

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Uji Asumsi

Uji asumsi terdiri dari uji normalitas dan uji normalitas yang dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis. Tujuan dari dilakukannya uji asumsi ini adalah untuk mengetahui normal atau tidaknya persebaran *item* dan untuk mengetahui linier atau tidaknya variabel yang dianalisis dengan hubungan antar variabel.

5.1.1.1 Uji Normalitas

1. Kepribadian Ambang

Uji normalitas dilakukan untuk melihat normal atau tidaknya persebaran data hasil penelitian. Data dapat dianggap normal apabila nilai $p > 0,05$ dan sebaliknya data dianggap tidak normal apabila nilai $p < 0,05$. Berdasarkan pengujian data dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov test* didapatkan nilai K-S-Z 0,492 dengan nilai p sebesar 0,969 yang berarti persebaran data pada skala kepribadian ambang berdistribusi normal.

2. Penanganan Masalah Secara Proaktif

Berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov test* didapatkan nilai K-S-Z sebesar 1,173 dengan nilai p sebesar 0,127 ($p > 0,05$) yang berarti persebaran data pada skala penanganan proaktif berdistribusi normal.

5.1.1.2 Uji Linearitas

Tujuan dilakukannya uji linearitas adalah untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antar variabel memenuhi asumsi linear. Asumsi linear adalah asumsi apabila terjadi perubahan pada satu variabel maka akan diikuti perubahan variabel lain. Variabel dapat dikatakan linear apabila $\text{sig} < 0,05$. Jika variabel terbukti memiliki hubungan yang linear maka analisa dapat dilanjutkan dengan uji hipotesis.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah penanganan proaktif dan variabel dependent penelitian ini kepribadian ambang. Berdasarkan uji linearitas didapatkan nilai hitung F linear = 16.367 dan nilai sig = 0,000 ($\text{sig} < 0,05$). Hasil perhitungan ini menunjukkan adanya hubungan linear antara variabel penanganan proaktif dan kepribadian ambang.

5.1.2 Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel penanganan proaktif dan variabel kepribadian ambang. Uji korelasi antara kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Pearson. Dalam uji korelasi, kedua variabel dianggap memiliki hubungan yang signifikan apabila nilai $\text{sig} < 0,01$.

Hasil perhitungan uji korelasi dari kedua variabel didapatkan nilai $r = -0,469$ dan nilai sig = 0,000 ($\text{sig} < 0,01$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara variabel penanganan proaktif dengan variabel kepribadian ambang. Jika individu memiliki penanganan proaktif yang tinggi maka kepribadian ambang rendah dan sebaliknya semakin rendah penanganan proaktif semakin tinggi kepribadian ambang. Maka hasil dari penelitian ini menunjukkan hipotesis diterima.

5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari uji hipotesis dengan menggunakan analisa korelasi dari Pearson didapatkan hasil $r = -0,469$ dengan $\text{sig} = 0,000$ ($\text{sig} < 0,01$). Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima yang berarti terdapat hubungan positif antara penanganan masalah proaktif dan kepribadian ambang. Semakin tinggi penanganan proaktif maka semakin rendah kepribadian ambang.

Penelitian ini menunjukkan penanganan masalah secara proaktif berdampak pada kemungkinan individu mengidap gangguan kepribadian ambang. Individu yang dapat menangani masalahnya secara proaktif akan memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk memiliki kriteria kepribadian ambang dibandingkan dengan individu yang tidak menggunakan penanganan proaktif. Hal ini juga dapat terlihat dari kaitan jenis penanganan proaktif dengan kriteria kepribadian ambang. Jenis penanganan proaktif yang pertama adalah aktif, individu yang memiliki rasa tanggung jawab atas hidupnya, tentu akan menyelesaikan masalah dengan sebaik mungkin. Hal ini membuat individu tersebut memiliki risiko yang kecil untuk bertindak menyakiti diri sendiri yang merupakan salah satu kriteria KA, karena ia paham bahwa menyakiti diri tidak menyelesaikan masalahnya melainkan menimbulkan masalah baru

