

HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA *CAREGIVER* YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS KECAMATAN MANYAR KABUPATEN GRESIK

TUGAS AKHIR



oleh:

**OVINIA AUDY PRINKA PRAMESWARI
NIM. 152111913058**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA *CAREGIVER* YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS KECAMATAN MANYAR KABUPATEN GRESIK

TUGAS AKHIR



oleh:

**OVINIA AUDY PRINKA PRAMESWARI
NIM. 152111913058**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dengan format isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan penulis tidak benar, maka penulis bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Gresik, 20 Juni 2024
Penulis



Ovinia Audy Prinka Prameswari
NIM. 152111913058

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
PADA *CAREGIVER* YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
DI PUSKESMAS KECAMATAN MANYAR KABUPATEN GRESIK**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Bidang
Keperawatan

Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:

Ovinia Audy Prinka Prameswari

NIM. 152111913058

Gresik, 20 Juni 2024

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Pembimbing 2



Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
NIP. 197008111994012001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi ~~D-III~~ Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
PADA *CAREGIVER* YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
DI PUSKESMAS KECAMATAN MANYAR KABUPATEN GRESIK**

Disusun Oleh:

Ovinia Audy Prinka Prameswari

NIM. 152111913058

Telah diuji pada tanggal, 27 Juni 2024

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Juni 2024

Pukul : 11.00-11.45 WIB

Tempat : Lokal 3 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

Anggota Penguji I



Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
NIP. 197008111994012001

Anggota Penguji II



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul "Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well Being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Sk., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi di Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'aruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan izin dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
3. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberi motivasi dan izin dalam penyusunan Tugas Akhir.
4. Dr. Abd. Nasir., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing kedua yang selalu sabar memberikan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir.

5. Dr. Rindayati, S.Kep. Ns, M Kep selaku pembimbing satu yang penuh rasa perhatian dan rasa kesabaran dalam membern dukungan, bimbingan dan arahan selama penyusunan Tugas Akhir.
6. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan bekal ilmu bagi penulis melalui materi yang disampaikan saat kuliah guna dapat membantu dalam penyempurnaan penulisan Tugas Akhir.
7. Orang tua dan keluarga tercinta, yang selalu memberi semangat, dukungan moril, materil dan tidak hentinya mendoakan akan keberhasilan selama proses penyusunan Tugas Akhir.
8. Semua responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas semua motivasinya.

Penulis menyadari tentunya masih terdapat kekurangan baik dari penyusunan hingga tata Bahasa penyampaian Laporan Tugas Akhir Penulis berharap adanya kritik dan saran untuk membangun dan menyempurnakan Tugas Akhir.

Gresik, 20 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Caregiver sebagai seorang perawat dapat mengalami stress ketika merawat orang dengan skizofrenia karena menanggung beban yang akan berpengaruh pada resiliensi dan *psychological well-being* pada *caregiver*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik Juni 2024. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 53 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian ini meliputi kuesioner *Connor Davidson Resilience Scale* dan kuesioner *Ryff Psychological Well-Being*. Data analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho*. Hasil Analisa data didapatkan bahwa nilai $p\text{-value } (0,000) < \alpha (0,05)$ dan nilai $r = 0,530$. Terdapat hubungan yang bersifat positif antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia. Peningkatan resiliensi pada *caregiver* dilakukan dengan cara memberikan pemahaman mengenai pentingnya resiliensi dalam mendukung *psychological well-being* pada *caregiver*. Upaya yang dilakukan adalah dengan saling mendukung antar keluarga dan berdiskusi untuk mencari solusi dalam pemecahan masalah ketika merawat orang dengan skizofrenia.

Kata Kunci: *Caregiver, Psychological Well-being, Resiliensi, Skizofrenia*

ABSTRACT

Caregivers as a nurse can experience stress when caring for people with schizophrenia because they bear a burden that will affect the resilience and psychological well-being of the caregiver. This study aims to determine the relationship between resilience and psychological well-being in caregivers who care for people with schizophrenia. This study is a quantitative research with a cross sectional approach conducted at the Manyar District Health Center, Gresik Regency in June 2024. Sampling using an purposive sampling technique of 53 respondents in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The instruments of this research include the Connor Davidson Resilience Scale questionnaire and the Ryff Psychological Well-Being questionnaire. The data was analyzed using the Spearman rho correlation test. The results of data analysis showed that the $p\text{-value } (0.000) < \alpha (0.05)$ and $r \text{ value} = 0.530$. There was a positive relationship between resilience and psychological well-being in caregivers who cared for people with schizophrenia. Increasing resilience in caregivers is carried out by providing an understanding of the importance of resilience in supporting psychological well-being in caregivers. Efforts are made by supporting each other between families and discussing to find solutions in solving problems when caring for people with schizophrenia.

Keywords: *Caregiver, Psychological Well-being, Resilience, Schizophrenia*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Resiliensi	7
2.2 Konsep <i>Psychological Well-Being</i>	13
2.3 Konsep <i>Caregiver</i>	18
2.4 Konsep Skizofrenia	21
2.5 Kerangka Konseptual dan Hipotesis	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan	34
3.3 Sampling Desain.....	35
3.4 Identifikasi Variabel.....	37
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Pengumpulan Data	39
3.7 Pengolahan Data.....	41
3.8 Etika Penelitian.....	44
3.9 Kerangka Kerja.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
4.2 Gambaran Subjek Hasil Penelitian.....	47
4.3 Hasil Penelitian.....	48
4.4 Pembahasan	52
BAB V PENUTUP.....	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	38
Tabel 3.2 Blueprint resiliensi pada penelitian hubungan antara resiliensi dengan psychological well-being pada caregiver yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, 2024	40
Tabel 3.3 Blueprint psychological well-being pada penelitian hubungan antara resiliensi dengan psychological well-being pada caregiver yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, 2024	40
Tabel 3.4 Pola Skor Opsi Alternatif Respon Instrumen Psychological Well-being	43
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Umur pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024	48
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024	48
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024	49
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Pekerjaan pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024	49
Tabel 4.5 Distribusi Resiliensi pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024	50
Tabel 4.6 Distribusi Psychological Well-being pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024	50
Tabel 4.7 Hasil Uji Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024	51

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, 2024 31
- Gambar 3.1 Kerangka kerja Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024 .. 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Bappeda	64
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik	65
Lampiran 3 <i>Ethical Approval</i>	67
Lampiran 4 Rekomendasi Izin Penelitian Bappeda	68
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan	71
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Puskesmas Manyar	72
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)	73
Lampiran 8 Kuesioner Resiliensi	74
Lampiran 9 Kuesioner <i>Psychological Well-being</i>	76
Lampiran 10 Master Data Demografi Penelitian	79
Lampiran 11 Master Data Resiliensi	82
Lampiran 12 Master Data <i>Psychological Well-being</i>	84
Lampiran 13 Hasil SPSS	87
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 1	90
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 2	92
Lampiran 16 Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir	94
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian	95
Lampiran 18 Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir	96

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

WHO	: <i>World Health Organization</i>
APA	: <i>American Psychiatric Association</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RI	: Republik Indonesia
CD-RISC	: <i>Connor Davidson Resilience Scale</i>
RPWB	: <i>Ryff Psychological Well-Being</i>
PWB	: <i>Psychological Well-Being</i>
<i>et al.</i>	: et alia
Dll	: Dan lain-lain
IV	: Intra Vaskular
IM	: Intra Muskular
%	: Persentase
&	: Dan
,	: Koma
.	: Titik
?	: Tanda tanya
()	: Tanda kurung
/	: Atau
:	: Titik dua
“...”	: Tanda petik
≥	: Lebih dari sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Caregiver bertugas memberikan bantuan berupa perawatan pada seseorang yang tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri seperti mandi, makan, ganti baju, dan minum obat (Inayah & Nafiah, 2022). *Caregiver* dapat mengalami stress karena menanggung beban sehingga akan berdampak negatif untuk kesejahteraan psikologis diakibatkan *caregiver* tidak memiliki resiliensi dalam menghadapi masalah selama melakukan perawatan (Inayah & Nafiah, 2022). Beban yang dialami *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia di rumah berupa beban perawatan, beban ekonomi, beban sosial, dan beban psikologis. Beban psikologis pada *caregiver* menimbulkan gejala seperti depresi, stress, dan kecemasan (Rindayati et al., 2023). Sebanyak 68% *caregiver* mengalami gangguan pada kesehatan psikologisnya hingga mempunyai pikiran untuk bunuh diri (Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Dari sekian banyaknya masalah dan beban yang dirasakan keluarga saat merawat penderita skizofrenia dapat berakibat buruk bagi keluarga tersebut. Agar hal buruk tidak terjadi maka keluarga harus mampu beradaptasi dengan permasalahan yang ada untuk menghadapinya secara positif. Kemampuan untuk beradaptasi memerlukan resiliensi dan *psychological well-being* (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 jumlah penderita skizofrenia terdapat 20 juta orang di seluruh dunia, Tahun 2018

mengalami peningkatan dari 28,0%, 43,0%, dan 54,0% pada tahun 2020 (Tanjung et al., 2022). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia semakin tinggi dari 1,7% menjadi 6,7% (Endah Sari Purbaningsi & Muadi, 2022). Di Jawa Timur sendiri angka kejadiannya mencapai 6,4 permil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi orang dengan skizofrenia di Kabupaten Gresik pada tahun 2020 mencapai 2.250 penderita (Algristian et al., 2023). Banyaknya penderita skizofrenia di Puskesmas Manyar 36 orang, Puskesmas Sukomulyo 39 orang, Puskesmas Sembayat 33 orang (Rindayati, 2022).

