaik-baiknya. Bagi penulis, penyusunan skripsi merupakan suatu tugas yang tidak ringan. Penulis sadar, banyak sekali hambatan yang penulis hadapi dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan baik secara moral maupun material berupa bantuan, nasihat, motivasi, do'a dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih yang tak utama dan tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Ayah Drs. Ilyas Batubara, M.Pd dan Mama Mastur Rambe S.Pd yang telah senantiasa memberikan segala bentuk dukungan dan senantiasa selalu mendoakan anaknya, dan selalu memastikannya anaknya untuk tidak stress dalam pengerjaan tugas akhir ini. Terima kasih atas nasihat, motivasi, semangat, serta kasih sayang dan cintanya yang diberikan kepada penulis dalam proses menyelesaikan skripsi. Terima kasih telah yakin dan percaya atas segala keputusan nulis bisa sampai di tahap ini.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muslim, M.Si. sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada seluruh mahasiswa psikologi.
2. Bapak Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si. sebagai Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan dan juga selaku Penasehat Akademik penulis yang telah memberikan motivasi, masukan dan saran kepada penulis.
3. Ibu Misnawati, S.Ag., M.Ag. Ph.D. sebagai Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan, telah membantu dalam administrasi mahasiswa.
4. Bapak Drs. Nasruddin, M.Hum. sebagai Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa.
5. Bapak Julianto Saleh, S.Ag., M.Si. selaku Ketua Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry dan sebagai penguji I, yang telah memberikan motivasi, dukungan, dan arahan dalam penyelesaian skripsi, serta memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi.
6. Ibu Iyulen Pebry Zuanny, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya dalam pengerjaan proposal.
7. Bapak Harri Santoso., S.Psi., M.Ed., selaku Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan motivasi, arahan serta telah banyak membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi.

8. Ibu Munadira., S.Psi., M.A., selaku Pembimbing II yang senantiasa selalu meluangkan waktunya untuk membimbing, mendengarkan, memberikan dukungan dan motivasi untuk tidak menyerah, dan selalu memberikan arahan serta sangat banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi.
9. Ibu Marina Ulfah., S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku Penguji II yang senantiasa memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi.
10. Terima kasih kepada para lansia Gampong Lamgugob yang telah menyempatkan waktunya dan yang telah senantiasa berpartisipasi, meluangkan waktu dan membantu dalam pengisian kuesioner penelitian untuk tugas akhir penulis. Bantuan yang kalian berikan sangat membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Terima kasih kepada abang, dan adik kandung tercinta saya. Indra Gunawan, Aulia Ilmadani yang selalu memberikan motivasi untuk semangat dalam menulis tugas akhir ini.
12. Terima kasih kepada Paman saya, Prof. Dr. Buhori Muslim, M.Ag, yang selalu memberikan saya dukungan dan mengarahkan saya dalam penulisan skripsi ini.
13. Terima kasih kepada sahabat jauh saya yang saya sangat sayangi, Marwisah Aprilia, Rabiatal Afifah yang selalu memberikan dukungan kepada saya, selalu bangga kepada saya, dan selalu memberikan semangat hingga selalu memastikan keadaan saya selalu baik-baik saja.
14. Terima kasih kepada sahabat saya yang saya sangat cintai, Dara Assyifa, Latifurrahmi, Qurrata A'yuni, yang selalu memberikan

dukungan,membersamai saya hingga akhir, dan sangat membantu saya dalam penelitian, hingga penulisan skripsi ini.

15. Terima kasih kepada seseorang yang tidak bisa saya sebut namanya yang sudah kebersamai dari semester 2 hingga semester akhir, dan memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

16. Terima kasih kepada kak Ghineal Jinan, Kak Izzatur Rayyan, yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada saya.

17. Terima kasih kepada seluruh teman-teman yang tidak dapat saya sebutin satu persatu yang ikut kebersamai saya, dan juga kepada seluruh angkatan 2021.

18. Dan terakhir saya ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada diri saya sendiri, yang telah berjuang, bertahan, dan terus bangkit untuk menjadi pribadi yang lebih baik, dan telah banyak berjuang dan akan berjuang untuk mencapai satu-satu pencapaian yang sangat diinginkan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena sesungguhnya kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT, sehingga kritik dan saran dari pembaca sangat berguna bagi penulis. Harapan penulis, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada banyak pihak dan seluruh mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Ar-raniry.

Banda Aceh, 27 Desember 2024

Penulis

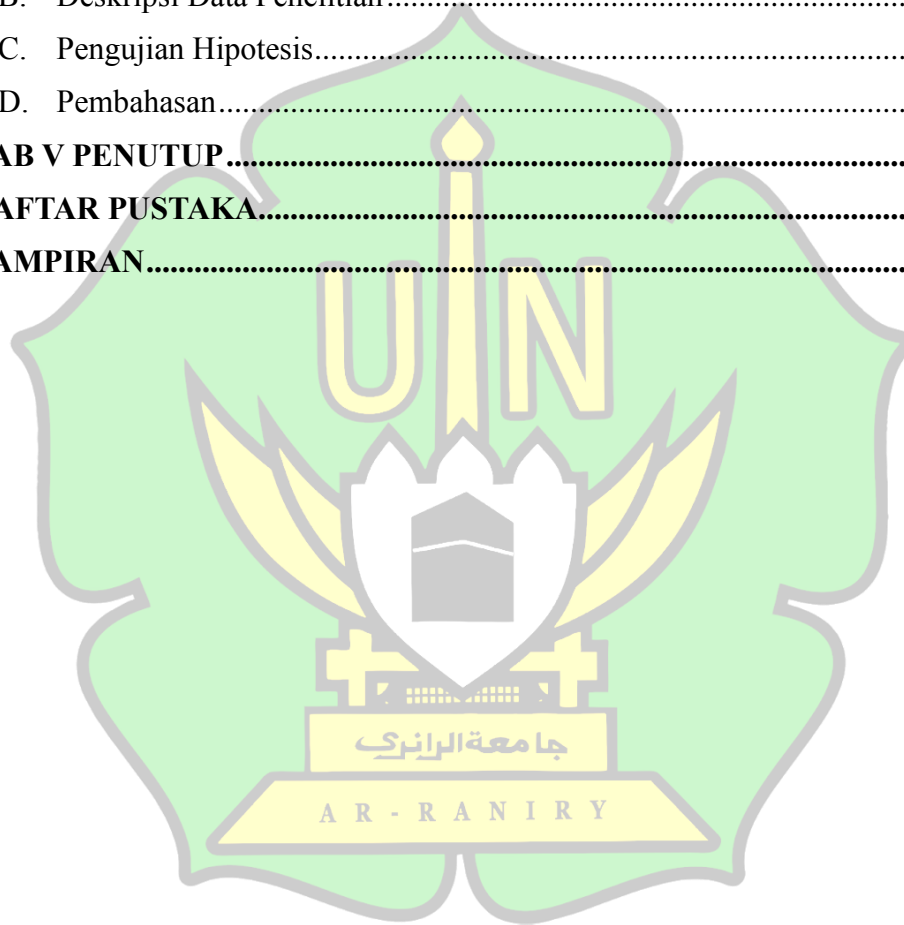
Ilmaya Rizki



## DAFTAR ISI

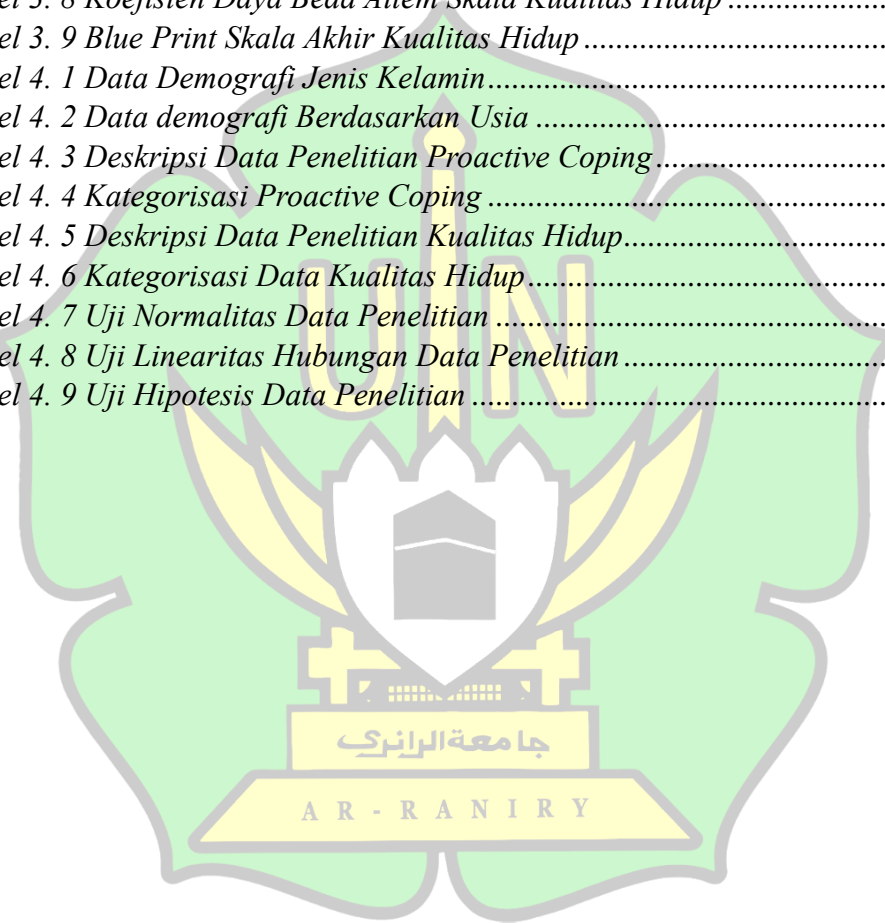
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>10</b>
A. Kualitas Hidup .....	10
1. Definisi Kualitas Hidup.....	10
2. Aspek Kualitas Hidup .....	11
3. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup .....	14
B. <i>Proactive Coping</i> .....	15
1. Definisi <i>Proactive Coping</i> .....	15
2. Aspek <i>Proactive Coping</i> .....	16
C. Hubungan Antara <i>Proactive Coping</i> dengan Kualitas Hidup .....	18
D. Hipotesis.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Pendekatan dan metode penelitian .....	21

B. Identifikasi Variabel Penelitian .....	21
C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	22
D. Subjek Penelitian.....	23
E. Teknik Pengumpulan Data .....	24
F. Teknik Analisis Data .....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian.....	40
B. Deskripsi Data Penelitian.....	42
C. Pengujian Hipotesis.....	47
D. Pembahasan.....	50
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>55</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>



## DAFTAR TABEL

<i>Tabel 3. 1 Skor aitem Favorable dan Skala Unfavorable .....</i>	<i>26</i>
<i>Tabel 3. 2 Blue Print Skala Proactive Coping .....</i>	<i>26</i>
<i>Tabel 3. 3 Blue Print Skala kualitas hidup.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabel 3. 4 Koefisien CVR Skala Proactive Coping .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabel 3. 5 Koefisien CVR Skala Kualitas hidup.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabel 3. 6 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Proactive Coping.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabel 3. 7 Blue Print Akhir Skala Proactive Coping.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabel 3. 8 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup .....</i>	<i>35</i>
<i>Tabel 3. 9 Blue Print Skala Akhir Kualitas Hidup .....</i>	<i>36</i>
<i>Tabel 4. 1 Data Demografi Jenis Kelamin.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabel 4. 2 Data demografi Berdasarkan Usia .....</i>	<i>43</i>
<i>Tabel 4. 3 Deskripsi Data Penelitian Proactive Coping .....</i>	<i>44</i>
<i>Tabel 4. 4 Kategorisasi Proactive Coping .....</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 4. 5 Deskripsi Data Penelitian Kualitas Hidup.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabel 4. 6 Kategorisasi Data Kualitas Hidup.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabel 4. 7 Uji Normalitas Data Penelitian .....</i>	<i>48</i>
<i>Tabel 4. 8 Uji Linearitas Hubungan Data Penelitian .....</i>	<i>49</i>
<i>Tabel 4. 9 Uji Hipotesis Data Penelitian .....</i>	<i>49</i>



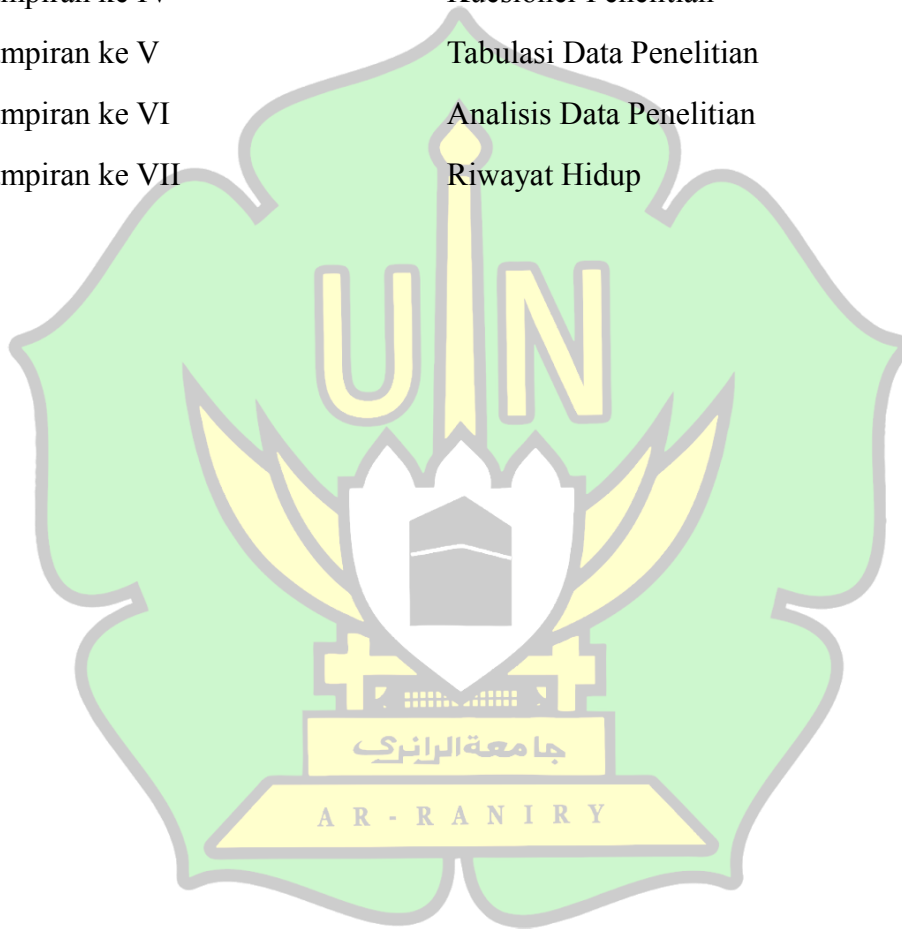
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual.....20