Jenis kedua penanganan proaktif adalah refleksi yaitu individu akan belajar dari pengalaman keberhasilannya menyelesaikan masalah pada masa lalu. Individu yang belajar dari pengalaman sebelumnya akan memiliki kapasitas untuk memilih penyelesaian yang baik untuk setiap masalahnya, sehingga ia akan menjadi lebih tenang saat dihadapkan dengan suatu masalah atau tekanan. Berbeda dengan individu dengan KA yang lebih sulit untuk mengendalikan emosi.

Jenis ketiga penanganan proaktif adalah merencanakan strategi, yaitu individu mampu memecah masalah besar menjadi kecil-kecil sehingga lebih mudah untuk diselesaikan. Pemecahan masalah ini dapat membantu individu untuk lebih fokus dan teliti untuk menyelesaikan masalahnya, sehingga emosinya juga akan lebih terkontrol dan tidak berperilaku yang tidak pantas seperti individu dengan KA.

Jenis keempat penanganan proaktif adalah prevensi, yaitu individu memiliki strategi untuk mencegah hal-hal yang dapat menghambatnya dalam mencapai tujuan. Dengan adanya strategi ini, individu akan terbantu untuk mencapai target yang diinginkan dan memiliki pola pikiran positif serta terhindar dari kecurigaan yang berlebihan terhadap orang lain seperti individu dengan KA karena ia dapat memahami bahwa dirinya mampu untuk mengatasi masalah dan hambatan yang mungkin terjadi.

Jenis kelima penanganan proaktif adalah mencari pihak bantuan yang berkompeten, yaitu individu akan mencari orang lain yang dianggap berkompeten pada bidang masalah yang dialami untuk mendapatkan nasihat. Nasihat-nasihat yang didapatkan hanya akan menjadi masukan untuk individu, pengambilan keputusan dalam masalah tetap menjadi tanggung jawab penuh individu, sehingga ia tidak mengalami ketergantungan dengan orang lain.

Jenis keenam penanganan proaktif adalah mencari pihak yang memahami individu mencari orang lain yang dapat memberikan pendampingan saat mengalami masalah. Pendampingan yang diberikan membantu individu merasa bahwa ia tidak sendirian dalam menghadapi masalah, sehingga ia tidak memandang rendah dirinya dan mampu untuk menyelesaikan masalah dengan baik.

Jenis ketujuh penanganan proaktif adalah penghindaran, yaitu individu akan menghindar sementara dari masalahnya agar tidak merasa tertekan dan dapat berpikir dengan lebih hati-hati. Penghindaran ini dapat dipandang negatif karena seolah-olah individu lari dari masalah tapi pada waktu yang tepat penghindaran diperlukan untuk menghindari tekanan berlebihan pada individu dan menyebabkan individu melakukan hal yang tidak diinginkan seperti melukai diri atau menggunakan zat terlarang.

Pada penelitian ini, memiliki sumbangan efektif sebesar 22%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 78% faktor lain yang mempengaruhi kepribadian ambang. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepribadian ambang diantaranya *personality traits*, usia, trauma masa anak-anak, perilaku kelekatan pada masa usia dewasa, dukungan sosial, faktor demografi, dan faktor genetik. Nilai mean empiris variabel penanganan proaktif 30,65 yang tergolong sedang dan mean hipotetik 25 yang tergolong rendah. Sedangkan mean empiris variabel kepribadian ambang 45,33 yang tergolong sedang dan mean hipotetik 55 yang tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini termasuk pada kriteria sedang baik pada penanganan proaktif maupun kepribadian ambang.