Mempunyai keluarga yang menderita Skizofrenia merupakan beban yang sangat berat karena keluarga harus menghadapi pandangan masyarakat mengenai keluarga sehingga membuat keluarga menyembunyikan atau menutupi keberadaan anggota keluarga yang menderita Skizofrenia (Widiastutik et al., 2016). Biaya perawatan pada pasien skizofrenia terbilang cukup mahal karena membutuhkan jangka waktu yang lama, penderita juga tidak produktif sehingga keluarga menanggung beban karena harus membiayai kehidupan dan pengobatan penderita skizofrenia. Sebesar 8,15% penderita skizofrenia menjadi stressor utama dalam keluarga (Darwin et al., 2013). Namun, *caregiver* yang cukup kuat dalam mengatasi masalah ketika merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mental akan dapat menjaga kesehatan diri sendiri serta anggota keluarga yang lain (Rukmini & Syafiq, 2019). Seseorang yang selalu mengusahakan untuk mampu beradaptasi dalam hal yang positif jika sedang menghadapi titik berat dalam hidup disebut memiliki resiliensi. Titik berat dalam hidup tersebut bisa berupa kesusahan,

masalah, ataupun kejadian yang tidak menyenangkan (Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Ryff & Singer (dalam Malkoç & Yalçın, 2015) menerangkan bahwa seseorang yang resilien akan mampu menstabilkan kesehatan psikologis dan fisik seseorang tersebut serta mempunyai kemampuan untuk memperbaiki *psychological well-being*. Pada studi sebelumnya tentang resiliensi dan *psychological well-being* menyatakan bahwa resiliensi memiliki tugas sebagai peran mendasar pada *psychological well-being* dan dipandang efektif dalam meningkatkan *psychological well-being* (Purwanti & Kustanti, 2020). *Psychological well-being* menggambarkan kesejahteraan yang mempengaruhi aspek-aspek kehidupan terutama fungsi psikologis seseorang. Adanya kemampuan resiliensi dan *psychological well-being* membuat *caregiver* mampu bertahan dan menghadapi masalah dalam merawat pasien skizofrenia (Vania & Dewi, 2014).

Sebagai seorang *caregiver* yang tidak dapat terlepas dari tanggung jawab, pandangan negatif dari masyarakat, dan tanggungan merawat pasien skizofrenia harus berjuang dengan sebaik mungkin agar dapat mengatasi masalah dalam merawat orang dengan skizofrenia (Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Menurut Manyaluoe, Plessis & Koen, 2014 (dalam Isyuniarsasi, 2020) cara menumbuhkan resiliensi pada *caregiver* bisa dengan memberikan edukasi mengenai cara perawatan pasien skizofrenia dan memberikan pemahaman mengenai resiliensi. Resiliensi sangat berguna bagi *caregiver* yang akan memastikan kesuksesan mereka dalam menempuh masa depan dengan *psychological well-being*. Hal tersebut membuat penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan mengingat resiliensi dan *psychological well-being* sangat berpengaruh bagi *caregiver* yang harus bangkit

kembali dari titik berat ketika merawat orang dengan skizofrenia. Diketahui sudah terdapat penelitian mengenai hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being*, namun peneliti belum menemukan penelitian yang mengamati hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang Dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi resiliensi pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

2. Mengidentifikasi *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik
3. Menganalisis hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi di bidang keperawatan jiwa khususnya pada masalah yang berkaitan dengan resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat bagi instansi pendidikan sebagai sumber informasi dan nilai tambah untuk meningkatkan kualitas penelitian lebih lanjut di masa yang akan datang dalam meningkatkan wawasan khususnya bagi mahasiswa Universitas Airlangga.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya resiliensi yang mempengaruhi *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia.

3. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana pembelajaran untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan peran perawat sebagai peneliti dan memberikan pemahaman kepada peneliti mengenai pentingnya resiliensi yang mempengaruhi *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Resiliensi

2.1.1 Pengertian Resiliensi

Istilah ‘resiliensi’ berasal dari bahasa latin ‘*resilier*’ yang artinya melambung kembali. Istilah ini awalnya digunakan dalam ruang lingkup ilmu fisika yang bilamana digunakan dalam psikologi mengacu pada kemampuan seseorang untuk sembuh dari perubahan (Eem Munawaroh & Esha Anesty Mashudi, 2019). Menurut *American Psychological Association* (APA), definisi resiliensi adalah proses beradaptasi ketika mengalami kesusahan, depresi, ancaman, atau suatu tragedi yang dapat menimbulkan stress pada individu (Steven M. Southwick et al., 2014). Resiliensi diartikan sebagai ciri kepribadian positif yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari situasi yang tidak menyenangkan sehingga dapat beradaptasi dan mampu mengatasi emosi negatif dari stress (Nashori & Saputro, 2021).

Resiliensi terbentuk dari keadaan susah yang terjadi secara tidak terduga sehingga mengubah kehidupan seseorang. Ilmuwan lain berpendapat bahwa resiliensi adalah cara berkelanjutan yang dipelajari seiring berjalannya waktu (Weststrate & Glück, 2017). Resiliensi merupakan variabel dalam psikologi positif yang merujuk pada peristiwa di mana masyarakat tetap mempertahankan kondisi kesehatan psikologis meskipun mengalami berbagai tekanan yang parah. Resiliensi muncul dari modifikasi dalam penelitian mengenai psikopatologi yang menjelaskan

bahwa seseorang yang memiliki kemampuan adaptasi positif untuk menghindari psikopatologi pada keadaan tertentu, kecil kemungkinan untuk melakukan hal yang menyimpang dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan (Irianto et al., 2021).

Berdasarkan definisi-definisi yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki seseorang untuk menghadapi masalah dan tantangan dalam hidupnya dengan tindakan yang positif. Resiliensi menjadi instrumen penting dalam proses mencapai tujuan demi kesejahteraan.

2.1.2 Aspek-aspek Resiliensi

Connor dan Davidson, 2003 (dalam Nashori & Saputro, 2021) menyampaikan lima aspek yang dapat menumbuhkan resiliensi pada diri seseorang, yaitu:

1. Kompetensi individual, standar yang tinggi, dan ketekunan. Mereka adalah seseorang yang mempunyai keyakinan kuat bahwa mereka mampu untuk dapat melewati keadaan sulit yang sedang dihadapi karena mereka memandang suatu masalah sebagai tantangan yang harus diselesaikan. Para resilien juga mampu meningkatkan target yang akan diwujudkan agar dapat berkembang. Dengan ketekunan yang mereka miliki, dapat membuat mereka tetap stabil ketika berada dalam proses bangkit dari keterpurukan.
2. Percaya diri, memiliki keterbukaan terhadap emosi negatif, tangguh dalam menghadapi stress. Seseorang yang menerima dan berusaha tetap tegar terhadap keadaan yang sedang dialami. Selain itu, mereka tetap berusaha

mendapatkan dukungan dari orang lain. Kehadiran orang lain membantu mempercepat proses bangkit dari keterpurukan

3. Menerima perubahan dengan positif dan mempunyai hubungan yang aman. Para resilien mampu mengambil hikmah dan pembelajaran dari keadaan sulit yang sedang dihadapi. Mereka yakin bahwa dibalik kesusahan pasti ada kebaikan yang akan diterima. Pikiran positif tersebut membuat mereka menciptakan relasi yang baik dengan orang lain sehingga merasa aman ketika menjalani hidup.
4. Kemampuan mengendalikan diri. Para resilien mampu mengendalikan emosi dengan baik dalam diri mereka sendiri, baik emosi positif maupun emosi negatif. Mereka juga tahu batas kemampuan dalam mengontrol emosi.
5. Pengaruh spiritual. Mereka sadar bahwa kekuatan yang mereka miliki berasal dari keimanan dalam diri. Mereka menjaga kepercayaan diri dan beradaptasi sehingga mampu menanggapi keadaan sulit secara positif.

Reivich dan Shatte (2002) membagi resiliensi menjadi tujuh aspek yang dapat dibentuk oleh individu, yaitu: (1) *Emotional regulation*, kemampuan untuk tetap tenang dalam situasi yang sulit (2) *Impulse control*, kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosi dan perilaku (3) *Optimism*, seseorang yang percaya bahwa mereka memiliki masa depan yang lebih baik (4) *Causal analysis*, kemampuan individu untuk menarik kesimpulan mengenai penyebab dari permasalahan yang sedang dihadapi (5) *Empathy*, kemampuan untuk memahami apa yang orang lain rasakan (6) *Self-efficacy*, seseorang yang yakin akan

kemampuan diri sendiri untuk mencapai tujuan (7) *Reaching out*, kemampuan seseorang untuk meraih sudut pandang positif dalam kehidupan setelah mengalami keterpurukan (Nashori & Saputro, 2021).

Satu arah dengan pemahaman di atas, Campbell-Sills dan Stein (2007) menyampaikan aspek resiliensi dengan lebih sederhana, yaitu tahan banting dan kegigihan. Pertama, tahan banting (*hardiness*). Seseorang yang memiliki kemampuan untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan. Mereka akan melakukan perubahan yang tidak dapat diprediksi sesuai dengan situasi yang terjadi. Kedua, kegigihan (*persistence*). Seseorang yang tidak mudah menyerah karena mereka memiliki kepercayaan diri bahwa mereka akan sukses dan hidupnya akan menjadi lebih baik lagi (Nashori & Saputro, 2021).

2.1.3 Sumber Resiliensi

Menurut Grotberg, 2000 (dalam Claudia & Sudarji, 2018) mengatakan ada tiga sumber resiliensi, yaitu:

1. *I am*

I am merupakan kemampuan yang berasal dari dalam diri yang meliputi perasaan, perilaku, dan kepercayaan. Seseorang yang memiliki sumber ini akan berupaya untuk mencintai dan dicintai, mereka bangga dengan diri sendiri, mampu memahami perasaan orang lain, mempunyai tanggung jawab dan berani mengambil risiko, memiliki kepercayaan dan harapan.