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran ke I	Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry
Lampiran ke II	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry
Lampiran ke III	Surat Selesai Penelitian
Lampiran ke IV	Kuesioner Penelitian
Lampiran ke V	Tabulasi Data Penelitian
Lampiran ke VI	Analisis Data Penelitian
Lampiran ke VII	Riwayat Hidup

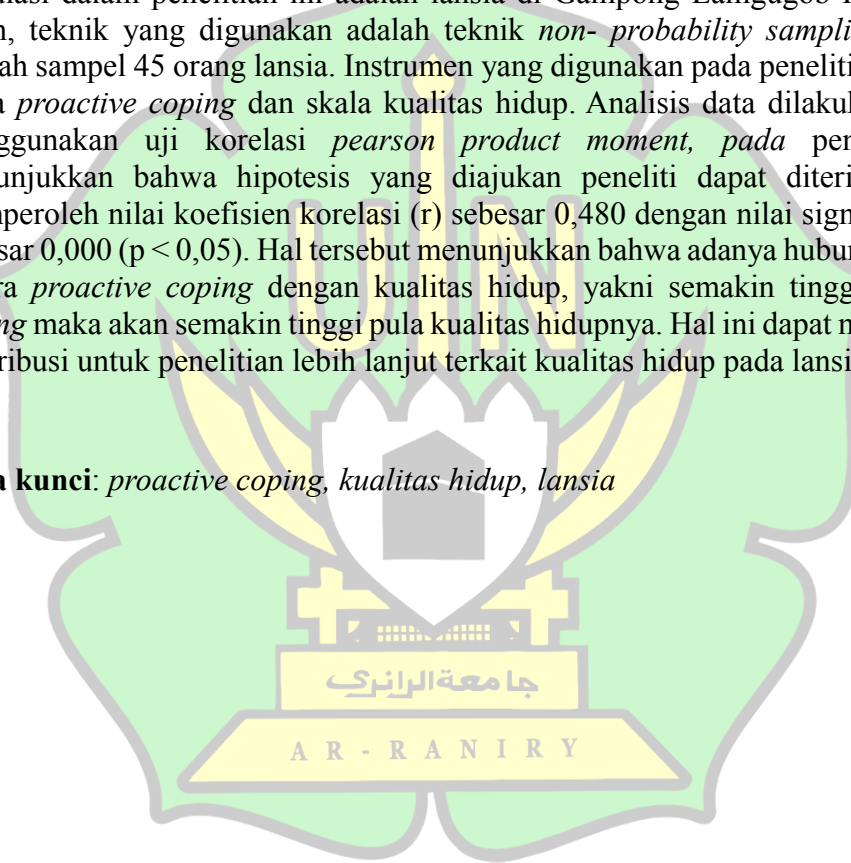


# HUBUNGAN *PROACTIVE COPING* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI GAMPONG LAMGUGOB KOTA BANDA ACEH

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara *proactive coping* dengan kualitas hidup pada lansia. *Proactive coping* merupakan strategi yang digunakan lansia untuk mengantisipasi dan mengatasi tantangan di masa depan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan metode korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh, teknik yang digunakan adalah teknik *non- probability sampling*, dengan jumlah sampel 45 orang lansia. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu skala *proactive coping* dan skala kualitas hidup. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment*, pada penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti dapat diterima karena memperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,480 dengan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara *proactive coping* dengan kualitas hidup, yakni semakin tinggi *proactive coping* maka akan semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Hal ini dapat memberikan kontribusi untuk penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup pada lansia.

**Kata kunci:** *proactive coping, kualitas hidup, lansia*

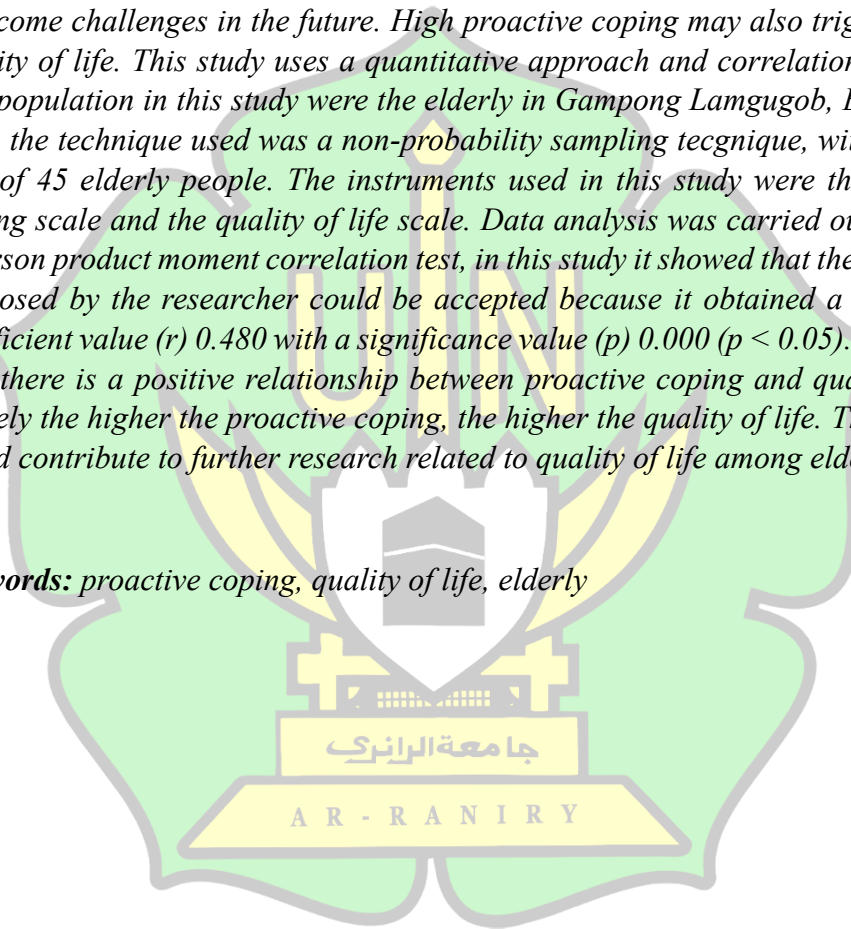


**RELATIONSHIP BETWEEN PROACTIVE COPING AND QUALITY OF  
LIFE IN THE ELDERLY IN GAMPONG LAMGUGOB  
BANDA ACEH CITY**

**ABSTRACT**

*This study aims to explore the relationship between proactive coping and quality of life in the elderly. Proactive coping is a strategy used by someone to anticipate and overcome challenges in the future. High proactive coping may also trigger a good quality of life. This study uses a quantitative approach and correlational method. The population in this study were the elderly in Gampong Lamgugob, Banda Aceh City, the technique used was a non-probability sampling technique, with a sample size of 45 elderly people. The instruments used in this study were the proactive coping scale and the quality of life scale. Data analysis was carried out using the Pearson product moment correlation test, in this study it showed that the hypothesis proposed by the researcher could be accepted because it obtained a correlation coefficient value (r) 0.480 with a significance value (p) 0.000 ( $p < 0.05$ ). This shows that there is a positive relationship between proactive coping and quality of life, namely the higher the proactive coping, the higher the quality of life. This findings could contribute to further research related to quality of life among elderly.*

**keywords:** *proactive coping, quality of life, elderly*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Lansia pada umumnya dipahami sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas, dan kelompok ini terus mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya di seluruh dunia. Diperkirakan jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 80 juta pada tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2021). Fenomena ini sering disebut sebagai "penuaan populasi" dan menjadi isu penting bagi banyak negara, termasuk Indonesia. Peningkatan harapan hidup dan kemajuan dalam layanan kesehatan telah berperan dalam pertumbuhan jumlah lansia.

Peningkatan ini menciptakan tantangan baru baik dalam hal kesehatan, ekonomi, sosial, yang mana hal tersebut memerlukan perhatian yang khusus bagi pemerintah dan masyarakat. Lansia sering kali menghadapi sebuah masalah, baik dari kesehatan fisik maupun mental, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Jazayeri, 2023).

Salah satu isu demografi terpenting yang menarik banyak perhatian adalah penuaan penduduk. Pembangunan ekonomi dan sosial, kemajuan medis, penurunan angka kelahiran, dan peningkatan harapan hidup telah menyebabkan perubahan signifikan dalam struktur populasi dunia dalam beberapa tahun terakhir. Selama periode ini, jumlah lansia mengalami peningkatan yang signifikan, khususnya di negara-negara berkembang (Jazayeri, 2023).



Karena fenomena penuaan menyebabkan perubahan signifikan dalam semua aspek kehidupan manusia, termasuk berbagai macam struktur usia, norma, nilai, dan pembentukan organisasi sosial, oeh karena itu, sangat penting untuk menghadapi tantangan dari fenomena ini dan mengambil langkah-langkah yang tepat guna meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial lansia. Selain itu, saat ini bukan hanya tentang bertahan hidup, tetapi juga tentang kualitas hidup (QOL) dan cara seseorang menjalani hidup. Mendukung orang lanjut usia tidak boleh dilakukan hanya dengan tujuan meningkatkan harapan hidup mereka. Saat ini, penuaan dinamis menjadi tujuan, yang berarti bahwa seiring bertambahnya populasi lansia, QOL mereka juga harus dipertimbangkan (Jazayeri, 2023).

Karena populasi lansia di Indonesia terus mengalami kenaikan, maka kesejahteraan lanjut usia perlu diperhatikan baik dari aspek fisik, mental, maupun sosialnya, sesuai dengan kebutuhan penduduk lanjut usia. Untuk meningkatkan kesehatan lanjut usia serta mencegah dan mengurangi timbulnya penyakit, maka perlu diketahui terlebih dahulu kondisi lanjut usia (Setyoadi, Ahsan & Abidin 2013).

Salah satu indikator yang menggambarkan kondisi lansia dengan tepat adalah Indeks Kualitas Hidup (QOL). Menurut WHOQOL merujuk pada persepsi individu terhadap situasi kehidupannya sendiri, yang dilihat dalam konteks budaya, sistem nilai, serta hubungannya dengan tujuan, norma, dan minat pribadi. Usia, jenis kelamin, status kesehatan, dan faktor budaya merupakan faktor penting yang memengaruhi persepsi orang terhadap QOL.

Meskipun QOL lansia menurun seiring bertambahnya usia, faktor lain juga turut menyebabkan penurunan ini. Sebagian besar lansia menderita penyakit kronis dan menerima pengobatan terus-menerus, yang dapat memengaruhi QOL mereka. Oleh karena itu, pengetahuan tentang QOL lansia sangat penting untuk perawatan dan *intervensi suportif* yang optimal (Jazayeri, 2023).

Kualitas hidup lansia adalah konsep yang bersifat multidimensional, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup yang baik pada lansia dapat tercermin dalam kontribusinya terhadap kesejahteraan dan kepuasan hidup mereka. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah sering kali terkait dengan masalah kesehatan, isolasi sosial, dan keterbatasan fungsional (Bowling, 2005). Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia.

Secara umum, kondisi lansia sering kali kurang menggembirakan, di mana usia tua seringkali diwarnai dengan kesepian, kondisi sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit degeneratif seperti kanker, penyakit jantung, reumatik, dan katarak, yang menyebabkan penurunan produktivitas dan mempengaruhi kehidupan sosial (Amerata, 2008). Semua hal ini merupakan akibat dari rendahnya kualitas hidup lansia, yang disebabkan oleh kondisi fisik yang semakin melemah, hubungan personal yang buruk, kurangnya akses untuk memperoleh informasi atau keterampilan baru, dan faktor lainnya.

Salah satu faktor yang dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup adalah strategi coping yang diterapkan oleh lansia, yaitu *Proactive Coping*.

yaitu *Proactive Coping* atau sering disebut sebagai *coping proaktif*, strategi coping ini adalah pendekatan yang melibatkan persiapan dan perencanaan untuk menghadapi stress sebelum masalah muncul. Penelitian menunjukkan bahwa seorang individu yang menggunakan strategi coping proaktif akan cenderung memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi (Aspinwall & Taylor, 1997). Dengan lansia menerapkan strategi ini, lansia dapat lebih baik dalam menghadapi tantangan hidup.

Di Kota Banda Aceh terdapat Jumlah Penduduk Lansia Tahun 2023 sejumlah 20.949 Jiwa. Berdasarkan jenis kelamin, Jumlah penduduk perempuan lansia sejumlah 10.718 jiwa dan jumlah penduduk laki-laki lansia sejumlah 10.231 jiwa Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh (2024). Freedman et al. (2004) menunjukkan bahwa kondisi kesehatan yang baik berhubungan positif dengan kualitas hidup yang tinggi. Oleh karena itu, intervensi yang fokus pada peningkatan kesehatan fisik lansia dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.

Fenomena yang terjadi terkait dengan kondisi kualitas hidup pada lansia, di mana lansia yang memiliki kualitas hidup yang rendah sering mengalami penurunan fisik, seperti kesulitan berjalan, menurunnya daya tahan tubuh sehingga membuat lansia merasa cepat kelelahan. Dan juga lansia terkadang mamiliki penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan artritis yang lebih umum terjadi pada lansia. Sering didapati lansia kurang memiliki dukungan sosial, seperti kehilangan teman, pasangan hidup, serta anak yang jauh dari mereka sehingga hal tersebut dapat menyebabkan gangguan mental seperti

depresi atau kecemasan, lansia yang memiliki hal tersebut cenderung mengalami perasaan kesepian, putus asa, dan cemas. Lansia juga dengan kualitas hidup yang kurang baik sering kali mengalami keterbatasan dalam melakukan sesuatu, yang mengakibatkan ketergantungan pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini menyebabkan mereka merasa kehilangan kemandirian.

Penulis melakukan wawancara awal pada seorang lansia perempuan yang tinggal di Gampong Lamgugob.

*“Disini saya tinggal sendirian, dan anak sama menantu saya jarang datang kesini, disini saya masak sendiri, dan untuk bahan makanan terkadang saya menyuruh orang untuk membeli sayur atau ikan. Nenek sudah ngg sanggup lagi untuk jalan, ini aja harus berbaring ditempat tidur, jadi wajarin aja yaa kalau rumahnya berantakan, dulu saya dapat dana dari baitul mal, sekarang saya sudah tidak dapat lagi, dulu saya coba urus sampai ke polisi tapi tetap aja ngg ada. Jadi terkadang adek saya yang bantu untuk kebutuhan saya”.*

Setelah peneliti melakukan wawancara dengan lansia, didapati bahwa lansia yang memiliki kualitas yang tidak baik dikarenakan lansia ini sering merasakan kesepian dikarenakan anak dan menantunya tidak tinggal bersama dan juga jarang mengunjungi beliau, dan kesehatan beliau yang sangat tidak memadai, dan juga sangat sulit untuk melakukan aktivitas dan terkadang harus berbaring ditempat tidur.