Pada penelitian ini terdapat satu jenis penanganan proaktif yang dinyatakan tidak valid yaitu pada jenis penanganan proaktif dengan mencari bantuan dari pihak yang dianggap mampu. Pihak yang dianggap mampu adalah pihak profesional dalam suatu bidang seperti konsultan keuangan, dokter, psikolog, dan ahli hukum. Hal ini juga terungkap pada penelitian yang dilakukan oleh Wibhowo (2019) bahwa nilai penanganan proaktif yang rendah terdapat pada jenis mencari bantuan pada pihak yang dianggap mampu, hal ini diperjelas dengan

adanya hasil wawancara dengan responden yang menyatakan bahwa mencari bantuan pada pihak profesional selain dokter bukan hal yang normal bagi masyarakat dan merasa tidak nyaman apabila bercerita dengan orang lain yang tidak dekat atau baru dikenal.

Sementara menurut penelitian Sohl dan Moyer (2009) menjelaskan bahwa jenis-jenis penanganan proaktif disusun oleh beberapa tokoh, sehingga disebut dengan jenis dan bukan aspek. Saat individu menghadapi masalah, individu tidak harus menggunakan semua jenis penanganan proaktif namun semakin banyak jenis yang digunakan untuk menghadapi masalah, maka semakin bagus karena nilai penanganan proaktif semakin tinggi. Walaupun, mencari bantuan pada pihak yang dianggap mampu hanya satu dari tujuh jenis penanganan proaktif hal ini perlu diperhatikan untuk disampaikan kepada masyarakat bahwa mencari bantuan pada pihak yang dianggap mampu merupakan suatu hal yang wajar dan dalam kondisi tertentu hal ini penting untuk dilakukan agar individu dapat menyelesaikan masalah lebih cepat. Penanganan proaktif yang dimiliki oleh individu akan berperan dalam mengurangi kriteria kepribadian ambang. Millon dan Davis (dalam Bijttebier & Vertomen, 1997) menjelaskan bahwa penanganan masalah yang tidak tepat dapat menjadi prediktor adanya gangguan kepribadian pada diri individu.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi penanganan proaktif maka semakin rendah kepribadian ambang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cukrowicz, Ekblad, Cheavens, Rosenthal, dan Lynch (2008) yang menemukan bahwa penanganan masalah yang maladaptif menjadi prediktor risiko bunuh diri (salah satu kriteria KA) pada orang dewasa yang mengalami depresi. Deisinger *et al.* (1996) menemukan bahwa

penanganan masalah yang adaptif mempengaruhi kesejahteraan emosional dengan mengurangi stres.

Pearlin dan Schooler (dalam Deisinger *et al.*, 1996) menyimpulkan penanganan masalah yang efektif adalah prediksi kesehatan psikologis yang baik. Litman dan Lunsford (2009) menyimpulkan bahwa penanganan masalah terkait dengan keyakinan individu atas dirinya sendiri yang membuat individu merasa mampu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Individu yang merasa mampu tidak akan menjadi impulsif dan tidak akan melakukan perilaku berisiko yang merupakan kriteria KA.

Penelitian van Goethem, *et al.* (2012) penanganan masalah yang tidak tepat membuat individu semakin dekat dengan kriteria KA. Penanganan masalah yang tidak tepat ini apabila dilakukan berulang kali maka akan menjadi suatu kepribadian yang terganggu. Penanganan masalah secara pasif dan tidak tepat (menyakiti diri) sering kali digunakan oleh individu dengan KA untuk menangani masalahnya. Menangani masalah secara pasif mengacu pada strategi penanganan yang membantu dalam waktu jangka pendek dan tidak mengubah struktur masalah itu sendiri, seperti menghindari masalah dan menggunakan obat-obatan.

Penelitian ini jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya antara lain penelitian ini menggunakan metode *try out* terpakai, sehingga *item* gugur tidak mendapat perbaikan, kemudian data diolah lebih lanjut untuk melihat korelasi antara variable penanganan proaktif dan variabel kepribadian ambang. Peneliti juga tidak menyebarkan skala secara langsung melainkan menggunakan *google form*. Pemilihan metode ini dilakukan karena

kondisi pandemi Covid-19 yang tidak memungkinkan untuk melakukan penyebaran skala secara langsung.