2. *I can*

I can merupakan sumber yang didapat dari berinteraksi dengan orang lain. Seseorang memiliki kemampuan untuk mengutarakan pendapat ketika berkomunikasi dengan orang lain, menyelesaikan masalah dari berbagai segi kehidupan, mampu mengontrol emosi dengan baik, serta mau minta pertolongan ketika membutuhkannya. Beberapa hal yang memengaruhi sumber *I can* adalah komunikasi, penyelesaian masalah, mengontrol perasaan, menjalin hubungan yang dapat dipercaya

3. *I have*

I have bersumber dari luar diri seseorang. *I have* didapatkan dari hubungan yang didasari dengan kepercayaan, model peran sebagai panutan, dorongan menjadi pribadi yang mandiri, struktur dan aturan dalam rumah, akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan keamanan. Seseorang membutuhkan bantuan eksternal menumbuhkan perasaan akan keamanan dalam menjalani hidup.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Mlinac dan Schwabenbauer (dalam Sudrajat et al., 2023) menjelaskan ada empat faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu:

1. *Self-esteem*. Harga diri dapat membantu seseorang dalam menghadapi tantangan dalam hidupnya.
2. *Social support*. Resiliensi individu saat menghadapi masalah dan kesulitan sering dikaitkan dengan dukungan sosial. Ketika lingkungan sekitar ikut

mendukung dalam penyelesaian masalah dan membantu proses bangkit, maka seseorang akan dapat meningkatkan resiliensi dalam diri.

3. *Spirituality*. Sebuah perspektif spiritual yang dipegang oleh seseorang yang percaya bahwa Tuhan menjadikan semua kesulitan mereka sebagai cobaan, dan Tuhan selalu membantu umatnya yang sedang menghadapi kesulitan. Hal tersebut searah dengan
4. *Positive emotions*. Emosi positif memungkinkan seseorang untuk membuang respon negatif dan bereaksi secara positif serta tetap tenang ketika dihadapkan dengan permasalahan.

2.1.5 Fungsi Resiliensi

Resiliensi bukanlah merupakan karakter atau sifat, melainkan semangat seseorang dimana beberapa komponen berperan menurunkan efek negatif dari stress yang dialami seseorang. O'leary dan Ickoviks juga menjelaskan hal yang sama, bahwa tidak ada jaminan semua orang akan mendapatkan hasil yang sama ketika mereka mengambil hikmah dan manfaat dari tantangan hidup yang telah dilewati (Sholichatun, 2012).

Rutter (dalam Sholichatun, 2012) menguraikan fungsi-fungsi resiliensi sebagai berikut:

1. Sebagai pengurangan kemungkinan dampak negatif yang disebabkan oleh keadaan hidup yang tidak sesuai atau kemerosotan.
2. Sebagai cara untuk mengurangi risiko respon negatif setelah munculnya peristiwa yang tidak nyaman dalam hidup.

3. Sebagai komponen yang meningkatkan peluang untuk mengembangkan diri.
4. Membantu menjaga rasa mampu diri, harga diri, dan kepercayaan diri.

2.1.6 Pengukuran Resiliensi

Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur resiliensi adalah *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang dikembangkan oleh Connor Davidson (Egi Prawita, 2023). Skala CD-RISC memandang resiliensi dari beberapa dimensi, yakni kompetensi personal, keyakinan terhadap insting, penerimaan positif, kontrol diri dan spritualitas (Wahyudi et al., 2020). Skala ini memiliki 25 item berupa pertanyaan sederhana yang menggunakan skala likert dengan lima jawaban, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, dan 4 = selalu (Egi Prawita, 2023). Interpretasi skor, dikatakan resiliensi rendah bila skor mencapai 25 – 62, dikatakan resiliensi tinggi bila skor mencapai 63 – 100. Kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) terlampir.

2.2 Konsep *Psychological Well-Being*

2.2.1 Pengertian *Psychological Well-Being*

Menurut Garcia dan Alandete, 2015 (dalam Rahama & Izzati, 2021) *psychological well-being* adalah seseorang yang merasa hidupnya bermakna apabila ia mampu menerima dirinya sendiri, memahami lingkungannya, menjaga hubungan baik, bertumbuh secara pribadi, dan menjadi mandiri. Menurut Snyder dan Lopez, kesejahteraan psikologis tidak hanya mencakup tidak adanya penderitaan, tetapi juga memiliki makna dan tujuan hidup bagi orang lain, serta terlibat secara aktif dengan dunia (Paramitha, 2019). *Psychological well-being*

merupakan keadaan dimana seseorang dapat memahami dirinya sendiri dalam situasi apa pun yang memungkinkan mereka untuk menjadi lebih baik untuk diri mereka sendiri dan orang lain (Primada & Fadhillah, 2016). Kesejahteraan psikologis diartikan sebagai memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, mampu mengambil keputusan secara mandiri, mampu mengendalikan tindakan, mampu membentuk lingkungan sesuai kebutuhan, dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, suatu kondisi manusia seperti mempunyai arah hidup (Aryono & Dani, 2019).

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *psychological well-being* merupakan gambaran kesehatan dan kebahagiaan psikologis yang dicapai melalui terpenuhinya kebutuhan dan keinginan hidup.

2.2.2 Dimensi *Psychological Well-Being*

Ryff dan Singer, 2008 (dalam Rahama & Izzati, 2021) membagi dimensi kesejahteraan psikologis menjadi enam, yaitu:

1. *Self-Acceptance* (penerimaan diri).

Sikap positif seseorang terhadap diri sendiri, menunjukkan penilaian diri yang positif, mampu memahami emosi dan pikirannya sendiri, menerima keadaan saat ini dan masa lalunya dengan apa adanya.

2. *Relations with Others* (hubungan baik dengan orang lain).

Kamampuan seseorang untuk menjalin hubungan yang baik dengan orang lain yang dibumbui dengan kehangatan, saling percaya, berempati satu sama lain, dan saling mengasihi.

3. *Personal Growth* (pengembangan diri).

Menyukai hal-hal baru untuk mengembangkan potensi diri sebagai seseorang secara efektif serta mengalami perubahan secara pribadi.

4. *Purpose in Life* (tujuan hidup).

Kemampuan individu dalam menemukan makna dan arah hidup. Mempunyai kestabilan dalam pandangan hidup. Kemampuan seseorang merasa memiliki arti dalam hidupnya, baik di masa sekarang maupun di masa lalu. Mempunyai target dan keinginan untuk menghadapi permasalahan dalam hidup.

5. *Environmental Mastery* (penguasaan lingkungan).

Memiliki kemampuan untuk membuat situasi di lingkungan sekitar sesuai dengan keinginan dan dapat mengontrol lingkungan yang gaduh menjadi kondusif.

6. *Autonomy* (otonomi).

Kemampuan seseorang untuk menentukan pilihan secara mandiri tanpa pengaruh dari orang lain. Mempunyai cara sendiri untuk berperilaku dan bertindak sehingga mampu menolak tekanan sosial.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang menurut Ryff (dalam Ramadhani et al., 2016 dan Rahama & Izzati, 2021):

1. Faktor Demografis

Faktor demografis yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), yaitu yang pertama jenis kelamin, pada skala

untuk menilai fungsi sosial, wanita mempunyai skor yang tinggi. Kedua adalah usia, seiring bertambahnya usia, setiap orang akan mengalami perkembangan *psychological well-being*. Selanjutnya status ekonomi, seseorang yang memiliki pendapatan tinggi akan lebih merasa bahagia dan terhindar dari stress. Dan yang terakhir yakni sosial budaya, seseorang yang memiliki lingkungan sekitar yang positif akan merasa aman.

2. Dukungan Sosial

Seseorang mendapat perhatian, kasih sayang, rasa nyaman, pertolongan, dan penghargaan dari keluarga, pasangan, dan teman.

3. *Locus Of Control* (LOC)

Pengendalian atas penguatan setelah perilaku tertentu, yang didefinisikan sebagai ukuran ekspektasi umum seseorang, dapat memberikan prediksi tentang kesejahteraan psikologis.

4. Kepribadian

Seseorang yang ceria dan mudah bergaul akan menyalurkan energi positif pada orang lain sehingga memiliki interaksi yang baik.

2.2.4 Upaya untuk Meningkatkan *Psychological Well-Being*

Menurut Sa'diyah & Amiruddin, 2020 Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *psychological well-being* adalah:

1. Bersyukur. Dengan lebih banyak bersyukur, kita bisa belajar lebih banyak dari kejadian-kejadian.
2. Biasakan berbuat baik, perbanyak berdoa, perbanyak menulis, dan membaca tentang hal-hal yang positif.

3. Beradaptasi. Menyesuaikan diri dengan keadaan baru dan perubahan yang telah terjadi.
4. Melakukan relaksasi atau *healing*. Banyak penelitian menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi stress dan dengan demikian membawa tingkat kesejahteraan tertentu pada individu.
5. Menjaga kedisiplinan dalam segala hal. Karena dengan disiplin, hidup akan memiliki konsep dan tujuan spesifik atau jelas.
6. Optimis dan bijaksana. Lanut Layous, 2013 menjelaskan bagaimana kegiatan yang positif dapat meningkatkan *well-being* dengan memperhatikan variasi, keberlanjutan, motivasi, dan dukungan sosial. Hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan dengan *psychological well-being* adalah kebutuhan psikologis yang tercukupi dapat meningkatkan kesejahteraan, seperti kemandirian, hubungan baik dengan orang lain, dan keahlian yang dimiliki oleh diri sendiri.

2.2.5 Pengukuran *Psychological Well Being*

Terdapat beberapa instrumen untuk mengukur *well-being* seperti *Levenson's Locus of Control Subscales* (1974), *Bradburn's Affect Balance Scale* (1969), *The Revised Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* oleh Lawton (1975), *Neugarten's Life Satisfaction Index* (1961), *Rosenberg's Self-Esteem Scale* (1965), *Self-Rating Depression Scale* oleh Zung (1965), dan *Psychological Well-being Scale* (PWS; Ryff & Keyes, 1995). Namun instrumen-instrumen tersebut belum memiliki acuan yang baik.