Mengingat hubungan antara *proactive coping* dan kualitas hidup pada lansia, penelitian ini bertujuan untuk mengukur seberapa besar pengaruh strategi coping proaktif terhadap kualitas hidup lansia. Sebelumnya, Siwi (2017) juga menemukan hubungan yang signifikan antara *proactive coping* dan kualitas hidup. Data yang diperoleh dari penelitian tersebut menunjukkan

bahwa *proactive coping* memberikan kontribusi yang efektif terhadap kualitas hidup. Selain itu, hubungan antara kemampuan *proactive coping* dan kualitas hidup telah dijelaskan oleh Kalka (2016), yang menyatakan bahwa individu yang dapat mengantisipasi situasi sulit.

Selanjutnya, hubungan antara strategi coping dan kualitas hidup dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Rubyana (2012) pada pasien yang didiagnosis *skizofrenia* oleh dokter atau psikiater yang merawat, serta penderita *skizofrenia* dalam masa remisi simptom yang ditentukan berdasarkan rendahnya skor BPRS di Surabaya, di mana semua pasien tersebut sedang menjalani perawatan rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara strategi coping dan kualitas hidup pada penderita *skizofrenia* yang mengalami remisi *simptom*.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji hubungan antara *proactive coping* dan kualitas hidup. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hal tersebut, peneliti akan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menerapkan skala yang diberikan kepada responden, yaitu lansia di Gampong Lamgugob, Kota Banda Aceh, dalam penelitian ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di atas, masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan *Proactive Coping* dengan kualitas hidup pada lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh?

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara *Proactive Coping* dan kualitas hidup pada lansia di Gampong Lamgugob, Kota Banda Aceh.

### D. Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu psikologi, terkhusus untuk bidang psikologi klinis yang berfokus pada kualitas hidup dan strategi *proactive coping*, serta dapat menjadi salah satu sumber untuk penelitian selanjutnya.

#### b. Manfaat Praktis

Dapat membantu lansia untuk lebih siap menghadapi tantangan dan stres yang muncul seiring bertambahnya usia. Dengan mengembangkan strategi *coping* yang efektif, lansia dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, merasakan kepuasan lebih, dan mengurangi gejala depresi serta kecemasan.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh peneliti lain. Salah satunya adalah penelitian yang menggunakan variabel kualitas hidup oleh Rubyana (2012) dengan judul "Hubungan antara strategi coping dan kualitas hidup pada penderita *skizofrenia* remisi *simptom*." Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara strategi coping dan kualitas hidup pada penderita *skizofrenia* remisi *simptom*, dengan subjek sebanyak 20 orang. Teknik yang digunakan adalah teknik *sampling*,

sementara alat pengumpulan data yang digunakan adalah skala strategi coping. Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik korelasi produk *moment Pearson*. Adapun perbedaan dalam penelitian terdahulu dan penelitian yang dilakukan terletak pada subjek penelitian.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Siwi (2017) dengan judul hubungan antara *proactive coping* dan kualitas hidup pada *family caregiver* penderita diabetes mellitus tipe II. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *proactive coping* dan kualitas hidup keluarga *caregiver* pasien diabetes mellitus tipe II. Temuan analisis ini menggunakan Teknik korelasi *Spearman Rho* menunjukkan adanya hubungan positif antara *coping proaktif* dan kualitas hidup. Jadi, perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan sekarang baik dari segi sampel dan lokasi penelitian yang akan dilakukan oleh penelitian ini.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Rini Atika Sari dan Alma Yulianti (2017) dengan judul "Hubungan *Mindfulness* dengan Kualitas Hidup pada Lansia". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindfulness* dan kualitas hidup lansia di Kelurahan Buah Karya, Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Kelurahan Buah Karya, Pekanbaru, dengan subjek penelitian berjumlah 65 orang lansia. Penentuan subjek dilakukan dengan menggunakan teknik cluster sampling. Dengan demikian, perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel bebas, dan memiliki persamaan yaitu meneliti terhadap lansia.

Penelitiannya lainnya oleh Gamrowska dan Steuden (2014), dengan judul *Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly* bertujuan untuk meneliti hubungan antara penanganan proaktif dan kualitas hidup pada orang-orang di usia dewasa akhir. Kualitas hidup dinilai menggunakan CASP-19 versi Polandia. Penelitian ini melibatkan 88 orang dewasa akhir dengan 76 perempuan dan 12 laki-laki, penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara proactive coping dengan kualitas hidup, jadi perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan terletak pada lokasi.

Ivana dan Jatmika (2017) dalam penelitian mereka yang berjudul *Hubungan Coping Stress Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia pada Masa Remisi Simptom* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *coping stress* dan kualitas hidup pada penderita *skizofrenia* yang sedang mengalami masa remisi simptom. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 52 responden yang mengalami gangguan *skizofrenia* pada masa remisi simptom. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang telah diadaptasi, yaitu SQLS (*Self-Report Quality of Life measure for people with Schizophrenia*) dan *Brief COPE*, sementara analisis data dilakukan menggunakan teknik statistik korelasi Pearson. Perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan saat ini terletak pada, subjek yang diteliti, sampel, serta lokasi penelitian yang akan digunakan dalam studi yang akan datang.



Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian di atas yaitu terletak pada subjek penelitian, salah satu variabel penelitian dan lokasi penelitian yang berbeda. Maka dari itu, belum ditemukannya penelitian yang mengkaji mengenai Hubungan *Proactive coping* dengan Kualitas hidup pada lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kualitas Hidup**

##### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Ada lima teori yang dikemukakan oleh para ahli yang berbeda-beda, menurut Rubbayana (2012), menyatakan kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari

Yuliati (2014) menyatakan Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004), mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kedudukannya dalam konteks sistem budaya dan nilai di masyarakat dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan hal yang menjadi perhatiannya.

Bowling (2005) menyatakan kualitas hidup pada lansia melibatkan evaluasi subjektif tentang kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, serta kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang berarti dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsia mereka di dalam bidang kehidupan yang merujuk pada kesejahteraan fisik, emosional, sosial dan kemampuan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Kreitler & Ben, 2004).

Berdasarkan pemaparan di atas, defenisi yang penulis gunakan lebih mengacu pada kualitas hidup menurut Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kedudukannya dalam konteks sistem budaya dan nilai di masyarakat dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan hal yang menjadi perhatiannya. Teori tersebut sesuai dengan hal yang saya ungkapkan mengenai kualitas hidup lansia pada penelitian saya, dengan melihat bagaimana tujuan maupun harapan yang standar pada lansia untuk mempertahankan kehidupannya.

## 2. Aspek Kualitas Hidup

Aspek-aspek kualitas hidup yang dibahas dalam penelitian ini, merujuk pada dua pendapat ahli. Pertama menurut pendapat Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004) yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

### a. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

#### b. Psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

#### c. Hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

#### d. Lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

McCaffrey, dkk (2016) juga menyatakan ada enam aspek penting dalam kualitas hidup yaitu kognitif, emosional, otonomi pribadi, fisik, sosial, dan spiritual.

a. Kognitif

Dalam aspek ini mengungkapkan bahwa seseorang akan menjadi waspada secara mental, adanya rasa takut akan kehilangan, dan dampak buruknya akan berdampak pada kualitas hidup mereka.

b. Emosional

Dalam aspek ini individu akan mengungkapkan bagaimana keadaan emosional memainkan peran penting dalam kualitas hidup. Emosi seperti kesedihan, kecemasan, keputusasaan, frustrasi, ketakutan, rasa bersalah, kebahagiaan, dan ketidakpastian akan disuarakan.

c. Otonomi pribadi

Aspek ini mencakup aspek-aspek seperti memiliki pilihan dan kendali. Misalnya, kemampuan untuk membuat pilihan mengenai keputusan pengobatan dan aktivitas sehari-hari, dan juga dapat memberikan perasaan kontrol dan pemberdayaan.

d. Fisik

Di seluruh studi tentang pentingnya kesehatan fisik, termasuk kemampuan untuk bergerak dan memadai pengendalian gejala, seseorang akan menghargai apabila memiliki kekuatan untuk terus melakukan aktivitas yang mereka sukai dan hal ini akan membuat gejala terkontrol dengan baik, adapun gejala yang tidak terkontrol dengan baik akan mengganggu kualitas hidup.

e. Sosial

Dalam aspek ini betapa pentingnya menjaga hubungan dengan orang lain untuk mempertahankan kualitas hidup mereka, dengan mempertahankan jaringan sosial, tetap terhubung dan memiliki peran dalam masyarakat juga sangat dihargai dan mempromosikan rasa normalitas yang setara dengan memiliki kualitas hidup.

f. Spiritual

Agama yang terorganisasi meningkatkan kualitas hidup bagi Sebagian orang dengan memberikan dukungan emosional dan kenyamanan dan rasa kebersamaan.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti mengacu pada aspek yang dikemukakan oleh Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004) dikarenakan mendukung dalam penelitian yang ingin peneliti teliti yang terdiri dari fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

3. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan Cruz, dkk (2018) bahwa jenis kelamin, status perkawinan, jenis rumah sakit, optimisme, dan sikap *proaktif coping* merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian lainnya dapat menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan yang positif antara *proactive coping* dan kualitas hidup (Gamrowska & Steuden, 2014).

Melihat dari faktor-faktor tersebut, dapat digambarkan bahwa *faktor proactive coping* yang diungkapkan oleh Cruz, dkk (2018) berpengaruh terhadap kualitas hidup.

## ***B. Proactive Coping***

### **1. Definisi *Proactive Coping***

Ada lima defenisi yang dikemukakan oleh para ahli yang berbeda-beda. Aspinwall dan Taylor (1997) mengungkapkan bahwa perilaku proaktif merupakan suatu proses di mana seseorang mengantisipasi penyebab stres yang berpotensi mengganggu keseimbangan emosinya dan bertindak dalam rangka mencegah hal tersebut terjadi dalam dirinya.

*Proactive Coping* sering disebut sebagai manajemen risiko sedangkan *Proactive Coping* disebut sebagai manajemen tujuan. Individu dengan *Proactive Coping* memiliki visi, mereka mampu melihat tuntutan dan peluang di masa depan. Mereka tidak menilai ini sebagai ancaman, kerusakan, atau kehilangan (Reuter & Schwarzer, 2009).

*Proactive Coping* digambarkan sebagai strategi yang sangat efektif dari aspek dukungan kesehatan, sekaligus mengintegrasikan proses manajemen kualitas hidup individu (Greenglass, 2002).

*Proactive Coping* adalah orientasi pada pencapaiantarget dan mencakup kebutuhan masa depan, yang dapat mengarah pada pengembangan diri (Verešová, & Malá, 2012). *Proactive coping* merupakan suatu cara atau usaha bagaimana individu mampu mencapai tujuan yang hendak dicapai dengan mengintegrasikan kualitas personal seseorang dalam hal perencanaan (Adami & Sulisyorini, 2008).

Dari pengertian kelima diatas, maka peneliti merujuk pada defenisi Greenglass.

## 2. Aspek *Proactive Coping*

Aspek-aspek kualitas hidup yang dibahas dalam penelitian ini, merujuk pada dua pendapat ahli. Pertama menurut pendapat Greenglass, dkk (1999) yaitu *proactive coping*, *reflective coping*, *strategic planning*, *preventive coping*, *instrumental support seeking*, dan *emotional support seeking*.

### a. *Proactive Coping*

Meliputi kombinasi kognitif dan perilaku untuk mencapai tujuan melalui pengaturan diri.

### b. *Reflective Coping*

Meliputi simulasi dan pemikiran tentang berbagai kemungkinan alternatif perilaku dengan membandingkan keefektifannya, termasuk di dalamnya yaitu brainstorming, menganalisis masalah dan sumber daya serta menghasilkan dugaan rencana yang akan dilakukan.

### c. *Strategic Planning*

Proses menghasilkan jadwal tindakan yang berorientasi pada tujuan, dengan cara memilah masalah yang besar menjadi masalah-masalah yang lebih kecil.

### d. *Preventive Coping*

Berkaitan dengan antisipasi potensi stres dan persiapan sebelum stresor berkembang sepenuhnya. Upaya *Preventive Coping* bereaksi terhadap ancaman potensial di masa depan dengan mempertimbangkan pengalaman, antisipasi atau pengetahuan.



e. *Instrumental Support Seeking*

Berfokus pada saran, informasi dan umpan balik dari orang-orang dalam jaringan sosialnya ketika berhadapan dengan stresor.

f. *Emotional Support Seeking*

Berfokus untuk mengatur tekanan emosional sementara dengan mengungkapkan perasaan pada orang lain, membangkitkan empati dan mencari dukungan emosional dari orang terdekat.

Selain tokoh diatas, Taylor (1997) juga menyatakan ada lima dimensi penting dalam *proactive coping* yaitu *adaptation, active planning, self efficacy, emotional regulation, dan control - mastery beliefs*.

a. *Adaptation*

Proactive coping melibatkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan mengantisipasi tantangan yang mungkin muncul dimasa depan.

b. *Active Planning*

Mencakup proses perencanaan dan strategi aktif untuk menghadapi situasi yang mungkin menimbulkan stres. Individu proaktif cenderung memiliki pendekatan proactive coping dalam merencanakan tindakan mereka.

c. *Self Efficacy*

Menekankan pada pentingnya keyakinan diri dalam kemampuan individu untuk menghadapi dan mengatasi stres. Keyakinan ini menciptakan motivasi untuk mengadopsi coping yang proaktif. *Control-Mastery Beliefs*

d. *Emotional Regulation*

Upaya untuk mengatur emosi secara positif. Ini dapat mencakup cara-cara seperti mencari dukungan sosial, refleksi positif, dan mengubah pandangan terhadap tantangan.

e. *Control-Mastery Beliefs*

Keyakinan individu akan kemampuannya mengendalikan atau mengatasi situasi sulit. Individu dengan *control-mastery beliefs* cenderung merasa bahwa mereka dapat mengendalikan atau mengatasi tantangan, yang dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengambil tindakan proaktif.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis mengacu pada penelitian menurut Greenglass.

**C. Hubungan Antara *Proactive Coping* dengan Kualitas Hidup**

*Proactive Coping* digambarkan sebagai strategi yang sangat efektif dari aspek dukungan kesehatan, sekaligus mengintegrasikan proses manajemen kualitas hidup individu (Greenglass, 2002).

Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kedudukannya dalam konteks sistem budaya dan nilai di masyarakat dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan hal yang menjadi perhatiannya.