Psychological Well-being Scale (PWS; Ryff & Keyes, 1995) dibentuk untuk mengevaluasi *psychological well-being* seseorang. Ryff mendapati enam aspek utama dari *psychological well-being*, yaitu penerimaan diri, hubungan baik dengan orang lain, pengembangan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, otonomi. Setiap item diukur menggunakan Skala Likert, 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju. Interpretasi skor, dikatakan *Psychological well-being* rendah apabila skor 0 – 166, *Psychological well-being* sedang apabila skor diantara 167 – 182, *Psychological well-being* tinggi apabila skor 183 – 252. Kuesioner *Psychological Well-being Scale* terlampir.

2.3 Konsep Caregiver

2.3.1 Pengertian Caregiver

Caregiver adalah seseorang yang menyediakan bantuan pada orang yang tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari karena penyakit atau keterbatasannya, seperti suami/istri, anak, cucu, menantu, saudara, teman, atau hubungan kerabat lainnya (Ariska et al., 2020). Pada dasarnya, *caregiver* adalah orang yang selalu hadir dan merawat pasien yang sedang sakit, baik fisik maupun psikologisnya. Mereka memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari pasien (Swartz & Collins, 2019).

Caregiver adalah orang yang memberikan bantuan berupa kebutuhan dasar seperti perhatian, kenyamanan, perlindungan, dan pengawasan kepada orang yang memerlukan bantuan dikarenakan sedang sakit atau dalam keadaan tidak mampu merawat dirinya sendiri (Widyanti & Bintari, 2010). *Caregiver* juga dapat didefinisikan sebagai orang yang memberikan perawatan dan dukungan fisik,

praktis, dan emosional kepada orang lain melalui hubungan mereka sebagai keluarga, teman, atau hubungan lain (A'yun & Darmawanti, 2022).

2.3.2 Jenis *Caregiver*

Menurut Gitasari & Savira, 2015, ada dua jenis *caregiver* yakni:

1. *Caregiver* Formal

Caregiver formal adalah individu yang menerima penghasilan atas semua tugas yang dilakukan sebagai *caregiver*. *Caregiver* formal dapat dijumpai di berbagai tempat. Biasanya mereka bekerja di sebuah instansi bisa rumah sakit, panti werdha, dan lain-lain.

2. *Caregiver* Informal

Caregiver informal adalah *caregiver* dimana ia membantu orang lain yang memiliki hubungan pribadi dengannya, dan *caregiver* informal ini biasanya tidak menerima kompensasi atas apa yang mereka lakukan, seperti orang-orang yang memiliki hubungan keluarga. *Caregiver* informal menghabiskan lebih banyak waktu kerja, stres emosional, dan kesedihan daripada *caregiver* formal (Diniz et al., 2018). *Caregiver* informal termasuk keluarga pasien, termasuk anak, cucu, menantu, dan lain-lain. *Caregiver* informal juga disebut sebagai *caregiver* keluarga (Setiyoko & Nurchayati, 2021).

2.3.3 Tugas *Caregiver*

Tugas *caregiver* adalah membantu pasien secara mental, fisik, sosial, dan spiritual. *Caregiver* dapat membantu pasien dalam perawatan jangka panjang, seperti mengurangi ketergantungan, mengurangi keluhan pasien, mencegah

timbulnya masalah dan kecelakaan, serta menjaga dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Lasmini et al., 2024).

Milligan, 2005 membagi tugas *caregiver* dalam empat kelompok, yaitu:

1. *Physical Care* (Perawatan Fisik), yang berarti membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti makan dan minum, mengganti pakaian, mencuci pakaian, merawat rambut, dan lainnya.
2. *Social Care* (Kepedulian Sosial), yang berarti membantu memenuhi kebutuhan rekreasi dan informasi.
3. *Emotional Care*, yaitu dengan mengekspresikan kasih sayang dan perhatian.
4. *Quality Care*, mengobservasi kepatuhan minum obat dan perawatan, memantau kesehatan, dan mengatasi masalah yang ada.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Caregiver*

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi *caregiver* dalam merawat orang dengan skizofrenia, yaitu faktor risiko dan faktor pelindung. Faktor risiko, seperti lingkungan yang tidak mendukung dan kondisi pasien skizofrenia dapat menjadi stressor bagi *caregiver* dan akan berdampak pada kestabilan kesehatan *caregiver* sendiri. Sedangkan faktor pelindung berfungsi sebagai penyokong ketika *caregiver* menghadapi masalah atau faktor risiko dengan konsekuensinya. Ada tiga yang menjadi komponen faktor pelindung, yakni dukungan dari masyarakat, dukungan dari keluarga, dan spiritualitas (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

2.3.5 Beban *Caregiver*

Orang tua, pasangan, anak, saudara, dan kerabat lain yang merawat orang dengan skizofrenia akan mengalami beban perawatan (*burden of care*) yang

berdampak pada psikologis maupun fisik mereka. Beberapa perkara yang menjadi beban *caregiver* adalah memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien seperti makan, minum, mandi, berpakaian, mengingatkan pasien untuk minum obat, dan lain-lain. Selanjutnya, gejala pasien skizofrenia yang berat juga dapat menjadi stressor bagi *caregiver* terlebih jika pasien mengalami kekambuhan. *Caregiver* juga harus memenuhi kebutuhan ekonomi pasien skizofrenia dikarenakan pasien yang tidak produktif. Dengan beban-beban yang dialami *caregiver* ketika merawat orang dengan skizofrenia akan berakibat buruk bagi kesehatan fisik dan emosional *caregiver*, serta status ekonomi mereka (Meilani et al., 2019).

2.4 Konsep Skizofrenia

2.4.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari kata '*schizo*' yang berarti pecah dan '*frenia*' yang berarti kepribadian. Skizofrenia adalah suatu sindrom dengan berbagai penyebab (banyak di antaranya tidak diketahui) dan proses penyakit (belum tentu kronis atau "*deteriorating*"), serta bersumber dari pengaruh genetik, fisik, dan sosiokultural. Skizofrenia umumnya ditandai dengan kelainan mendasar dan khas dalam pemikiran dan persepsi, serta emosi yang tidak normal. Kesadaran jernih dan kemampuan intelektual biasanya dipertahankan, namun gangguan kognitif tertentu dapat terjadi kapan saja (Ayuningtyas et al., 2021).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa atau sekelompok gangguan yang ditandai dengan adanya gangguan pada bentuk dan isi pikiran (delusi dan halusinasi), suasana hati (emosi yang tidak pantas), perasaan terhadap diri sendiri, dan hubungan dengan dunia luar (hilangnya batasan ego) (Istichomah & R, 2019).

Skizofrenia ditandai dengan penyimpangan dalam proses berpikir, terkadang perasaan dikendalikan oleh kekuatan eksternal, terkadang delusi aneh, gangguan pengenalan, emosi yang tidak dapat dikendalikan yang terintegrasi ke dalam kenyataan atau situasi aktual, dan autism (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menyebabkan perilaku, persepsi, pikiran, dan emosi menjadi melenceng akibatnya akan mengganggu kegiatan sehari-hari pada individu. Skizofrenia dianggap seperti jenis kanker karena memiliki tanda dan gejala yang berbeda-beda (Mashudi, 2021). Gangguan mental yang ditandai dengan proses berpikir yang terdistorsi oleh stress berat yang tidak mampu diatasi oleh pasien. Penderita skizofrenia sering kali menarik diri dari orang lain dan kenyataan, menjalani kehidupan fantasi yang penuh dengan delusi dan halusinasi (Andari, 2017).

2.4.2 Etiologi Skizofrenia

Videback (2020) (dalam Mashudi, 2021) menjelaskan bahwa skizofrenia disebabkan oleh 2 faktor, antara lain:

1. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Biologis

- a. Genetik

Faktor genetik merupakan faktor utama penyebab skizofrenia. Anak-anak yang orang tua kandungnya mengidap skizofrenia tetapi diadopsi ke dalam keluarga yang tidak memiliki riwayat skizofrenia saat lahir tetap membawa risiko genetik dari orang tua kandungnya. Penelitian

menunjukkan bahwa risiko anak dari orang tua penderita skizofrenia adalah 15%. Jika kedua orang tua kandung menderita skizofrenia, jumlah ini meningkat menjadi 35%.

b. Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif sedikit. Hal ini menunjukkan kesalahan pengembangan atau hilangnya jaringan berikutnya. *Computerized Tomography* (CT scan) menunjukkan pembesaran ventrikel dan atrofi korteks serebral. *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan penurunan metabolisme oksigen dan glukosa di struktur kortikal frontal otak. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa penderita skizofrenia mengalami penurunan volume otak dan kelainan fungsi otak di daerah temporal dan frontal. Area otak yang paling mendapat perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak penderita skizofrenia terlihat agak berbeda dari orang normal, dengan ventrikel tampak melebar, massa abu-abu mengecil, dan beberapa area menunjukkan peningkatan atau penurunan aktivitas metabolisme. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak menunjukkan perubahan ringan pada distribusi sel otak yang terjadi pada massa prenatal karena kekurangan sel glia dan biasanya.

c. Neurokimia

Penelitian neurokimia telah berulang kali menunjukkan perubahan sistem neurotransmitters di otak pasien skizofrenia. Pada orang normal, sirkuit otak berfungsi normal. Sinyal sensorik yang masuk dikembalikan sepenuhnya tanpa gangguan sehingga menghasilkan emosi, pikiran, dan pada akhirnya tindakan yang memenuhi kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal yang dikirim tidak mencapai koneksi sel yang diinginkan.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi ketika perkembangan psikososial awal tidak tuntas, misalnya ketika anak tidak mampu membentuk hubungan saling percaya, sehingga dapat menimbulkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia berat dimanifestasikan oleh ketidakmampuan mengatasi permasalahan yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan mengatasi masalah citra, dan ketidakmampuan mengendalikan diri juga merupakan elemen penting dari teori ini.