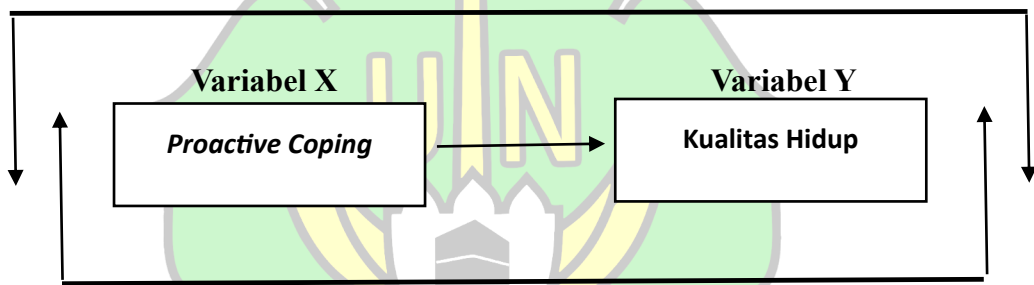
Salah satu faktor kualitas hidup yaitu *proactive coping* yang dikemukakan oleh Cruz, dkk (2018) dengan adanya *proactive coping* ini dapat mengurangi tingkat stres pada lansia yang disebabkan oleh adanya kondisi psikologis yang merasakan adanya kesepian, keputusasaan yaitu berupa perilaku coping. Ketika

seorang individu dapat melakukan coping terhadap stresor yang dihadapi, maka akan sangat membantu dalam mengatasi berbagai macam tekanan dari *stresor*. Coping yang dimaksud disini adalah *proactive coping*, karena *proactive coping* dianggap sebagai strategi coping yang multidimensional dan lebih banyak melihat pada pencapaian tujuan akhir. *Proactive coping* memfokuskan pada perbaikan kualitas hidup (*personal quality of life management*) dengan menggabungkan elemen elemen psikologi positif.

Dan untuk memperkuat penelitian ini, peneliti merujuk pada penelitian terdahulu oleh Cruz, dkk (2018), dengan judul “*Optimism, Proactive Coping and Quality of Life among Nurses: A Cross-Sectional Study*” bahwa penelitian ini meneliti hubungan antara optimisme, penanganan proaktif, dan kualitas hidup di antara perawat di Filipina, menemukan bahwa tingkat optimisme dan penanganan proaktif yang lebih tinggi dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi, dan adapun penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa hasil penelitian menunjukkan hubungan yang positif antara tingkat umum strategi penanggulangan proaktif, subskala penanggulangan proaktif dan kualitas umum hidup dan memenuhi kebutuhan kendali dan kesenangan. Orang yang lebih proaktif mencapai jenderal yang lebih tinggi tingkat kualitas hidup, kendali dan kesenangan dibandingkan manusia yang tingkat proaktivitasnya lebih rendah (Gamrowska & Steuden, 2014).

Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut, *proactive coping* memperhatikan berbagai hal, seperti mengintegrasikan rencana dan strategi preventif, mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber daya sosial, serta secara proaktif

menyelesaikan masalah emosional guna mencapai tujuan akhir. Menurut Greenglass dkk. (1999), ada tujuh aspek dalam *proactive coping*, yaitu: coping melalui pengaturan diri, coping melalui simulasi, perencanaan strategis, coping dengan antisipasi, mencari dukungan instrumental, mencari dukungan emosional, dan coping dengan menghindar. Coping melalui pengaturan diri akan membantu lansia dalam mengatasi masalah dengan mengkombinasikan aspek kognitif dan perilaku untuk mencapai tujuan (*goal attainment*) melalui pengaturan diri (Greenglass, 1999).



**Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Antara *Proactive Coping* dengan Kualitas Hidup**

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan permasalahan dan teori yang sudah dipaparkan, hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara *Proactive Coping* dengan Kualitas hidup pada lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan metode penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif berarti pendekatan yang bersifat “menjumlahkan atau mengumpulkan”, dalam pendekatan kuantitatif merujuk kepada kata “kuantitas” itu sendiri, kuantitas berarti jumlah atau banyaknya sesuatu hal. Alasan peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dikarenakan pendekatan ini menggunakan susunan atau langkah-langkah yang terstruktur dalam suatu proses riset untuk menarik kesimpulan menggunakan hasil berdasarkan pada alat statistik parametrik Chandrarin (2017).

Penelitian ini menggunakan metode korelasional yaitu penelitian yang melibatkan pengumpulan data untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan derajat hubungan antara dua variabel atau lebih (Kurniawan dan Setiowati, 2022). Peneliti menggunakan metode ini dikarenakan untuk melihat hubungan antar variabel dan untuk mengukur dua variabel tersebut.

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

Identifikasi variabel penelitian merupakan langkah untuk menetapkan hubungan antara variabel utama dalam penelitian serta menentukan fungsi masing-masing variabel tersebut. Dalam penelitian

ini, terdapat dua variabel, yaitu variabel terikat (yang dipengaruhi) dan variabel bebas (yang mempengaruhi variabel lainnya) (Azwar, 2015).

Variabel dalam penelitian ini ada dua, yaitu:

Variabel terikat (Y) : Kualitas Hidup

Variabel bebas ( X ) : *Proactive Coping*

## **C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian**

### **1. *Proactive Coping***

*Proactive Coping* dapat didefinisikan sebagai strategi yang digunakan oleh lansia di Gampong Lamgugob kota Banda Aceh untuk secara aktif mempersiapkan diri dalam menghadapi tantangan kehidupan di masa depan. *Proactive coping* diukur dengan skala *proactive coping* yang aspek-aspeknya dikemukakan oleh Greenglass, dkk (1999). Peneliti mengacu pada teori tersebut dikarenakan mendukung dalam penelitian yang ingin peneliti teliti yang terdiri dari aspek, *Proactive Coping*, *Reflective Coping*, *Strategic Planning*, *Preventive Coping*, *Instrumental Support Seeking* dan *Emotional Support Seeking*.

### **2. Kualitas Hidup**

Kualitas hidup yang dimaksudkan adalah kualitas hidup sebagai persepsi lansia di Gampong Lamgugob terhadap kedudukannya dalam konteks sistem budaya dan nilai di masyarakat dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan hal yang menjadi perhatiannya. Kualitas hidup diukur dengan skala kualitas hidup yang aspek-aspeknya yang dikemukakan oleh Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004), peneliti

mengacu pada teori tersebut dikarenakan mendukung dalam penelitian yang ingin peneliti teliti yang terdiri dari aspek fisik, psikologis, dukungan sosial dan lingkungan.

#### **D. Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi merujuk pada seluruh individu yang menjadi fokus perhatian peneliti. Meskipun demikian, tidak semua individu dalam populasi biasanya terlibat dalam penelitian, hasil dari studi tersebut digeneralisasikan ke keseluruhan populasi (Gravetter & Forzano, 2012). Adapun populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh. Alasan peneliti mengambil populasi ini di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh dikarenakan ingin memperkecil populasi lansia yang ada di Banda Aceh dan ingin melihat kualitas hidup lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh, dan berdasarkan temuan terkait studi pendahuluan yang dilakukan untuk melihat bagaimana cara mereka menghadapi masalah diusia yang cukup tua sekarang.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan sekelompok individu yang dipilih dari populasi dan biasanya bertujuan untuk mewakili populasi dalam sebuah penelitian (Gravetter & Forzano, 2012). Peneliti menggunakan teknik *non-probability sampling* di mana pemilihan sampel dilakukan dengan jumlah populasinya tidak diketahui secara pasti dan peneliti tidak dapat

mencantumkan seluruh anggota populasi (Gravetter & Forzano, 2012). Peneliti menggunakan jenis teknik sampel *convenience sampling*. Pada teknik ini, peneliti menggunakan subjek yang mudah didapatkan, dan subjek yang terpilih pun berdasarkan kesediaan mereka untuk berpartisipasi (Gravetter & Forzano, 2012). Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan oleh Gravetter dan Forzano (2012) bahwa untuk memperoleh distribusi data yang mendekati kurva normal, maka diperlukan minimal 30 sampel, dan Gravetter dan Forzano (2012) juga memaparkan bahwa semakin banyak jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian, maka semakin besar kemungkinan bahwa nilai yang diperoleh dari sampel dapat mewakili populasi. Dengan asumsi bahwa jumlah minimal 30 sampel yang dapat digunakan sebagai acuan data minimum dalam penelitian kuantitatif, maka dalam hal ini peneliti memperoleh 45 orang.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Alat Ukur Penelitian**

Langkah pertama yang dilakukan adalah mempersiapkan alat ukur. Alat ukur psikologi merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk mengumpulkan data. Alat ukur ini akan menghasilkan data dalam bentuk angka atau skor pada skala tertentu (Sugiyono, 2017).

Alat ukur yang digunakan terdiri dari dua skala psikologi, yaitu skala *proactive coping* dan skala kualitas hidup. Aspek-aspek dari



variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator, yang selanjutnya digunakan untuk menyusun item-item instrumen berupa pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* adalah pernyataan yang mendukung atau memihak pada objek variabel yang diteliti, sementara pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau memihak pada objek variabel yang diteliti (Azwar, 2016).

Skala penelitian disusun menggunakan skala *Likert*, yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial. Dengan menggunakan skala *Likert*, variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator-indikator variabel. Indikator-indikator tersebut kemudian dijadikan dasar untuk menyusun item-item instrumen, yang bisa berupa pernyataan atau pertanyaan (Sugiyono, 2019).

Subjek diberikan pernyataan yang dipisahkan menjadi pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dengan empat alternatif jawaban, yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pernyataan-pernyataan dibuat dalam bentuk skala dan disebarkan langsung kepada lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Skala yang dibuat oleh peneliti yaitu skala *Proactive Coping* disusun berdasarkan teori dan aspek-aspek dari Greenglass, dkk (1999),

sedangkan skala kualitas hidup dimodifikasi oleh peneliti dari penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017), berdasarkan teori dan aspek-aspek dari Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004), Penilaian atau cara pemberian skor pada skala dalam penelitian ini untuk aitem *favourable* bergerak dari empat sampai dengan satu dan untuk aitem *unfavourable* bergerak dari satu sampai dengan empat (Azwar, 2017).

Tabel 3. 1 Skor aitem Favorable dan Skala Unfavorable

Jawaban	Aitem	
	Favorable	Unfavorable
Sangat Sesuai (SS)	4	1
Sesuai (S)	3	2
Tidak Sesuai (TS)	2	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

a. Skala *Proactive coping*

*Proactive coping* dapat diukur dengan menggunakan skala *proactive coping* yang disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Greenglass, et.al (1999). Untuk menunjukkan aitem *favourable* ditandai dengan F dan untuk menandakan aitem *unfavourable* ditandai dengan UF. Berikut adalah gambaran skala yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 3. 2 Blue Print Skala *Proactive Coping*

Aspek	Definisi Aspek	Indikator	Nomor Aitem	
			F	UF
<i>Proactive Coping</i>	Kombinasi kognitif dan perilaku untuk mencapai tujuan melalui pengaturan diri	1. Bertindak dengan rasional	1,2,3	17
<i>Reflective Coping</i>	Simulasi pemikiran	1. Simulasi alternatif mengenai perilaku	4	18, 19

	berbagai kemungkinan alternatif perilaku dengan membandingkan keefektifannya, termasuk di dalamnya yaitu brainstorming, menganalisis masalah dan sumber daya serta menghasilkan dugaan rencana yang akan dilakukan	dengan membandingkan keefektifannya.		
<i>Strategic Planning</i>	Proses menghasilkan jadwal tindakan yang berorientasi pada tujuan, dengan cara memilah masalah yang besar menjadi masalah-masalah yang lebih kecil.	1. Menjadwalkan atau merencanakan tindakan untuk mencapai tujuan. 2. Memilah masalah besar menjadi masalah yang lebih kecil.	5,6 7	20, 21 22
<i>Preventive Coping</i>	Berkaitan dengan antisipasi potensi stres dan persiapan sebelum stresor berkembang sepenuhnya. Upaya <i>Preventive Coping</i> bereaksi terhadap ancaman potensial di masa depan dengan mempertimbangkan pengalaman, antisipasi atau pengetahuan.	1. Antisipasi potensi stress dan persiapan diri sebelum stressor berkembang sepenuhnya. 1.1. Mencegah potensi stress berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki.	8 9,10	- 23
<i>Instrument support seeking</i>	Berfokus pada saran, informasi dan umpan balik dari orang-orang dalam jaringan sosialnya ketika berhadapan dengan stressor.	1. Berfokus pada dukungan berupa saran, informasi, dan timbal balik dari orang lain ketika berhadapan dengan stressor.	11,12	24

<i>Emotional support seeking</i>	Berfokus untuk mengatur tekanan emosional sementara dengan mengungkapkan perasaan pada orang lain, membangkitkan empati dan mencari dukungan	1. Mengatur tekanan emosional dengan mengungkapkan perasaan kepada orang lain. 2. Membangkitkan empati. 3. Mencari dukungan.	13,14 15 16	25 - 26
<b>Total</b>			<b>16</b>	<b>10</b>

b. Skala kualitas hidup

Dalam skala kualitas hidup dalam aspek menurut Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004) yang diukur berdasarkan empat aspek kualitas hidup menurut Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004). Untuk menunjukkan aitem *favourable* ditandai dengan F dan untuk menandakan aitem *unfavourable* ditandai dengan UF.

Berikut adalah gambaran skala yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3. 3 Blue Print Skala Kualitas Hidup.

Aspek	Definisi Aspek	Indikator	Nomor Aitem	
			F	UF
Kesehatan fisik	Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan,	Aktivitas Sehari-hari	1	16
		Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis	2	17
		Energi dan kelelahan	3	18
		Sakit dan ketidaknyamanan	4	19

	mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidak nyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.	Tidur dan istirahat	5	20
		Kapasitas kerja	6	-
Psikologis	Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup <i>body image</i> dan <i>appearance</i> , perasaan positif, perasaan negatif, <i>self esteem</i> , spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.	<i>Body Image dan Appearance</i>	7	-
		. Perasaan <i>negative</i>	8	21
		Perasaan <i>positive</i>	9	-
		<i>Self esteem</i>	10	22
		5. Berfikir, belajar, memori dan konsentrasi	11	-
Hubungan Sosial	Hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial	Relasi Personal	12	23
		Dukungan sosial	13	24

maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya.

Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

Lingkungan	Tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.	Lingkungan tempat tinggal	14	-
		Sarana dan prasarana	15	-
<b>Total</b>			<b>15</b>	<b>9</b>

## 2. Uji Validitas

Validitas merupakan salah satu karakteristik paling penting dalam pengukuran, yang mengacu pada akurasi dan ketepatan fungsi ukur dari tes yang digunakan. Validasi tes dilakukan untuk mencari bukti empiris bahwa hasil pengukuran dari tes tersebut benar-benar memberikan informasi yang akurat dan tepat mengenai atribut yang diukur, tanpa dipengaruhi oleh informasi yang tidak relevan (Azwar, 2016).