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosial budaya dan lingkungan menunjukkan bahwa masyarakat dari kelas sosial ekonomi rendah lebih banyak mengalami gejala skizofrenia dibandingkan masyarakat dari kelas sosial ekonomi tinggi. Insiden-insiden ini terkait dengan

kemiskinan, perumahan yang padat, nutrisi yang tidak memadai, kurangnya perawatan kehamilan, sumber daya manajemen stress, dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Pemicu stress dari faktor biologis yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptif, meliputi gangguan pada putaran umpan balik otak yang mengatur komunikasi dan pemrosesan informasi, kelainan pada proses masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan merespons rangsangan secara selektif.

2) Lingkungan

Ambang batas toleransi stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan pemicu stress dari lingkungan untuk menentukan munculnya gangguan psikologis.

3) Pemicu Gejala

Pemicu seringkali merupakan prekursor dan rangsangan yang menyebabkan episode baru pada suatu penyakit. Pemicu yang ada pada respons neurobiologis maladaptif yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku seseorang.

2.4.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala skizofrenia dibagi menjadi tiga, yaitu (Fitrikasari & Kartikasari, 2022):

1. Gejala positif. Gejala yang biasanya dapat diamati dan terdapat pada pasien namun tidak terjadi pada orang normal. Ini adalah gejala yang berhubungan dengan episode psikotik akut, khususnya gangguan pikiran dan ekspresi. Ini termasuk halusinasi, delusi, dan perilaku aneh lainnya.
2. Gejala negatif. Meski bisa terjadi pada orang normal, gejala skizofrenia berat antara lain kurang emosi, kurang berpikir, kurang motivasi, kurang senang, dan kurang perhatian.
3. Gejala kognitif. Meskipun gejala kognitif skizofrenia mungkin tidak terlihat, terutama pada tahap awal penyakit, tetapi gejala tersebut sangat mengganggu dan menjadi penyebab kecacatan yang terkait dengan gangguan ini. Gejala kognitif meliputi gangguan perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif.

2.4.4 Jenis Skizofrenia

Pembagian jenis skizofrenia adalah sebagai berikut (Istichomah & R, 2019):

1. Skizofrenia Paranoid

Jenis ini merupakan jenis utama di mana delusi dan halusinasi pendengaran terlihat jelas. Gejala yang timbul adalah paranoia atau delusi keagungan, dimana individu dianiaya oleh pihak-pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

2. Skizofrenia Disorganisasi (*hebefrenik*)

Tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diprediksi, keinginan untuk selalu menyendiri, perilaku tanpa tujuan dan tanpa emosi, emosi yang abnormal, tersenyum atau tertawa sendirian, proses berpikir tidak teratur, ucapan tidak jelas atau melantur.

3. Skozofrenia Katatonik

Gambaran tingkah lakunya antara lain stupor (kehilangan semangat), bising, mengalami gelisah, menunjukkan postur tubuh yang aneh, melawan, kaku otot dan sendi, mengikuti perintah otomatis, seringkali mengulangi kalimat yang tidak jelas.

4. Skizofrenia Tak Terinci

Pasien mengalami halusinasi, delusi, dan gejala psikosis aktif yang signifikan (misalnya kebingungan, inkoherenesi) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat diklasifikasikan pada jenis paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia.

5. Depresi Pasca Skizofrenia

Gejala depresi yang menonjol dan mengganggu, paling sedikit memenuhi kriteria episode depresi, dan telah berlangsung minimal dua minggu.

6. Skizofrenia Residual

Gejala negatif yang bermakna (penurunan fungsi psikomotorik, penurunan aktivitas, gangguan bicara), riwayat psikiatri (halusinasi, delusi, dll), tidak ada gangguan jiwa organik

7. Skizofrenia Simpleks

Gejala utamanya adalah emosi yang dangkal dan lemahnya kemauan. Kurangnya perhatian terhadap anggota keluarga dan penarikan diri, delusi dan halusinasi jarang terjadi dan berkembang secara perlahan.

2.4.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut (Fitrikasari & Kartikasari, 2022):

1. Fase Psikosis Akut

Pada fase akut, gejala psikotik yang parah seperti halusinasi, delusi, dan perilaku gelisah serta gaduh. Fase akut berlangsung empat sampai delapan minggu. Kombinasi antipsikotik dan benzodiazepine dapat dengan cepat menenangkan pada pasien yang sangat gelisah. Antipsikotik (haloperidol, fluphenazine, olanzapine, ziprasidone) direkomendasikan melalui suntikan intramuskular sehingga obat dapat bereaksi lebih cepat. Obat-obat yang digunakan untuk mengatasi kondisi pasien yang gaduh gelisah, antara lain:

- 1) Olanzapin 10mg/injeksi IM, dapat diulang setiap 2 jam, maksimal 30 mg/hari
- 2) Aripiprazol 9,75mg/injeksi IM, dapat diulang setiap 2jam, maksimal 29,25 mg/hari
- 3) Haloperidol 5 mg/injeksi IM, dapat diulang setiap 30 menit, maksimal 20 mg/hari
- 4) Diazepam 10mg/injeksi IM atau IV, maksimal 30 mg/hari

5) Chlorpromazine 50-100mg/injeksi IM, maksimal 200mg/hari

Jika pasien sangat gelisah, dapat diberikan kombinasi haloperidol dan diazepam. Olanzapine dan aripripazole tidak boleh digunakan bersamaan dengan diazepam karena dapat menyebabkan perpanjangan QTc dan kematian mendadak.

2. Fase Stabilisasi

Meskipun periode stabilitas pasca fase akut sudah dapat dikendalikan, pasien masih berisiko mengalami gejala baru jika ada pemicu untuk kambuh atau pengobatan dihentikan. Pada tahap ini, dosis dan jenis obat yang sama harus dipertahankan. Fase ini berlangsung selama enam bulan setelah pemulihan gejala akut.

3. Fase Rumatan

Fase stabil pasien berada pada fase remisi. Tujuan pengobatan adalah untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kapasitas fungsional pasien. Sekitar 16-23% pasien yang masih mengonsumsi obat tersebut akan kambuh dalam waktu satu tahun, dibandingkan dengan 53-72% pasien yang berhenti mengonsumsi obat tersebut. Untuk meningkatkan kepatuhan, perlu dilakukan edukasi kepada pasien dan kerabatnya, mengurangi efek samping, dan menyederhanakan pemberian dosis seperti suntikan bulanan jangka panjang.

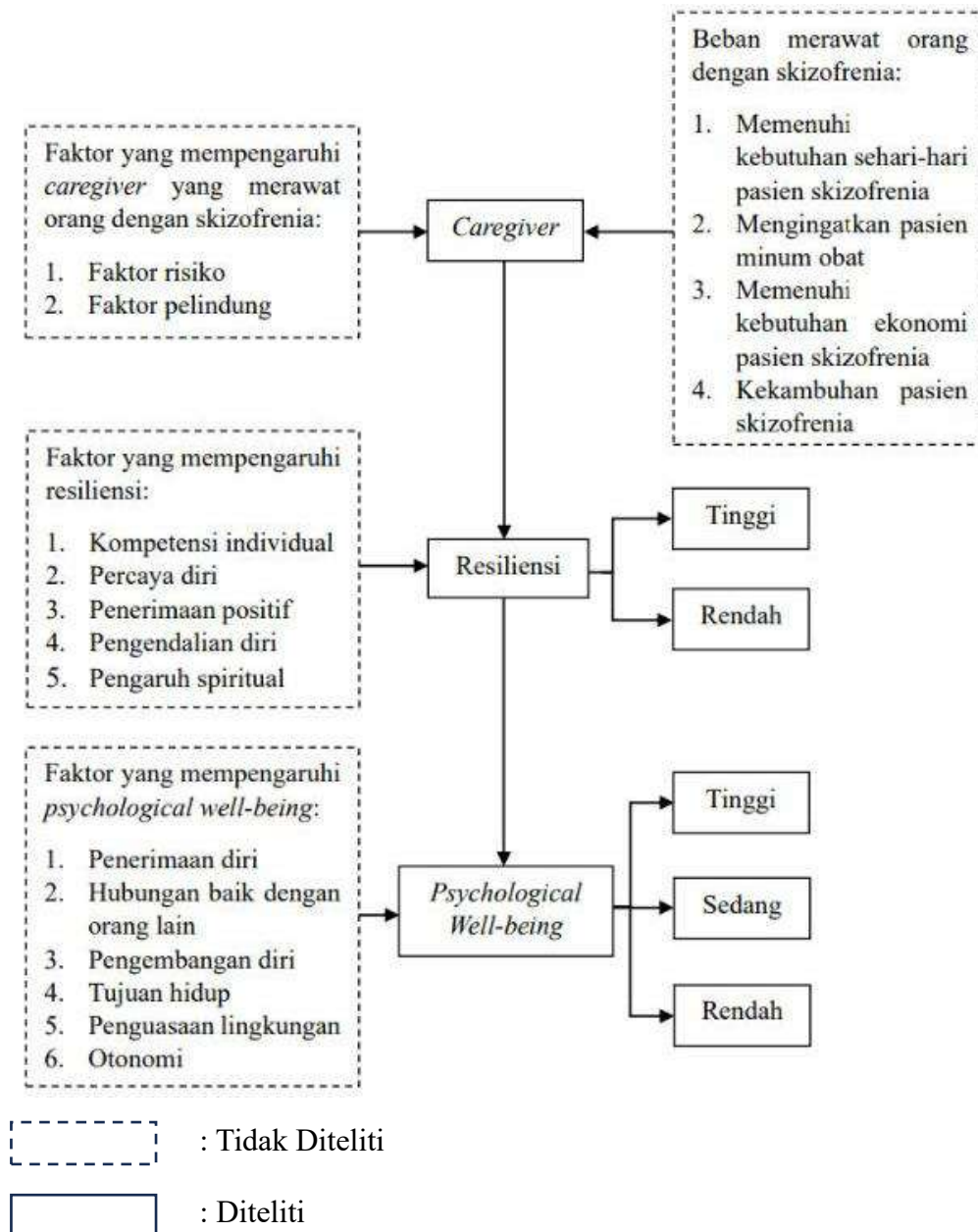
Tujuan pengobatan skizofrenia adalah pemulihan. Pengobatan dilanjutkan selama satu hingga dua tahun pada kasus penyakit yang baru pertama kali muncul. Namun, pada kasus dengan multiepisode, dianjurkan

masa pengobatan minimal lima tahun. Jika sering kambuh, maka pengobatan harus dilakukan seumur hidup pasien. Untuk pasien yang memiliki gejala awal tetapi melakukan perilaku kekerasan pada diri sendiri atau orang lain, pengobatan diawasi seumur hidup.