Menurut Azwar (2016), statistik CVR (*Content Validity Ratio*) dirumuskan sebagai:

$$CVR = \frac{2n_{\square}}{n - 1}$$

Keterangan :

$n_{\square}$  = Banyaknya SME yang menilai suatu aitem 'esensial'

n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian

Angka CVR bergerak antara -1.00 sampai dengan +1.00. Jika CVR > 0,00 berarti bahwa 50% lebih dari SME dalam panel menyatakan aitem adalah esensial. Semakin lebih besar CVR dari angka 0 maka semakin esensial dan semakin tinggi validitas isinya. Sebaiknya CVR diinterpretasikan secara relative dalam rentang -1,0 sampai dengan +1,0. Semua aitem yang memiliki CVR yang negatif atau sama dengan nol jelas harus dieliminasi, sedangkan aitem-aitem yang CVR nya positif berarti memiliki validitas isi dalam kadar tertentu (Azwar, 2016).

a. Hasil komputasi CVR dari skala *proactive coping*

Berdasarkan hasil bantuan dari tiga orang *Expert* dengan menggunakan metode *expert judgement*, untuk menilai suatu aitem relevan atau tidak relevan digunakan sebagai alat ukur. Maka dari itu hasil yang diperoleh dapat dilihat dari tabel 3.4 berikut.

Tabel 3. 4 Koefisien CVR Skala Proactive Coping

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	1	14	1
2	1	15	1
3	1	16	1
4	1	17	1
5	1	18	1
6	1	19	1
7	1	20	1
8	1	21	1
9	1	22	1
10	1	23	1
11	1	24	1
12	1	25	1
13	1	26	1

Berdasarkan hasil dari nilai SME pada skala *proactive coping* maka dari data tabel diatas seluruh nilai yang diperoleh yaitu menunjukkan nilai di atas nol (0), sehingga dapat dikatakan dari skala dinyatakan valid.

b. Hasil komputasi CVR dari skala kualitas hidup

Berdasarkan hasil bantuan dari tiga orang *Expert* dengan menggunakan metode *expert judgement*, untuk menilai suatu aitem relevan atau tidak relevan digunakan sebagai alat ukur. Maka dari itu hasil yang diperoleh dapat dilihat dari tabel 3.5 berikut.

*Tabel 3. 5 Koefisien CVR Skala Kualitas Hidup*

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	1	13	1
2	1	14	1
3	1	15	1
4	1	16	1
5	1	17	1
6	1	18	1
7	1	19	1
8	1	20	1
9	1	21	1
10	1	22	1
11	1	23	1
12	1	24	1

Berdasarkan hasil dari nilai SME pada skala kualitas hidup maka dari data tabel diatas seluruh nilai yang diperoleh yaitu menunjukkan nilai di atas nol (0), sehingga dapat dikatakan aitem dari skala kualitas hidup dinyatakan valid.



### 3. Uji Daya Beda Aitem

Uji daya beda item mengukur sejauh mana item dapat membedakan antara individu satu dengan yang lainnya berdasarkan atribut yang diukur oleh tes, yang dikenal sebagai parameter daya diskriminasi item (*discriminating power*). Secara prinsip, daya diskriminasi item tercermin dari perbedaan jawaban terhadap item antara satu kelompok subjek dengan kelompok subjek lainnya. Kemampuan aitem untuk membedakan subjek, secara kuantitatif, diindikasikan oleh parameter daya diskriminasi aitem. Indeks diskriminasi aitem adalah parameter daya beda aitem yang diperoleh dengan tidak menggunakan komputasi koefisien korelasi. Suatu aitem dinyatakan memiliki daya diskriminasi tinggi bila dijawab dengan benar oleh semua atau sebagian besar subjek kelompok tinggi dan tidak dapat dijawab dengan benar oleh semua atau sebagian besar perbedaan antara proporsi penjawab benar dari kelompok tinggi dan dari kelompok rendah, semakin besarlah daya diskriminasi suatu aitem (Azwar, 2016). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *Alpha Cronbach's* dengan menggunakan *SPSS Statistics 26 windows*.

Adapun kriteria yang dapat ditentukan peneliti untuk menentukan pemilihan aitem yang digunakan berdasarkan kepada korelasi aitem total yaitu sesuai dengan batasan  $r_{ix} > 0,25$  untuk aitem *proactive coping* dan batasan  $r_{ix} > 0,25$  untuk aitem kualitas hidup. Aitem-aitem yang mencapai koefisien korelasi di atas 0,25 berarti mempunyai hasil yang

memuaskan, sedangkan aitem yang mencapai koefisien korelasi di bawah 0,25 berarti tidak memuaskan dan dapat dipertimbangkan. Hal ini dikarenakan aitem yang berkorelasi secara positif dan signifikan merupakan aitem dengan daya beda yang baik (Azwar, 2021).

a. Uji daya beda aitem skala *proactive coping*

Hasil analisis daya beda aitem berdasarkan pada skala *proactive coping* dapat dilihat pada tabel 3.6 berikut:

*Tabel 3. 6 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Proactive Coping*

No	Rix	No	Rix
1	0,562	14	0,366
2	0,337	15	0,384
3	0,425	16	0,365
4	0,213	17	0,339
5	0,240	18	0,476
6	0,464	19	0,611
7	0,289	20	0,528
8	0,333	21	0,479
9	0,491	22	0,447
10	0,434	23	0,469
11	0,320	24	0,452
12	0,176	25	0,414
13	0,368	26	0,570

Berdasarkan analisis uji daya beda aitem pada tabel di atas menunjukkan bahwasanya terdapat beberapa aitem yang mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem di atas 0,25 dan adapula yang tidak mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem di atas 0,25. Adapun aitem yang gugur sebanyak 3 aitem yang meliputi aitem nomor 4,5, dan 12 sehingga tersisa 23 aitem yang tidak gugur dan memiliki nilai koefisien korelasi yang tinggi untuk dapat digunakan sebagai analisis data penelitian yang diuraikan pada tabel 3.7 sebagai berikut.

Tabel 3. 7 Blue Print Akhir Skala Proactive Coping

NO	ASPEK	No. Aitem		JUMLAH	%
		F	UF		
1	Proactive Coping	1,2,3	14	4	17%
2	Reflective Coping	-	15,16	2	9%
3	Strategic Planning	4,5	17,18,19	5	22%
4	Preventive Coping	6,7,8	20	4	17%
5	Instrument Support Seeking	9	21	2	9%
6	Emotional Support Seeking	10,11,12,13	22,23	6	26%
Total		13	10	23	100%

#### b. Uji daya beda aitem skala kualitas hidup

Hasil analisis daya aitem berdasarkan skala kualitas hidup pada tabel

3.8 sebagai berikut:

Tabel 3. 8 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup

No	Rix	No	Rix
1	0,964	13	0,964
2	0,964	14	0,964
3	0,964	15	0,964
4	0,964	16	0,286
5	0,964	17	0,269
6	0,964	18	0,072
7	0,964	19	0,079
8	0,964	20	0,230
9	0,964	21	0,483
10	0,964	22	0,364
11	0,964	23	0,340
12	0,964	24	0,099

Berdasarkan analisis uji daya beda aitem pada tabel di atas menunjukkan bahwasanya terdapat beberapa aitem yang mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem di atas 0,25 dan adapula yang

tidak mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem di atas 0,25. Adapun aitem yang gugur sebanyak 4 aitem yang meliputi aitem nomor 18, 19, 20, dan 24 sehingga tersisa 20 aitem yang tidak gugur dan memiliki nilai koefisien korelasi yang tinggi untuk dapat digunakan sebagai analisis data penelitian yang diuraikan pada tabel 3.9 sebagai berikut.

*Tabel 3. 9 Blue Print Skala Akhir Kualitas Hidup*

NO	ASPEK	No. Aitem		JUMLAH	%
		F	UF		
1	Kesehatan Fisik	1,2,3,4,5,6	16,17	8	40%
2	Psikologis	7,8,9,10,11	18,19	7	35%
3	Hubungan Sosial	12,13	20	3	15%
4	Lingkungan	14,15	-	2	10%
Total		15	5	20	100%

#### 4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah gaya konsistensi suatu skala psikologi. Reliabel berhubungan dengan tingkat keakuratan skor (angka) yang dihasilkan oleh instrumen pengukuran. Selain itu, reliabel juga berkaitan dengan tingkat konsistensi instrumen pengukuran menunjukkan hasil yang hampir sama ketika digunakan di lain waktu. Skor reliabilitas bergerak dari 0 sampai dengan skor 1. Semakin mendekati skor 1, maka alat ukur tersebut memiliki reliabilitas yang semakin tinggi. Skor reliabilitas yang sangat disarankan adalah 0,900; skor reliabilitas 0,800 dinilai sudah bagus untuk alat ukur psikologi; sedangkan skor 0,700 dianggap sudah memuaskan (Saifuddin, 2020).

a. Uji Realibilitas Skala *Proactive Coping*

Hasil uji reliabilitas pada skala *Proactive Coping* diperoleh nilai sebesar 0,861, lalu peneliti melakukan uji reliabilitas yang kedua setelah aitem gugur dibuang dan memperoleh hasil reliabilitas yaitu 0,866 berarti hasil uji reliabilitas pada skala *Proactive Coping* dianggap memuaskan.

b. Uji Realibilitas Skala Kualitas Hidup

Hasil uji reliabilitas pada skala Kualitas Hidup diperoleh nilai sebesar 0,961, lalu peneliti melakukan uji reliabilitas yang kedua setelah aitem gugur dibuang dan memperoleh hasil reliabilitas yaitu 0,976 berarti hasil uji reliabilitas pada skala Kualitas Hidup dianggap memuaskan.

## 2. Teknik Analisis Data

### 1. Proses Pengolahan Data

Pada penelitian ini, data yang diperoleh di lapangan dianalisis secara kuantitatif menggunakan rumus statistik. Teknik pengolahan data adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data hasil penelitian guna menguji hipotesis yang telah diajukan. Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul, dengan cara memberikan skor pada skala *proactive coping* dan skala kualitas hidup.

Proses pengolahan data pada penelitian ini dilakukan peneliti dengan menggunakan *microsoft excel* untuk melakukan skoring dari hasil data penelitian dan membuat tabulasi penelitian. Kemudian, pengolahan data

dilanjutkan dengan melakukan uji daya beda aitem, uji prasyarat dan uji hipotesis menggunakan bantuan *SPSS version 26.0 for windows*.

## 2. Uji Prasyarat

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji prasyarat yang harus dilakukan berupa teknik yang digunakan untuk mengetahui populasi data berdistribusi normal atau tidak normal Priyanto (2011). Uji normalitas penelitian dilakukan untuk membandingkan suatu skor hasil pengukuran atau data yang terkumpul menggunakan data ideal sebagaimana data pada kurve normal. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik statistik *skewness* dan *rasio kutorsis* yang diolah menggunakan SPSS, penentuan kesimpulan hasil uji normalitas ditentukan dengan dua kesimpulan, yaitu:

- a. Nilai signifikansi  $> 0,05$ , maka dinyatakan data berdistribusi normal
- b. Nilai signifikansi  $< 0,05$ , maka dinyatakan data berdistribusi tidak normal

Namun, jika uji normalitas dengan menggunakan teknik statistik *One Sample Kolmogorov Smirnov* menghasilkan data yang berdistribusi tidak normal maka dapat dilakukan dengan menggunakan teknik lain, yaitu dengan menggunakan teknik statistik *Skewness* dan *rasio Kutorsis*. *Skewness* merupakan statistik yang

digunakan dalam pemberian gambaran distribusi apakah miring ke kiri, apakah miring ke kanan atau simetris sedangkan kurtosis merupakan statistik yang digunakan dalam pemberian gambaran apakah distribusi lebih runcing atau cenderung rata (Setiawan, 2012).

#### **b. Uji Linieritas**

Uji linieritas adalah pengujian yang digunakan untuk menentukan apakah dua variabel memiliki hubungan linier yang signifikan. Dalam penelitian ini, uji linieritas dilakukan dengan menggunakan *test for linearity*. Hubungan antar variabel dianggap tidak linier jika nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ). Sebaliknya, jika nilai signifikansi pada linearitas kurang dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), maka hubungan antara kedua variabel tersebut dianggap linier (Widhiarso, 2010).

#### **c. Uji Hipotesis**

Uji selanjutnya yang dilakukan setelah uji prasyarat terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis pada penelitian ini. Uji hipotesis yang diajukan ini untuk melihat apakah ada hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian. Teknis analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian yaitu korelasi *pearson product moment* ( $r$ ) yang dikemukakan oleh *pearson* tahun 1900.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

##### **1. Administrasi Penelitian**

Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin penelitian ke bagian akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry pada tanggal 23 Desember 2024, sebelumnya peneliti sudah mengajukan surat penelitian 24 November 2024, tetapi karena ada kendala di populasi tempat sebelumnya, peneliti harus mengubah tempat penelitian, dan ketika sudah dapat persetujuan dari pembimbing untuk mengganti tempat penelitian, peneliti langsung datang ke kantor geuchik setempat pada tanggal 18 Desember 2024 dan geuchik sudah menyetujui untuk melakukan penelitian dengan surat penelitiannya menyusul. Tetapi untuk mengajukan surat penelitian ulang peneliti melakukannya pada tanggal 23 Desember 2024. Selanjutnya peneliti memberikan surat izin penelitian kepada Geuchik Gampong Lamgugob pada tanggal 24 Desember 2024. Peneliti juga meminta izin untuk memberikan data-data lansia yang terdata di Gampong Lamgugob pada tanggal 18 Desember 2024.

##### **2. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur Penelitian**

Pelaksanaan uji coba alat ukur penelitian (*try out*) pada penelitian menggunakan *try out* terpakai yaitu suatu teknik untuk menguji validitas dan reliabilitas dengan cara pengambilan datanya hanya sekali dan hasil uji cobanya



langsung digunakan untuk uji hipotesis. Pada *try out* terpakai ini, skala yang telah diisi subjek akan dilakukan uji daya beda aitem terlebih dahulu untuk mengetahui mana aitem yang menggunakan persyaratan yang telah ditentukan. Alasan peneliti menggunakan *try out* terpakai karena subjek yang dilakukan adalah seorang lansia dan lansia tersebut kurang berkenan sehingga menyetujui untuk dilakukan kedua kalinya.

Aitem yang diuji cobakan berjumlah 26 untuk skala *proactive coping* dan 24 aitem untuk skala kualitas hidup. Uji coba alat ukur dilakukan bersamaan dengan penelitian dan dilakukan pada tanggal 18 Desember – 21 Desember 2024. Pada saat melakukan *try out* dan penelitian. Peneliti menggunakan kuesioner dengan cara mendatangi rumah lansia satu persatu, dan menanyai mereka seluruh aitem.

### **3. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 Desember – 21 Desember 2024, dalam penelitian. Adapun mekanisme saat penelitian yaitu dengan mendatangi rumah lansia yang telah diberikan data dari kantor Geuchik, dan meminta izin untuk melakukan penelitian dengan membacakan kusioner langsung kepada lansia. Dan yang mengisi adalah lansia yang sukarela untuk mengisinya.

Adapun kendala yang dirasakan oleh peneliti disaat melakukan penelitian adalah, adanya kesulitan untuk menemukan rumah lansia yang ada di Gampong Lamgugob, dan juga membutuhkan waktu yang sedikit lama karena kuosioner yang telah disiapkan oleh peneliti harus ditanyakan satu persatu, dan terkadang

harus menjelaskan maksud dari aitem yang diberikan kepada lansia dikarenakan lansia yang diwawancarai ada yang sudah mengalami penurunan fungsi kognitif.

## B. Deskripsi Data Penelitian

### 1. Demografi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh. Data demografi yang diperoleh pada penelitian ini dapat dilihat di bawah ini:

#### a. Subjek berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan laki-laki berjumlah 9 orang (20%) dan perempuan berjumlah 36 orang (80%). Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa subjek dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dari subjek jenis kelamin laki-laki. Data demografi subjek berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4. 1 Data Demografi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	9	20%
Perempuan	36	80%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

#### b. Subjek Berdasarkan Usia

Subjek berdasarkan kategori usia pada penelitian adalah seorang lansia. Menurut Harlock (1979), perbedaan lanjut usia ada dua tahap yaitu; *Early old age* (usia 60-70 tahun), dan *advanced old age* (usia >70 tahun). Berdasarkan hasil penelitian ditemui bahwa lansia yang ditemui memiliki usia dalam rentang 61- 85 tahun.

Tabel 4. 2 Data demografi Berdasarkan Usia

No	Rentang Usia	Jumlah (n)	Presentase
1	60 - 70 Tahun	37	82,2%
2	70 - 85 Tahun	8	17,7 %
	Jumlah	<b>45</b>	<b>100%</b>

## 2. Data Kategorisasi

Pada penelitian ini kategorisasi sampel yang digunakan peneliti yakni kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Kategorisasi jenjang (ordinal) bertujuan untuk menempatkan individu kedalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2012). Pengkategorisasian ini akan diperoleh dengan membuat kategorisasi skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Kategorisasi ini bersifat *relative*, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam pengkategorisasian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

### a. Skala *Proactive coping*

Analisis data deskriptif pada penelitian digunakan untuk mengetahui deskripsi data yang mungkin terjadi (Hipotetik) dan data yang berdasarkan kenyataan di lapangan (Empirik) dari variabel *proactive coping*. Adapun deskripsi data hasil penelitian dan dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4. 3 Deskripsi Data Penelitian Proactive Coping

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	M	SD	Xmaks	Xmin	M	SD
<i>Proactive Coping</i>	92	23	57,5	11,5	86	43	60,31	10,56

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.

Xmaks (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.

M (Mean) = Rumus  $\mu$  (skor maks+skor min): 2

SD (Standar Deviasi) = Rumus  $s = (\text{skor maks}-\text{skor min}): 6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel di atas, analisis data deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal adalah 92, minimal adalah 23, mean memperoleh nilai 57,5 dan SD memperoleh nilai 11,5. Sedangkan analisis data deskriptif secara empirik memperoleh hasil yang menunjukkan bahwasannya maksimal adalah 86, minimal adalah 43, mean memperoleh nilai 60,31 dan SD memperoleh nilai 10,56. Maka dapat disimpulkan bahwa deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorisasian pada sampel penelitian, pengkategorisasian tersebut terdiri dari 3 kategori meliputi kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus yang dipakai untuk pengkategorisasian pada skala *proactive coping*.

Rendah =  $X < M - 1SD$

Sedang =  $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

Tinggi =  $M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Rentang butir pertanyaan

M = Mean (rata-rata)

SD = Standar Deviasi

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan pada penelitian ini, maka hasil kategorisasi skala *proactive coping* menunjukkan hasil yang tertera sebagaimana pada tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4. 4 Kategorisasi Proactive Coping

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Presentase (%)
Rendah	$X < 49,75$	5	11,1 %
Sedang	$47,75 \leq X < 70,87$	32	71,1 %
Tinggi	$70,87 \leq X$	8	17,8 %
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, maka hasil data kategorisasi skala *proactive coping* menunjukkan bahwasanya para lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh memiliki tingkat *proactive coping* pada kategori rendah 5 orang (11,1%), kategori sedang sebanyak 32 orang (71,1%), dan kategori tinggi sebanyak 8 orang (17,8%). Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kategorisasi *proactive coping* paling banyak pada kategori sedang.

b. Skala Kualitas Hidup

Analisis data deskriptif pada penelitian digunakan untuk mengetahui deskripsi data yang mungkin terjadi (Hipotetik) dan data yang berdasarkan kenyataan di lapangan (Empirik) dari variabel kualitas hidup. Adapun deskripsi data hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4. 5 Deskripsi Data Penelitian Kualitas Hidup

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	M	SD	Xmaks	Xmin	M	SD
<b>Kualitas Hidup</b>	80	20	50	10	78	25	52,06	15,17

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.

Xmaks (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.

M (Mean) = Rumus  $\mu$  (skor maks+skor min): 2

SD (Standar Deviasi) = Rumus  $s = (\text{skor maks}-\text{skor min}): 6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel di atas, analisis data deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal adalah 80, minimal adalah 20, mean memperoleh nilai 50 dan SD memperoleh nilai 10. Sedangkan analisis data deskriptif secara empirik memperoleh hasil yang menunjukkan bahwasannya maksimal adalah 78, minimal adalah 25, mean memperoleh nilai 52,06 dan SD memperoleh nilai 15,17. Maka dapat disimpulkan bahwa deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorisasian pada sampel penelitian, pengkategorisasian tersebut terdiri dari 3 kategori meliputi kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus yang dipakai untuk pengkategorisasian pada skala kualitas hidup.

Rendah =  $X < M - 1SD$

Sedang =  $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

Tinggi =  $M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Rentang butir pertanyaan

M = Mean (rata-rata)

SD = Standar Deviasi

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan pada penelitian ini, maka hasil kategorisasi skala kualitas hidup menunjukkan hasil yang tertera sebagaimana pada tabel 4.6 di bawah ini:

*Tabel 4. 6 Kategorisasi Data Kualitas Hidup*

<b>Kategorisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Rendah	$X < 36,89$	3	6,7 %
Sedang	$36,89 \leq X < 67,23$	32	71,1 %
Tinggi	$67,23 \leq X$	10	22,2 %
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, maka hasil data kategorisasi skala kualitas hidup menunjukkan bahwasanya para lansia di kampong Lamgugob Kota Banda Aceh memiliki tingkat kualitas hidup pada kategori rendah 3 orang (6,7%), kategori sedang sebanyak 32 orang (71,1%), dan kategori tinggi sebanyak 10 orang (22,2%). Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kategorisasi kualitas hidup paling banyak pada kategori sedang.

### **C. Pengujian Hipotesis**

#### **1. Hasil Uji Prasyarat**

Sebelum melakukan uji hipotesis, maka dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu. Uji prasyarat dalam penelitian ini dilakukan dengan dua pengujian, yaitu uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik statistik *One Sample Kolmogorov Smirnov* yang diolah menggunakan SPSS, variabel namun didapatkan salah satu variabel yaitu variabel kualitas hidup tidak normal. Maka dari itu, peneliti menggunakan uji normalitas lain yakni uji normalitas dengan menggunakan teknik *Skewness* dan *rasio kurtosis*. Hasil Uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Uji Normalitas Data Penelitian

No	Variabel Penelitian	Nilai <i>Skewness</i>	Nilai <i>Kurtosis</i>
1	<i>Proactive Coping</i>	1,4	-0,26
2	Kualitas Hidup	0,40	-1,28

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji normalitas pada variabel *Proactive Coping* menunjukkan nilai *skewness* 1,4 dan nilai *kurtosis* -0,26 dan variabel kualitas hidup menunjukkan nilai *skewness* 0,40 dan nilai *kurtosis* -1,28 yang berarti batas nilai *skewness* dan *kurtosis* masih dianggap normal karena berada pada -1,96 s/d 1,96 (sering dibulatkan -2 s/d +2) sehingga variabel penelitian ini berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan agar dapat membuktikan bahwa variabel bebas mempunyai hubungan linearitas dengan variabel terikat. Uji linearitas dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 26.0 untuk Windows, dengan menggunakan jalur *F deviation from linearity*. Hubungan antara variabel dianggap linier jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji linearitas hubungan yang dilakukan terhadap dua



variabel penelitian ini yaitu memperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4. 8 Uji Linearitas Hubungan Data Penelitian

Variabel Penelitian	<i>Deviation from Linearity</i>	<i>p</i>
<i>Proactive Coping</i> <i>Kualitas Hidup</i>	1,125	0,405

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai *Deviation for linearity* kedua variabel yaitu 1,125 dengan nilai  $p > 0,405$ . Dikarenakan nilai  $p$  yang didapat lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa kedua skala memiliki sifat linear dan tidak menyimpang dari garis lurus dan terdapat hubungan yang linier antara variabel *Proactive Coping* dan Kualitas Hidup pada penelitian ini.

## 2. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan setelah peneliti melakukan uji prasyarat. Pada penelitian ini, uji hipotesis bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan terikat atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat pada penelitian ini. Teknik analisis data yang dipakai untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini yaitu teknik dari *karl pearson* yaitu korelasi pearson *product moment* ( $r$ ). koefisien korelasi dapat dikatakan signifikan jika nilai  $p < 0,05$  yang berarti hipotesis yang diajukan dapat diterima. Adapun, hasil uji hipotesis pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut.

Tabel 4. 9 Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel Penelitian	<i>p</i>	<i>p</i>
<i>Proactive Coping</i> <i>Kualitas Hidup</i>	0,480	0,000

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji hipotesis menunjukkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,480$ . Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $0,000$ . Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara variabel *proactive coping* dan kualitas hidup. Oleh karena itu hipotesis pada penelitian ini dapat diterima.

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara *proactive coping* dengan kualitas hidup pada lansia di Lamgugob Kota Banda Aceh. Pada penelitian ini terdapat bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan menggunakan korelasi *pearson product moment* pada penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti dapat diterima karena memperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar  $0,480$  dengan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar  $0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara *proactive coping* dengan kualitas hidup yang artinya semakin tinggi *proactive coping* maka semakin tinggi pula kualitas hidup sebaliknya semakin rendah *proactive coping* semakin rendah pula kualitas hidup pada lansia di Lamgugob Kota Banda Aceh.

Penelitian ini terdapat hubungan, jadi penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwi (2017) yang melihat hubungan antara *proactive coping* dan kualitas hidup pada *family caregiver* penderita diabetes mellitus tipe II, dan ditemukan bahwa antara kedua variabel menunjukkan hasil hubungan kearah yang positif. *Family caregiver* penderita diabetes mellitus tipe II yang memiliki *proactive coping* yang tinggi juga akan memiliki kualitas hidup yang tinggi pula dan

*Family caregiver* penderita diabetes mellitus tipe II yang memiliki *proactive coping* yang rendah juga akan memiliki kualitas hidup yang rendah pula. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Gamrowska & Steuden (2014) menunjukkan bahwa hasil penelitian menunjukkan hubungan yang positif antara tingkat umum strategi penanggulangan proaktif, subskala penanggulangan proaktif dan kualitas umum hidup dan memenuhi kebutuhan kendali dan kesenangan. Orang yang lebih proaktif mencapai jenderal yang lebih tinggi tingkat kualitas hidup, kendali dan kesenangan dibandingkan manusia yang tingkat proaktivitasnya lebih rendah. Sehingga hal tersebut sangat mendukung dalam penelitian ini, yang mana didapati bahwa *proactive coping* dengan kualitas hidup memiliki hubungan yang positif.

Jadi hubungan terkait *proactive coping* dan kualitas hidup seseorang yang telah diungkapkan oleh Siwi (2017), menyebutkan bahwa individu yang mengantisipasi terjadinya situasi sulit, seperti misalnya dalam hal ini seorang lansia yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dari segi fisik, lingkungan, psikologis, hubungan sosial, dipersiapkan untuk berbagai kemungkinan dan memiliki pilihan yang lebih luas untuk mengatasinya. Dari *proactive coping* tersebut tidak hanya menjadikan lansia memiliki kemampuan dalam menghadapi situasi sulit di masa depan, tetapi juga melibatkan pengembangan pribadi dan peningkatan kualitas hidup. Maka dari itu dikatakan bahwa seorang lansia penting untuk memiliki sikap *proactive coping* dalam diri guna meningkatkan kualitas hidup.

Bagi para lansia berbagai bentuk *proactive coping* ini akan memberikan strategi yang bagus untuk mengatasi masalah yang terjadi pada lansia Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa didapati orang yang memiliki *proactive*

*coping* yang tinggi akan juga mendapati kualitas hidup yang baik, Caron dkk (2005) menyatakan jika individu berhasil mengubah situasi stress, sehingga mampu menyesuaikan diri maka memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan bahkan dapat memiliki reinforcement positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Dengan salah satu strategi yang efektif adalah *preventive coping* seperti lansia mampu mencegah stress dengan mengingat pengalaman yang indah agar tidak muncul stress yang meningkat, sehingga kualitas hidup lansia akan meningkat.

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari masih banyaknya kendala dalam penelitian ini, meliputi peneliti yang harus mengubah lokasi tempat penelitian, karena proses administrasi dan peneliti merasa kesusahan untuk mencari rumah lansia dikarenakan mendatangi rumah satu persatu, dan dapat memakan waktu yang sedikit lama hingga menghasilkan waktu sebanyak 4 hari dalam penelitian, dan ketika memberikan kuesioner peneliti harus membacakan satu persatu aitem kepada lansia dikarenakan adanya keterbatasan pada lansia secara kognitif.

Adapun implikasi terkait dinamika data hipotetik dan empirik dimana temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat  $X_{max}$  empirik mendekati hipotetik, sehingga ada kemungkinan partisipan memiliki *social desirability* yang tinggi atau kecendrungan subjek untuk membentuk kesan positif dari alat tes yang sedang diukur (Azwar, 2016).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan peneliti maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *proactive coping* dengan kualitas hidup pada lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh. Analisis data pada penelitian ini memperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,480 dengan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 sehingga hipotesis yang diajukan didalam penelitian ini diterima. Hubungan kedua variabel menunjukkan hubungan kearah positif yakni semakin tinggi *proactive coping* seorang lansia maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya, sebaliknya semakin rendah *proactive coping* seorang lansia maka semakin rendah pula kualitas hidupnya.

#### **B. Saran**

Beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan untuk kepentingan praktis dan teoritis bagi yang akan meneliti dengan variabel yang serupa adalah:

##### **1. Bagi Para Lansia**

Lansia disarankan untuk aktif dalam kegiatan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya, seperti bergabung dalam pengajian, ataupun kelompok lansia, Karena kegiatan ini dapat membantu mengurangi resiko kesepian dan depresi, dan juga lansia dapat melakukan aktivitas ringan yang sesuai dengan kemampuan, seperti jalan pagi, senam pagi, dan lain-lain.