Penderita skizofrenia memiliki kepatuhan pengobatan yang buruk sejak awal timbulnya skizofrenia. Untuk mengatasi pasien yang tidak patuh minum obat, suntikan antipsikotik jangka panjang harus diberikan sejak episode pertama. Salah satu cara untuk mengatasi kekambuhan adalah dengan menjaga konsentrasi obat dalam darah tetap konstan, yang dicapai dengan suntikan antipsikotik jangka panjang. Kegagalan untuk mematuhi pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan dan memperburuk proses penyakit. Hingga 85% pasien yang menggunakan suntikan jangka panjang mematuhi pengobatan selama dua tahun.

2.5 Kerangka Konseptual dan Hipotesis

2.5.1 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, 2024

Pada gambar 2.1 terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi *caregiver* dalam merawat orang dengan skizofrenia, yaitu faktor risiko dan faktor pelindung.

Faktor risiko, seperti lingkungan yang tidak mendukung dan kondisi pasien skizofrenia dapat menjadi stressor bagi *caregiver* dan akan berdampak pada kestabilan kesehatan *caregiver* sendiri. Sedangkan faktor pelindung seperti dukungan dari masyarakat, dukungan dari keluarga, dan spiritualitas. *Caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia akan mengalami beban perawatan (*burden of care*) yang berdampak pada psikologis maupun fisik mereka. Beberapa hal yang menjadi beban *caregiver* adalah memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien seperti makan, minum, mandi, berpakaian. Beban lainnya, yaitu mengingatkan pasien untuk minum obat, memenuhi kebutuhan ekonomi pasien skizofrenia dikarenakan pasien yang tidak produktif, terlebih jika pasien mengalami kekambuhan.

Dari sekian banyaknya beban yang dirasakan *caregiver* saat merawat penderita skizofrenia, *caregiver* harus bertahan dengan sekuat mungkin agar dapat beradaptasi sehingga mampu mengatasi masalah dalam merawat orang dengan skizofrenia. Kemampuan bangkit dari keterpurukan disebut dengan resiliensi. Faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi, yakni kompetensi individual, percaya diri, penerimaan positif, penngendalian diri, dan pengaruh spiritual. Jika faktor-faktor tersebut terlaksana dengan baik maka *caregiver* akan memiliki resiliensi yang tinggi. Begitupun sebaliknya, jika faktor-faktor tersebut tidak terlaksana dengan baik maka *caregiver* akan memiliki resiliensi yang rendah.

Seseorang yang resilien akan mempunyai kemampuan untuk memperbaiki *psychological well-being*. *Psychological well-being* merupakan kondisi kesejahteraan psikologis *caregiver*. Faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*, yaitu penerimaan diri, hubungan yang baik dengan orang

lain, mampu mengembangkan kemampuan dalam diri, memiliki tujuan hidup, penguasaan lingkungan, dan kemandirian. Apabila faktor-faktor tersebut dapat terpenuhi maka *caregiver* akan memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Begitupun sebaliknya, jika faktor-faktor tersebut tidak dapat terpenuhi maka *caregiver* akan memiliki *psychological well-being* yang rendah.

2.5.2 Hipotesis Penelitian

H1: Terdapat hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian mengenai isu-isu sosial didasarkan pada pengujian suatu teori yang terdiri dari beberapa variabel, diukur dengan nilai numerik dan dianalisis melalui prosedur statistik guna menentukan kebenaran dari generalisasi prediktif teori tersebut (Ali et al., 2022). Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan sekali pengukuran secara simultan (Widia, 2017). Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia.

3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

3.2.1 Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik yang mencakup dua wilayah Puskesmas, yakni Puskesmas Manyar dan Puskesmas Sukomulyo.

3.2.2 Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024 untuk menyusun proposal sampai ujian tugas akhir.

3.3 Sampling Desain

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia dengan kriteria subjek penelitian, yaitu mempunyai anggota keluarga yang menderita skizofrenia dan berperan sebagai *caregiver* bagi penderita skizofrenia. Populasi pada penelitian ini berjumlah 61 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Furhan (2005) dalam (Dewi, 2021) sampel merupakan sebagian dari populasi atau kelompok kecil yang diamati. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 responden yang memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- 1) *Caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia
- 2) Bersedia dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela
- 3) Berusia $\geq 20 - \leq 70$ tahun
- 4) *Caregiver* yang berdomisili di wilayah Puskesmas Sukomulyo dan Puskesmas Manyar Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Berusia > 80 tahun

- 2) Tidak bersedia menjadi partisipan dalam penelitian
- 3) *Caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia yang pindah tempat tinggal
- 4) *Caregiver* yang berdomisili di wilayah Puskesmas Sembayat Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

Sedangkan untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Berikut rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{61}{1+61(0,05)^2}$$

$n = 52,9$ dibulatkan menjadi 53 sampel

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Populasi

d - nilai persesi 95% atau = 0,05

3.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel sangat penting dalam penelitian karena digunakan untuk menentukan anggota populasi mana yang akan dijadikan sampel. Untuk itu metode pengambilan sampel harus digambarkan dengan jelas dalam rencana penelitian agar tidak membingungkan saat memasuki lapangan (Amin et al., 2023). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota suatu populasi untuk terpilih menjadi sampel (Santina et al., 2021).

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yang perlu mempertimbangkan beberapa hal untuk pengambilan sampelnya (Santina et al., 2021).

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel didefinisikan sebagai atribut seseorang atau objek yang memiliki variasi antara orang ke orang atau objek ke objek. Bervariasi artinya variabel tersebut mempunyai nilai, rating, atau ukuran yang berbeda (Ulfa, 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah resiliensi, sedangkan variabel dependen adalah *psychological well-being*.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional berarti memahami segala sesuatu yang digunakan dalam penelitian, termasuk variabel dan istilah. Definisi ini dimaksudkan untuk memperjelas variabel tersebut dan menjadikannya lebih spesifik dan terukur. Hal-hal yang perlu didefinisikan antara lain apa yang diukur, bagaimana cara mengukurnya, apa saja syarat pengukurannya, instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran, dan skala pengukuran.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Resiliensi	Kemampuan bangkit yang dimiliki <i>caregiver</i> yang merawat orang dengan skizofrenia	1. Kompetensi individual 2. Percaya diri 3. Penerimaan positif 4. Pengendalian diri 5. Pengaruh spiritual	Kuesioner <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i>	Skala Ordinal	Skala Likert: 1 = Tidak pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu Kategori Skor: Skor 25 – 62 = resiliensi rendah; Skor 63 – 100 = resiliensi tinggi
<i>Psychological well-being</i>	Kondisi psikologis yang dimiliki oleh <i>caregiver</i> yang merawat orang dengan skizofrenia	1. Penerimaan diri 2. Hubungan baik dengan orang lain 3. Pengembangan diri 4. Tujuan hidup 5. Penguasaan lingkungan 6. Otonomi	Kuesioner <i>Psychological Well-being Scale</i>	Skala Ordinal	Skala Likert: <i>Favourable:</i> 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju <i>Unfavourable:</i> 5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju 3 = Netral 2 = Setuju 1 = Sangat Setuju Kategori Skor: Skor 0 – 166 = <i>Psychological well-being</i> rendah; Skor antara 167 – 182 = <i>Psychological well-being</i> sedang; Skor 183 – 252 = <i>Psychological well-being</i> tinggi

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Proses Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Langkah pertama dalam penelitian ini adalah mengajukan judul kepada pembimbing akademik untuk mendapatkan persetujuan. Setelah judul disetujui, peneliti membuat proposal lalu diajukan kepada pembimbing akademik untuk disetujui. Langkah selanjutnya mengajukan proposal ke bidang akademik untuk mendapatkan persetujuan dan izin pengambilan data dari Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Setelah mendapat persetujuan dari pihak institusi melalui Komisi Etik, izin akan diajukan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Gresik untuk mendapatkan surat tembusan untuk Dinas Kesehatan, kemudian Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik untuk mendapatkan izin.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, peneliti akan menemui responden di UPT Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik dan di rumah caregiver yang merawat orang dengan skizofrenia. Setelah ada responden peneliti mengajukan lembar persetujuan menjadi responden kepada calon responden dan setelah mendapatkan izin dari calon responden, maka peneliti akan membagikan lembar kuesioner kepada responden dan mendampingi dalam pengisian kuesioner.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dirancang untuk memperoleh, mengolah, dan menafsirkan informasi dari responden dengan menggunakan pola pengukuran yang sama (Agustina, 2017). Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale* dan kuesioner *Psychological Well-being Scale*.