## 2. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya lebih mempelajari proses administrasi, dan memperdalam tentang *proactive coping* dan kualitas hidup sehingga dapat menghubungkan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya. Disarankan juga dapat menambah dan memperkaya penyajian data yang lebih beragam sehingga dapat memperluas pengetahuan dunia penelitian. Selain itu, pada penelitian selanjutnya disarankan untuk memperbesar sampel, dan mengolah data berdasarkan kategori usia lansia.

## 3. Bagi Lembaga Gampong

Peneliti menyarankan agar lembaga Gampong dapat merencanakan strategi *proactive coping*, seperti perencanaan masa depan, pengelolaan kesehatan, serta cara-cara untuk tetap aktif secara mental dan emosional. Program ini bisa mencakup pelatihan untuk meningkatkan keterampilan regulasi diri dan memastikan lansia mendapatkan akses yang mudah dan terjangkau untuk perawatan kesehatan, baik puskesmas maupun layanan medis keliling, untuk memantau kondisi kesehatan mereka secara rutin. Juga penting untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang ramah lansia yang mampu menjadi *support system* lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adami, A., & Sulisyorini, R. I. R. (2008). Spiritualitas dan Proactive Coping Pada Survivor Bencana Gempa Bumi Di Bantul. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 13(25), 49-60.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *PILAR*, 14(1), 15-31.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychology Press*.
- Azwar, S. (2015). Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2. Yogyakarta
- Azwar, S. (2016). Kontruksi tes kemampuan kognitif.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2045. Jakarta: BPS.
- Bowling, A. (2005). Measuring health: A review of quality of life measurement scales. Open University Press.
- Bowling, A. (2005). Measuring health: A review of quality of life measurement scales. Open University Pres). Measuring health: A review of quality of life measurement scales.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a longitudinal study of adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184-195.
- Cruz, J. P., Cabrera, D. N. C., Hufana, O. D., Alquwez, N., & Almazan, J. (2018). Optimism, proactive coping and quality of life among nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), 2098-2108.
- Chandrarin, G. (2017). Metode Riset Akuntansi: Pendekatan Kuantitatif.
- Cyprina, E. D. T., & Cahyanti, I. Y. (2013). Proactive coping pada orang dengan lupus (odapus) remaja. *Jurnal Psikologi Kliniis dan Kkesehatan Mental*, 2(02).
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra (Psikowipa)*, 2(1), 1-9.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra (Psikowipa)*, 2(1), 1-9.
- Fatihudin, S. E. (2015). *Metode penelitian: Untuk ilmu ekonomi, manajemen, dan akuntansi*. Zifatama Jawa.

- Freedman, V. A., et al. (2004). Trends in disability and related chronic conditions among the elderly population. *American Journal of Public Health*, 94(5), 1342-1347.
- Gamrowska, A., & Steuden, S. (2014). Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly. *Health Psychology Report*, 2(2), 123-131.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2012). *Research methods for the behavioral science* (4th ed.). Canada: Wadsworth, Cengage Learning
- Greenglass, E. R., Schwarzer, R. & Taubert, S. (1999). The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999, July). The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument. In *20th international conference of the stress and anxiety research society (STAR)*, Cracow, Poland (Vol. 12, p. 14).
- Hurlock, E. B. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Hasanah, U., Ismail, N., & Ahmad, A. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal dengan Keluarga dan Lansia yang Tinggal di Panti Jompo UPTD Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 1(1).
- Idris, I., & Rahman, N. A. (2020). "Factors Affecting Quality of Life Among Elderly in Malaysia: A Review." *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 7(1), 15-24.
- Ivana, S., & Jatmika, D. (2017). Hubungan Coping Stres Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia Pada Masa Remisi Simptom. *Psibernetika*, 10(2).
- Kreitler & Ben., 2004. *Quality of life in children*. New York: JohnWiley n Sons.
- Kurniawan, D. E., & Setiowati, A. (2022). Pengaruh Metode Pembelajaran Online Terhadap Stres Akademik Mahasiswa. *Jurnal Konseling Gusjigang*, 8(1).
- Kusumadewi, M. D. (2012). Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Psikologi Islam (JPI)*, Vol 8 No.1 2011 43-62
- Lestari, A. R., & Nurhayati, S. R. (2020). Hubungan kualitas hidup dan psychological well-being pada anggota keluarga yang menjadi caregiver pasien kanker di kota bandung. *Acta Psychologia*, 2(1).



- LIFE, O. (2015). Kualitas hidup kesehatan: Konsep, model dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2).
- McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J., & Currow, D. C. (2016). What aspects of quality of life are important from palliative care patients' perspectives? A systematic review of qualitative research. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 318-328.
- Mroczek, D., & Spiro, A. (2005). Personality and aging. *Annual Review of Psychology*, 56, 53-75.
- Nugroho. W. Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi-3. Jakarta: Selamba Humanika; 2008.
- Priyatno, K. D. (2011). *Buku saku analisis statistik data SPSS*. Media Pressindo.
- Reuter, T., & Schwarzer, R. (2012). Manage stress at work through preventive and proactive coping. *Handbook of Principles of Organizational Behavior: Indispensable Knowledge for Evidence-Based Management*, 499-515.
- Rubbyana, U. (2012). *Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Saifuddin, A. (2020). Penyusunan skala psikologi. Prenada Media.
- Santoso, M. D. Y. (2019). Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1).
- Sari, R. A., & Yulianti, A. (2017). Hubungan Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi*, 13(1), 48-54.
- Sari, R. A. (2017). *Hubungan Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13, 299-310.
- Siwi, K. (2017). Hubungan Antara Proactive Coping Dan Kualitas Hidup Pada Family Caregiver Penderita Diabetes Mellitus Tipe II.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (2nd ed). In Data Kualitatif.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the

separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255.

Verešová, M., & Malá, D. (2012). Stress, proactive coping and self-efficacy of teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 294-300.

World Health Organization. (2022). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.(1997). WHOQOL: measuring quality of life. *World Health Organization*.

Yuliati. A, 2014. Buku Ajar Keperawatan Gerontok. (T. Ari, ed). Jakarat : CV Trans info medika



# LAMPIRAN



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY  
Nomor : B-1502/Un.08/FPsi/Kp.00.4/12/2024

TENTANG  
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025  
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;  
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.

Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;  
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;  
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;  
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;  
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;  
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;  
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 16 Oktober 2024;  
14. Hasil Masukan dari Dosen Pembimbing, dan ditetapkan kembali oleh Ketua Prodi Psikologi UIN Ar-Raniry pada tanggal 24 Desember 2024.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Pertama : Menunjuk Saudara 1. Harri Santoso, S.Psi., M.Ed  
2. Munadira, S.Psi., MA Sebagai Pembimbing Pertama  
Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Ilmaya Rizki  
NIM/Prodi : 210901110 / Psikologi  
Judul : Hubungan *Proactive Coping* dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;  
Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2024.  
Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.  
Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 24 Desember 2024

Dekan Fakultas Psikologi,

  
M. Muslim

Tembusan :

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Bagian Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang bersangkutan.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : 1352/Un.08/FPsi/Kp.00.4/11/2024

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Geuchik Gampong Lamgugop Kota Banda Aceh

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 210901110

Nama : ILMAYA RIZKI

Program Studi/Jurusan : Psikologi

Alamat : Jl. Zubeir ahmad 3 Sadabuan

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Psikologi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **HUBUNGAN PROACTIVE COPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI GAMPONG LAMGUGOP KOTA BANDA ACEH**

Banda Aceh, 23 Desember 2024

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan

A R -



Berlaku sampai : 31 Desember 2024

Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.

NIP. 197004201997031001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH  
KECAMATAN SYIAH KUALA  
GAMPONG LAMGUGOB

Alamat: Jalan T. Di Lamgugob Komplek Mesjid Syuhada Gampong Lamgugob Kode Pos 23115

Banda Aceh, 27 Desember 2024

Nomor : 470/099/2024  
Lampiran : -  
Perihal : *Surat Telah Melakukan Penelitian*

**Kepada Yth,**  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan  
di  
Banda Aceh

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Sehubungan Dengan Surat Saudari Nomor: 1352/Un.08/FPsi/Kp.00.4/11/2024, Perihal : Permohonan Penelitian Ilmiah dengan Judul “ *Hubungan Proactive Coping Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Gampong Lamgugob Kota Banda Aceh* ) ” Menerangkan bahwa :

Nama : Ilmaya Rizki  
NIM : 210901110  
Program Studi/Jurusan : Pskologi

Pada prinsipnya mahasiswi tersebut telah melakukan penelitian di Gampong Lamgugob Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian nya kami ucapkan terima kasih.



Keuchik Gampong Lamgugob, 

AMANULLAH, S. Ag

## KUESIONER PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya Ilmaya Rizki, Mahasiswa semester VII Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan try out penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjana (S1). Untuk itu saya mohon bantuan kepada saudara(i) untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi skala berikut dengan syarat yaitu lansia di Kampung Lamgugob di Banda Aceh. Bentuk jawaban pada skala ini berupa beberapa pilihan seperti di bawah ini, saudara(i) diharapkan untuk memilih salah satu diantara:

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

Tidak ada jawaban benar atau salah dalam skala ini, sehingga diharapkan saudara(i) dapat mengisi jawaban sesuai dengan yang dirasakan. Seluruh data dan informasi yang sudah di isi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

### **IDENTITAS RESPONDEN**

**Nama** :

**Jenis Kelamin** :

**Usia** :

A. Skala 1

No	Pernyataan	Penilaian			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya mampu membuat keputusan sederhana mengenai kegiatan sehari-hari				
2.	Saya secara aktif menjaga kesehatan fisik saya, seperti mengingat waktu minum obat				
3.	Saya mampu mengendalikan kecemasan atau frustrasi saat menghadapi situasi yang menantang				
4.	Ketika diberikan dua pilihan untuk menyelesaikan masalah, saya dapat memilah yang paling sesuai dengan kondisi saya				
5.	Saya menetapkan waktu khusus untuk melakukan aktivitas yang saya anggap penting				
6.	Saya berusaha menjaga rutinitas yang mendukung kesehatan fisik dan mental saya				
7.	Ketika saya menghadapi tantangan, saya fokus pada satu bagian kecil dari masalah terlebih dahulu				
8.	Saya dapat mengevaluasi perubahan kesehatan saya, yang berdampak pada stress saya				
9.	Saya dapat mencegah stress saya dengan dengan mengingat pengalaman indah yang terjadi pada saya				
10.	Saya mencegah stress saya dengan melakukan aktivitas sehari-hari				
11.	Saya merasa nyaman menerima saran dari dokter ketika saya sakit				
12.	Saya merasa nyaman ketika meminta bantuan kepada orang lain				



13.	Orang sekitar saya selalu mendengarkan saya ketika merasa cemas				
14.	Orang sekitar saya selalu memberikan respon yang baik ketika saya membutuhkan dukungan				
15.	Orang sekitar saya selalu memberikah perhatian dan hal itu membuat saya nyaman				
16.	Ketika saya merasa tertekan,s saya tahu mencari siapa untuk membuat saya nyaman				
17.	Saya tidak dapat memiliki jadwal dalam kegiatan sehari-hari saya				
18.	Saya cenderung memilih cara yang sama tanpa memikirkan pilihan yang lebih baik				
19.	Saya sangat sulit memutuskan tindakan apa yang lebih baik, ketika menghadapi suatu masalah				
20.	Saya sering memulai kegiatan tanpa mempertimbangkan langkah-langkah yang perlu dilakukan				
21.	Saya jarang menyusun rencana untuk aktivitas sehari-hari				
22.	Saya merasa lebih mudah menyerah ketika menghadapi masalah besar karena sulit memecahkannya				
23.	Ketika stress muncul saya tidak mampu mengatasinya dan menghilangkannya dari pikiran saya				
24.	Terkadang saya merasa enggan untuk meminta bantuan orang lain				
25.	Terkadang saya merasa sulit membuka diri kepada orang sekitar saya sehingga saya cenderung menutup diri				
26.	Saya menyimpan sendiri rasa kesepian saya				

B. Skala 2

No	Pernyataan	Penilaian			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya puas dengan kemampuan saya untuk menampilkan aktivitas sehari-hari				
2.	Saya sering membutuhkan terapi medis untuk dapat beraktivitas				
3.	Saya memiliki cukup energi untuk beraktivitas sehari-hari				
4.	Saya tidak sering merasa sakit				
5.	Saya puas dengan tidur saya				
6.	Saya merasa puas dengan kemampuan saya untuk bekerja				
7.	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
8.	Saya jarang merasa kesepian, putus asa, cemas, dan depresi				
9.	Saya menikmati hidup saya				
10.	Saya merasa hidup saya berarti				
11.	Saya selalu fokus dalam menjalankan aktivitas				
12.	Saya merasa puas dengan hubungan personal dan sosial saya				
13.	Saya merasa puas dengan adanya dukungan yang saya peroleh dari teman saya				
14.	Saya merasa sangat aman berada dirumah saya.				
15.	Kebutuhan fasilitas saya lengkap dan terpenuhi				
16.	Saya merasa kurang mampu untuk beraktivitas dalam sehari-hari				

17.	Saya sering mengkonsumsi obat				
18.	Saya cepat merasa kelelahan apabila melakukan aktivitas				
19.	Saya sulit beraktivitas ketika saya sakit.				
20.	Saya merasa istirahat saya kurang cukup, sehingga kualitas tidur saya terganggu.				
21.	Saya sering merasa kesepian, putus asa, cemas, dan depresi				
22.	Saya kurang dapat menghargai diri saya sendiri				
23.	Saat merasa sulit bergaul didalam lingkungan saya				
24.	Saya tidak pernah mendapat dukungan dari lingkungan saya				



## TABULASI SKALA PROACTIVE COPING

N0	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	TOTAL
1	3	2	2	1	3	4	3	2	3	4	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	4	4	1	4	3	65
2	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	4	1	1	2	3	4	3	2	3	1	4	3	4	4	3	62
3	2	4	3	2	2	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	4	4	72
4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	1	4	2	4	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	71
5	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	4	3	2	2	1	4	4	80
6	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	4	3	4	3	4	3	3	1	2	4	3	1	2	59
7	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	1	4	77
8	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	1	4	76
9	2	4	2	3	1	2	2	4	2	2	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	4	4	4	75
10	4	1	3	3	4	3	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	1	3	3	2	2	3	1	2	73
11	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	96
12	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	2	2	3	92
13	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	3	4	2	90
14	2	2	2	1	2	3	3	1	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	2	76
15	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	94
16	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	4	1	2	3	4	4	2	2	1	3	2	3	2	1	3	4	63
17	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	72
18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	2	2	2	2	80
19	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	75
20	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	77
21	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	1	4	73
22	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	2	60
23	2	4	3	2	2	3	2	3	2	1	4	2	3	3	4	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	62
24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	75
25	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	2	1	2	1	3	3	1	2	1	3	76
26	2	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	3	68
27	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	4	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	50
28	2	2	2	2	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	61
29	1	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	54
30	4	4	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	67
31	2	2	2	3	2	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	64
32	2	3	4	4	4	2	2	2	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	58
33	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	58
34	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	75
35	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1	2	61
36	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	50
37	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	57
38	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	1	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	1	62
39	1	1	3	4	3	4	4	4	2	4	2	2	2	1	2	4	3	2	2	1	4	2	2	2	2	2	65
40	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	1	2	2	2	3	2	1	2	2	71
41	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	1	1	1	2	2	2	1	1	56
42	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	60
43	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	63
44	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	58
45	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	65