Tabel 3.2 *Blueprint* resiliensi pada penelitian hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, 2024

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Resiliensi	Kompetensi individual	6, 12, 17, 24	4
	Percaya diri	8, 15, 18, 20, 21, 25	6
	Penerimaan positif	1, 2, 9, 10, 13, 14	6
	Pengendalian diri	4, 11, 19, 22, 23	5
	Pengaruh spiritual	3, 5, 7, 16	4
Total			25

Tabel 3.3 *Blueprint psychological well-being* pada penelitian hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, 2024

Variabel	Indikator	Item Unfavourable	Item Favourable	Jumlah Pertanyaan
<i>Psychological Well-being</i>	Penerimaan diri	18, 30, 36	6, 12, 24, 42	7
	Hubungan baik dengan orang lain	10, 16, 34	4, 22, 28, 40	7
	Pengembangan diri	3, 15, 27, 39	9, 21, 33	7
	Tujuan hidup	5, 17, 23, 41	11, 29 35	7
	Penguasaan lingkungan	8, 14, 26, 32	2, 20, 38	7
	Kemandirian	13, 19, 25, 31	1, 7, 37	7
Total				42

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses menghitung dan mengubah data input menjadi informasi yang mudah dipahami atau diinginkan (Abdurahman et al., 2018). Pengolahan data dilakukan apabila semua kuesioner telah terkumpul. Berikut ini tahapan pengolahan data:

1. *Editing*.

Editing adalah Upaya yang dilakukan untuk mengecek ulang kebenaran data yang telah dikumpulkan. Kegiatan ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah semua data terkumpul. Peneliti memeriksa kembali semua data dan jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner yang telah dibagikan kepada responden (Payumi & Imanuddin, 2021).

2. *Coding*.

Coding merupakan kegiatan memberi label kode pada kuesioner yang akan dianalisis (Supandi et al., 2020). Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data, *Coding* data yaitu:

- 1) Resiliensi, kode 1 = 1 resiliensi rendah, kode 2 = 2 resiliensi tinggi.
- 2) *Psychological well-being*, kode 1 = 1 *Psychological well-being* rendah, kode 2 = 2 *Psychological well-being* sedang, kode 3 = 3 *Psychological well-being* tinggi.
- 3) Umur, kode 1 = 1 umur 20 – 30 tahun, kode 2 = 2 umur 31 – 40 tahun, kode 3 = 3 umur 41 – 51 tahun, kode 4 = 4 umur 51 – 60 tahun, kode 5 = 5 umur > 60 tahun.
- 4) Jenis kelamin, kode 1 = 1 Laki-laki, kode 2 = 2 Perempuan.

- 5) Pendidikan, kode 1 = 1 tidak sekolah, kode 2 = 2 tidak tamat SD, kode 3 = 3 SD, kode 4 = 4 SMP, kode 5 = 5 SMA, kode 6 = 6 PT/Diploma.
- 6) Pekerjaan, kode 1 = 1 IRT, kode 2 = 2 buruh/tani, kode 3 = 3 tenaga kesehatan, kode 4 = 4 karyawan swasta, kode 5 = 5 wirausaha, kode 6 = 6 PNS, kode 7 = 7 Lain lain.

3. *Scoring.*

Scoring adalah teknik yang digunakan untuk memberi nilai berdasarkan jawaban yang telah dipilih oleh responden agar dapat ditentukan peringkatnya (Gunawan et al., 2014). Pada penelitian ini terdapat dua kuesioner, yaitu kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale* dan kuesioner *Psychological Well-being Scale*. Skor dari hasil pengumpulan data dari lembar kuesioner resiliensi pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia menggunakan kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale* yang terdiri dari 25 item pertanyaan dengan pilihan jawaban skala likert yaitu, 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Total jawaban dari responden resiliensi rendah bila skor mencapai 25-62, resiliensi tinggi bila skor mencapai 63-100.

Kemudian, Skor dari hasil pengumpulan data dari lembar kuesioner *Psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia menggunakan kuesioner *Psychological Well-being Scale* yang terdiri dari 42 item pertanyaan dengan pilihan jawaban skala likert yaitu, 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju. Total jawaban dari responden *Psychological well-being* rendah apabila skor 0 – 166, *Psychological well-being*

sedang apabila skor diantara 167 – 182, *Psychological well-being* tinggi apabila skor 183 – 252.

Tabel 3.4 Pola Skor Opsi Alternatif Respon Instrumen *Psychological Well-being*

Pernyataan	Sangat Sesuai	Sesuai	Netral	Tidak Sesuai	Sangat Tidak sesuai
Nilai untuk item <i>favourable</i>	5	4	3	2	1
Nilai untuk item <i>unfavourable</i>	1	2	3	4	5

4. Tabulating

Kegiatan terakhir dari pengolahan data adalah tabulasi. Tujuan tabulasi adalah untuk membuat data penelitian lebih jelas dan mudah dipahami oleh pembaca laporan penelitian. Kegiatan ini dilakukan dengan cara menginput data ke dalam tabel tertentu, menyusun angka-angkanya, dan melakukan perhitungan (Abdullah, 2015).

5. Persentase

Setelah data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan perhitungan dengan presentase dengan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$$

N: Nilai yang didapat dalam bentuk presentase

Sp: Skor yang didapat oleh responden

Sm; Skor maksimal

Menurut (Arkunto, 2010) hasil penelitian dibaca sesuai perolehan kriteria yaitu:

- 1) 0% = tidak ada
- 2) 1-24% = sebagian kecil

- 3) 25-49% = hampir setengahnya
- 4) 51-74% = sebagian besar
- 5) 75-99% = hampir seluruhnya
- 6) 100% = seluruhnya

3.8 Etika Penelitian

Peneliti menempuh uji kelayakan etik penelitian di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik sebagai proses perijinan dari kelayakan etik penelitian. Maka dari itu, terdapat penekanan etik keperawatan yakni:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Dalam melakukan penelitian di rumah sakit sebelum mengumpulkan data terlebih dahulu meminta izin kepada responden yang akan dilakukan observasi dan pengkajian, berupa lembar persetujuan yang ditandatangani.

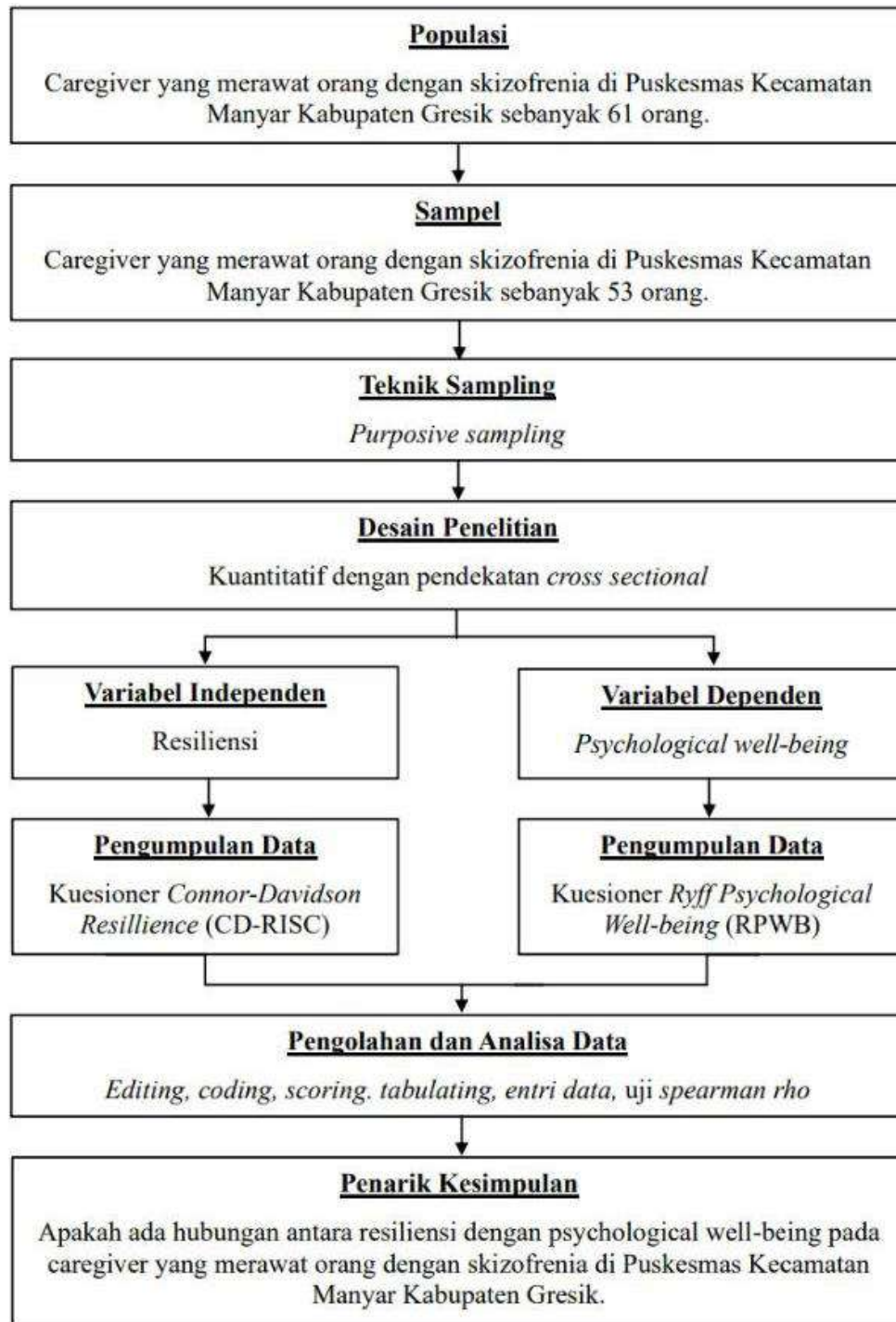
2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur penelitian ini, penulis juga tidak mencantumkan responden untuk menghindari penyalahgunaan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian yang dilakukan menggunakan data primer yang harus diperhatikan kerahasiaannya karena harus menerapkan prinsip etik keperawatan.