## TABULASI SKALA PROACTIVE COPING SETELAH GUGUR

N0	Aitem 1	Aitem 2	Aitem 3	Aitem 6	Aitem 7	Aitem 8	Aitem 9	Aitem 10	Aitem 11	Aitem 13	Aitem 14	Aitem 15	Aitem 16	Aitem 17	Aitem 18	Aitem 19	Aitem 20	Aitem 21	Aitem 22	Aitem 23	Aitem 24	Aitem 25	Aitem 26	total
1	3	2	2	4	3	2	3	4	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	4	4	1	4	3	60
2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	4	3	2	3	1	4	3	4	4	3	55
3	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	4	4	64
4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	1	4	2	4	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	62
5	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	2	2	1	4	4	72
6	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	4	3	4	3	4	3	3	1	2	4	3	1	2	52
7	2	3	3	3	2	2	1	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	1	4	70
8	2	3	3	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	1	4	69
9	2	4	2	2	2	4	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	4	4	4	68
10	4	1	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	4	3	1	3	3	2	2	3	1	2	62
11	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	86
12	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	2	2	3	81
13	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	3	4	2	79
14	2	2	2	3	3	1	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	2	71
15	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	83
16	2	2	1	2	2	3	3	1	4	2	3	4	4	2	2	1	3	2	3	2	1	3	4	56
17	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	66
18	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	2	2	2	2	71
19	2	2	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	66
20	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	68
21	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	1	4	67
22	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	2	51
23	2	4	3	3	2	3	2	1	4	3	3	4	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	56
24	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	65
25	3	3	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	1	2	1	3	3	1	2	1	3	65
26	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	3	57
27	1	1	2	3	3	2	1	2	3	3	4	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	44
28	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	49
29	1	3	3	3	4	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	44
30	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	60
31	2	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	57
32	2	3	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	46
33	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	50
34	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	65
35	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1	2	53
36	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	43
37	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	49
38	2	2	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	1	56
39	1	1	3	4	4	4	2	4	2	2	1	2	4	3	2	2	1	4	2	2	2	2	2	56
40	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	1	2	2	2	3	2	1	2	2	60
41	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	1	1	1	2	2	2	1	1	48
42	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	51
43	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	56
44	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	52
45	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	53

## TABULASI SKALA KUALITAS HIDUP

NO	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Total
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
2	3	1	2	2	4	3	3	3	2	4	2	3	3	4	2	1	1	1	2	2	3	3	4	4	62
3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	1	1	1	2	3	4	2	4	4	73
4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	3	4	4	4	4	79
5	4	3	3	3	3	4	4	1	4	3	4	3	3	4	4	4	1	4	1	3	4	3	4	3	77
6	1	2	1	2	3	1	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	45
7	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	2	3	4	3	3	2	4	78
8	2	2	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	2	4	3	3	2	4	73
9	2	1	2	2	2	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	3	3	4	66
10	3	1	4	1	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	3	3	3	4	4	73
11	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	1	2	4	4	4	74
12	3	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	1	1	1	3	3	4	4	4	76
13	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	3	3	4	4	4	78
14	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	2	4	4	4	3	78
15	2	2	2	2	3	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	2	2	4	3	4	65
16	2	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	75
17	4	3	4	1	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	1	2	3	4	4	4	76
18	4	1	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	4	2	4	74
19	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4	4	3	4	2	1	3	4	4	3	3	71
20	2	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	1	1	1	2	4	4	3	57
21	4	1	3	2	1	2	3	1	3	3	2	3	4	3	3	1	4	1	1	1	4	3	2	3	58
22	2	1	2	3	2	3	3	1	3	4	3	3	3	2	4	3	3	1	1	1	3	3	3	3	60
23	1	4	2	1	3	1	2	1	3	3	2	3	3	4	3	1	1	2	1	2	3	2	3	3	54
24	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	1	1	69
25	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	1	1	2	1	3	3	3	3	75
26	3	3	4	3	4	4	3	2	2	2	4	3	3	4	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	64
27	2	3	4	1	1	2	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	53
28	4	3	4	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	1	2	1	2	1	1	1	3	56
29	1	4	1	1	4	4	2	2	4	4	2	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	56
30	2	3	3	2	1	4	3	3	2	2	4	4	4	3	4	2	2	1	1	2	1	1	1	3	58
31	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	55
32	3	3	3	1	1	2	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	4	59
33	2	3	4	1	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	64
34	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	62
35	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	2	4	2	1	1	1	1	1	2	3	3	4	54
36	2	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	68
37	2	3	2	3	1	1	2	2	3	4	4	4	4	2	4	3	1	2	1	1	2	3	2	2	59
38	4	3	1	1	1	3	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	53
39	3	3	2	1	1	2	4	2	3	3	4	2	4	3	4	3	1	2	1	2	2	3	2	1	58
40	2	4	1	1	2	4	3	3	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	4	55
41	2	2	2	2	1	2	4	2	4	4	2	3	3	4	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	58
42	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	4	58
43	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	2	2	3	53
44	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	57
45	2	2	2	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	1	3	55

## TABULASI SKALA KUALITAS HIDUP SETELAH GUGUR

NO	Aitem 1	Aitem 2	Aitem 3	Aitem 4	Aitem 5	Aitem 6	Aitem 7	Aitem 8	Aitem 9	Aitem 10	Aitem 11	Aitem 12	Aitem 13	Aitem 14	Aitem 15	Aitem 16	Aitem 17	Aitem 21	Aitem 22	Aitem 23	total
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	61
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	57
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	4	2	4	57
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	78
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	76
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	24
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	43
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	43
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	44
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	60
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	74
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	4	4	59
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	4	4	59
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	75
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	41
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	45
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	76
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	77
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	63
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	44
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	2	74
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	45
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	25
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	59
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	72
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	55
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	67
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	24
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	37
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	37
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	54
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	40
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	56
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	40
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	42
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	41
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	2	2	70
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	56
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	38
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	40
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	38
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	41
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	56
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	1	41

## UJI DAYA BEDA AITEM DAN RELIABILITAS

### 1. Skala *Proactive coping*

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	44	97.8
	Excluded <sup>a</sup>	1	2.2
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.861	26

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	66.5000	113.791	.562	.852
VAR00002	66.0455	117.161	.337	.858
VAR00003	66.1364	116.493	.425	.856
VAR00004	65.9773	119.930	.213	.861
VAR00005	66.0909	118.457	.240	.861
VAR00006	65.8409	116.788	.464	.855
VAR00007	66.0227	118.534	.289	.859
VAR00008	66.0000	117.628	.333	.858
VAR00009	66.2727	113.552	.491	.853
VAR00010	65.8864	114.754	.434	.855
VAR00011	65.7955	117.143	.320	.859
VAR00012	66.1818	119.734	.176	.863
VAR00013	66.0909	116.457	.368	.857
VAR00014	65.8182	116.664	.366	.857
VAR00015	65.6818	117.338	.384	.857
VAR00016	65.6591	117.532	.365	.857



VAR00017	66.2500	116.052	.339	.858
VAR00018	66.3864	113.824	.476	.854
VAR00019	66.7500	109.215	.611	.849
VAR00020	66.4773	112.953	.528	.852
VAR00021	66.6591	113.811	.479	.854
VAR00022	66.2727	114.668	.447	.855
VAR00023	66.4545	113.463	.469	.854
VAR00024	66.6136	112.150	.452	.855
VAR00025	66.6818	112.548	.414	.856
VAR00026	66.4773	108.906	.570	.850

## 2. Skala *Proactive Coping* setelah gugur

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	44	97.8
	Excluded <sup>a</sup>	1	2.2
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.866	23

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	58.2273	101.947	.528	.858
VAR00002	57.7727	104.784	.325	.864
VAR00003	57.8636	105.004	.357	.863
VAR00006	57.5682	104.530	.444	.861
VAR00007	57.7500	106.797	.232	.866
VAR00008	57.7273	105.505	.304	.864
VAR00009	58.0000	101.767	.459	.860
VAR00010	57.6136	102.615	.418	.861
VAR00011	57.5227	104.534	.323	.864

VAR00013	57.8182	103.827	.374	.862
VAR00014	57.5455	104.021	.372	.862
VAR00015	57.4091	104.852	.378	.862
VAR00016	57.3864	104.568	.391	.862
VAR00017	57.9773	103.697	.330	.864
VAR00018	58.1136	101.173	.491	.859
VAR00019	58.4773	96.162	.658	.852
VAR00020	58.2045	99.887	.570	.856
VAR00021	58.3864	101.405	.481	.859
VAR00022	58.0000	101.674	.479	.859
VAR00023	58.1818	100.152	.520	.858
VAR00024	58.3409	99.300	.477	.859
VAR00025	58.4091	99.271	.457	.860
VAR00026	58.2045	96.446	.586	.855

### 3. Skala Kualitas Hidup sebelum aitem gugur

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.961	24

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00002	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00003	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00004	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00005	57.7111	216.483	.964	.957

VAR00006	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00007	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00008	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00009	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00010	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00011	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00012	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00013	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00014	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00015	57.7111	216.483	.964	.957
VAR00016	58.1556	234.271	.286	.963
VAR00017	58.6222	234.422	.269	.964
VAR00018	58.7778	240.722	.072	.964
VAR00019	58.9333	240.791	.079	.964
VAR00020	58.3333	236.455	.230	.963
VAR00021	57.7333	227.700	.483	.962
VAR00022	57.5111	231.937	.364	.963
VAR00023	57.8000	231.209	.340	.963
VAR00024	57.1556	239.771	.099	.965

#### 4. Aitem skala kualitas Hidup setelah gugur

Case Processing Summary									
		N	%						
Cases	Valid	45	100.0						
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0						
	Total	45	100.0						
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Reliability Statistics</th> </tr> <tr> <th>Cronbach's Alpha</th> <th>N of Items</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.976</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>				Reliability Statistics		Cronbach's Alpha	N of Items	.976	20
Reliability Statistics									
Cronbach's Alpha	N of Items								
.976	20								

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00002	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00003	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00004	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00005	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00006	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00007	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00008	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00009	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00010	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00011	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00012	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00013	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00014	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00015	49.4000	204.109	.983	.973
VAR00016	49.8444	222.134	.275	.979
VAR00017	50.3111	222.992	.232	.980
VAR00021	49.4222	216.704	.439	.978
VAR00022	49.2000	220.118	.344	.979
VAR00023	49.4889	219.301	.326	.980

## KATEGORISASI DATA PENELITIAN

### 1. Proactive Coping

<b>Statistics</b>		
PC		
N	Valid	45
	Missing	0

PC					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	11.1	11.1	11.1
	sedang	32	71.1	71.1	82.2
	tinggi	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

## 2. Kualitas Hidup

Statistics		
KH		
N	Valid	45
	Missing	0

KH					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	3	6.7	6.7	6.7
	sedang	32	71.1	71.1	77.8
	tinggi	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

## KATEGORISASI DATA EMPIRIK

### 1. Proactive Coping

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00004	45	43.00	86.00	60.3111	10.56543
Valid N (listwise)	45				

## 2. Kualitas Hidup

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	45	24.00	78.00	52.0667	15.17684
Valid N (listwise)	45				

### UJI NORMALITAS

Descriptive Statistics					
	N	Skewness		Kurtosis	
		Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
VAR00001	45	.499	.354	-.182	.695
VAR00002	45	.142	.354	-.894	.695
Valid N (listwise)	45				

### UJI LINEARITAS

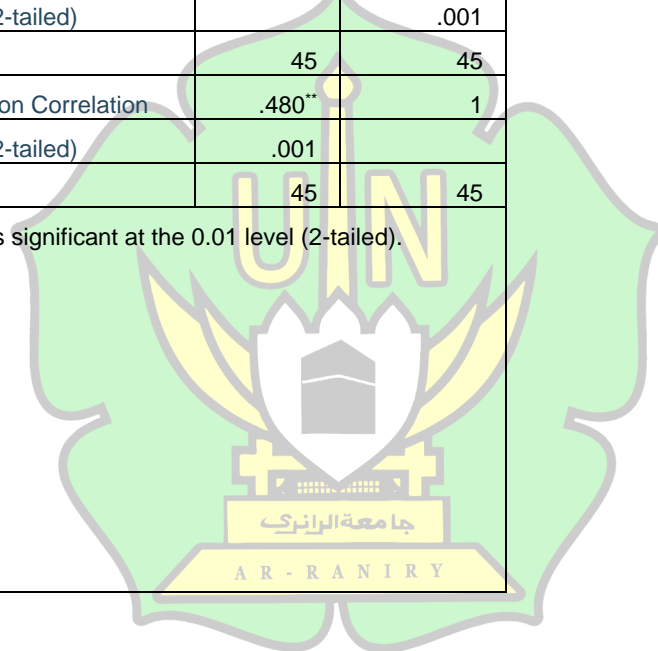
Case Processing Summary						
	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KH * PC	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KH * PC	Between Groups	(Combined)	7090.267	26	272.703	1.612	.149
		Linearity	2332.961	1	2332.961	13.793	.002
		Deviation from Linearity	4757.305	25	190.292	1.125	.405
	Within Groups		3044.533	18	169.141		
	Total		10134.800	44			

Measures of Association				
	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KH *	.480	.230	.836	.700
PC				

## UJI HIPOTESIS

Correlations			
		PC	KH
PC	Pearson Correlation	1	.480**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	45	45
KH	Pearson Correlation	.480**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	45	45
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Ilmaya Rizki
2. Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 4 Juli 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 210901110
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat
  - a. Kecamatan : Padangsidimpuan Utara
  - b. Kabupaten : Kota Padangsidimpuan
  - c. Provinsi : Sumatra Utara
8. No. HP : 082229172048
9. Email : [ilmayariski@gmail.com](mailto:ilmayariski@gmail.com)
10. Riwayat Pendidikan
  - a. SD : MIN Sihadabuan (2015)
  - b. SMP : MTSN 1 Kota Padangsidimpuan (2018)
  - c. MA : SMAS Nurul Ilmi (2021)
11. Orang Tua
  - a. Nama Ayah : Drs. Ilyas Batubara, M.Pd
  - b. Nama Ibu : Mastur Rambe, S.Pd
12. Pekerjaan Orang Tua
  - a. Ayah : PNS/ Kepala Sekolah
  - b. Ibu : PNS/ Pengawas
13. Alamat Orang tua : Jl. Zubeir Ahmad III Ujung, Sadabuan.

Banda Aceh

Peneliti

Ilmaya Rizki