3.9 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas Kecamatan Manyar, yaitu: Puskesmas Sukomulyo yang berada di Jl. Kalimantan No.104, Wonorejo, Yosowilangun, Kec. Manyar, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61151, Puskesmas Manyar yang berada di Jl. Raya Manyar No.Timur, RW.1, Tenger, Manyarejo, Kec. Manyar, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61151.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab atas penyediaan layanan kesehatan di sebuah wilayah kerja (Wowor et al., 2016). Program-program yang ada di Puskesmas Kecamatan Manyar antara lain, Poli Umum, Poli Lansia, Poli KIA/KB, Poli Gigi, Poli IMS, Gizi, Poli DDTK, Imunisasi Bayi dan Balita, Poli P2, Poli MTBS/Anak, dan lain sebagainya. Untuk pelayanan kesehatan jiwa dilakukan di poli jiwa yang ada di puskesmas dan kunjungan ke rumah (*home care*) bagi pasien yang tidak bisa berkunjung ke puskesmas, serta rujukan ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Batas wilayah kerja Puskesmas Sukomulyo meliputi Desa Sukomulyo, Desa Yosowilangun, Desa Suci, dan Desa Roomo. Puskesmas Sukomulyo memiliki jumlah tenaga kesehatan dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 20 orang, bidan 17 orang, tenaga pelaksana gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, apoteker 1 orang, asisten apoteker 1 orang, analisis laboratorium 2 orang, dan rekam medis 1 orang. Jam pelayanan Puskesmas Pukomulyo pada hari senin-kamis buka mulai

pukul 07.00-11.00, hari jumat buka mulai pukul 07.00-10.00, hari sabtu buka mulai pukul 07.00-10.30, sedangkan hari minggu libur, dan UGD buka 24 jam setiap hari.

Batas wilayah kerja Puskesmas Manyar meliputi Desa Manyarejo, Desa Manyarejo Sidomukti, Desa Manyarejo Sidorukun, Desa Leran, Desa Peganden, Desa Banjarsari, dan Desa Pongangan. Jam pelayanan Puskesmas Manyar pada hari senin-kamis buka mulai pukul 07.00-12.00, hari jumat buka mulai pukul 07.00-10.00, hari sabtu buka mulai pukul 07.00-10.30, sedangkan hari minggu libur, dan UGD buka 24 jam setiap hari.

4.2 Gambaran Subjek Hasil Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik dengan kriteria inklusi *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia, *caregiver* yang bersedia dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela, berusia $\geq 20 - \leq 70$ tahun. Data diperoleh dengan cara *door to door* secara langsung kepada responden kemudian membagikan kuesioner *Connor Davidson Resillience Scale* dan kuesioner *Ryff Psychological Well-being* yang dilaksanakan pada tanggal 4 Juni sampai 10 Juni 2024 dengan sejumlah responden 53 orang. Karakteristik data yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan data umum yaitu demografi responden serta data khusus yang merupakan resiliensi dan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Data Umum

Berikut ini merupakan karakteristik berdasarkan data demografi responden.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Umur pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur 20-30 tahun	3	5.7
Umur 31-40 tahun	15	28.3
Umur 41-50 tahun	21	39.6
Umur 51-60 tahun	6	11.3
Umur > 60 tahun	8	15.1
Total	53	100.0

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya jumlah umur *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia didominasi pada rentang umur 41-50 tahun sebanyak 21 responden (39,6%) dan sebagian kecil *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia umur 20-30 tahun sebanyak 3 responden (5,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	14	26.4
Perempuan	39	73.6
Total	53	100.0

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia adalah perempuan sebanyak 39

responden (73,6%) dan hampir setengahnya jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (26,4%).

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
Tidak Tamat SD	0	0
SD	12	22.6
SMP	6	11.3
SMA	25	47.2
PT/Diploma	10	18.9
Total	53	100.0

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya pendidikan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia adalah SMA sebanyak 25 responden (47,2%) dan sebagian kecil pendidikan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia SMP sebanyak 6 responden (11,3%).

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Pekerjaan pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	23	43.4
Buruh/Tani	0	0
Tenaga Kesehatan	0	0
Karyawan Swasta	0	0
Wirausaha	17	32.1
PNS	4	7.5
Lain-lain	9	17.0
Total	53	100.0

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya pekerjaan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia ibu rumah tangga sebanyak 23

responden (43,4%) dan sebagian kecil pekerjaan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia PNS sebanyak 4 responden (7,5%).

4.3.2 Data Khusus

Berikut ini merupakan karakteristik responden berdasarkan resiliensi dan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia.

1. Resiliensi *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia

Tabel 4.5 Distribusi Resiliensi pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

Resiliensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Tinggi	53	100.0
Total	53	100.0

Sumber Data Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruh *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia memiliki resiliensi tinggi sebanyak 53 responden (100%) dan tidak ada *caregiver* yang memiliki resiliensi rendah.

2. *Psychological well-being* *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia

Tabel 4.6 Distribusi *Psychological Well-being* pada Penelitian Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

<i>Psychological Well-being</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	4	7.5
Sedang	8	15.1
Tinggi	41	77.4
Total	53	100.0

Sumber Data Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir seluruh *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia memiliki *psychological well-being* yang tinggi

yaitu sebanyak 41 responden (77,4%) dan sebagian kecil *caregiver* yang memiliki *psychological well-being* rendah yaitu sebanyak 4 responden (7,5%).

3. Hubungan resiliensi dengan *psychological well-being caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia

Tabel 4.7 Hasil Uji Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik Tahun 2024

<i>Correlation</i>		Resiliensi	PWB
<i>Spearman's rho</i>	Resiliensi	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.530**
		<i>N</i>	.000
	<i>Psychological well-being</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	.530**
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	1.000
		<i>N</i>	.000

** . *Correlation is significant at the 0.01 level (2tailed).*

Sumber Data Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 4.7 uji korelasi *spearman rho* menggunakan SPSS 16 For Windows hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik didapatkan nilai *correlation coefficient Spearman* (r) = 0,530 dan nilai sig 2 tailed (p) = 0,000 dimana $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan dan bersifat positif antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,530 menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara dua variabel yaitu resiliensi dengan *psychological well-being caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Karakteristik Demografi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hampir setengahnya jumlah umur *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia didominasi pada rentang umur 41-50 tahun sebanyak 21 responden dan sebagian kecil *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia umur 20-30 tahun sebanyak 3 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Isyuniarsasi, 2020) yang menunjukkan bahwa paling banyak *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia berusia 46-50 tahun sebanyak 80 responden. Kemampuan bangkit dari keterpurukan yang terjadi dalam hidup dipengaruhi oleh usia (Rochmawati et al., 2022). Peneliti berpendapat bahwa individu yang berumur dewasa tengah lebih mudah bertahan karena memiliki kemampuan beradaptasi yang lebih baik dan memiliki banyak pengalaman dibandingkan dengan individu yang berumur dewasa awal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia adalah perempuan sebanyak 39 responden dan sebagian kecil jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayudia et al., (2020) juga menunjukkan mayoritas *caregiver* adalah perempuan. Peneliti berasumsi bahwa kebanyakan perempuan lebih banyak tinggal di rumah sehingga lebih banyak waktu pula untuk Bersama dengan pasien skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hampir setengahnya pendidikan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia adalah

SMA sebanyak 25 responden dan sebagian kecil pendidikan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia SMP sebanyak 6 responden. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Fitriani et al., (2020), dimana sebagian besar pendidikan *caregiver* adalah SMA. Peneliti berpendapat bahwa faktor pendidikan formal, yaitu pendidikan yang didapat di sekolah mempengaruhi pengetahuan seseorang. Namun tidak semua orang yang memiliki pendidikan rendah, memiliki pengetahuan yang rendah pula karena pengetahuan bisa didapat dari pendidikan non-formal, tidak hanya melalui pendidikan formal saja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hampir setengahnya pekerjaan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia ibu rumah tangga sebanyak 23 responden dan sebagian kecil pekerjaan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia PNS sebanyak 4 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan Bunyamin et al., (2023) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga banyak menghabiskan waktu di rumah. Peneliti berpendapat bahwa ibu rumah tangga dianggap mampu membagi waktunya dalam merawat pasien skizofrenia di rumah dan sebagai *caregiver* harus memiliki fleksibilitas sehingga mampu beradaptasi dengan perubahan.

4.4.2 Resiliensi pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia memiliki resiliensi tinggi sebanyak 53 responden dan tidak ada satupun *caregiver* yang memiliki resiliensi rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iklima et al., (2023) yaitu sebagian besar responden memiliki resiliensi yang tinggi sebanyak 40 responden.

Peneliti berpendapat bahwa *caregiver* mampu bangkit kembali setelah berhadapan dengan masalah. Peningkatan resiliensi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan edukasi mengenai cara perawatan pasien skizofrenia dan memberikan pemahaman tentang pentingnya resiliensi dalam mendukung *psychological well-being*. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan saling mendukung antar anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya dalam merawat orang dengan skizofrenia serta mendiskusikan solusi dari masalah yang didapat ketika merawat orang dengan skizofrenia agar mampu mempertahankan resiliensi. Perawatan orang dengan skizofrenia yang dapat dilakukan *caregiver* yaitu dengan memahami tanda dan gejala penyakit skizofrenia, menemani dan mendampingi pasien saat melakukan perawatan atau pengobatan, menuntun pasien untuk menghardik halusinasinya, membantu pasien untuk hidup mandiri (mengajari cara mandi, makan, berpakaian, BAB/BAK yang benar), mengingatkan pasien minum obat, dan membuat catatan perkembangan pasien.

4.4.3 *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hampir seluruh *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia memiliki *psychological well-being* yang tinggi yaitu sebanyak 41 responden dan sebagian kecil *caregiver* yang memiliki *psychological well-being* rendah yaitu sebanyak 4 responden. Peneliti berpendapat bahwa *caregiver* mampu mengambil keputusan tanpa dipengaruhi oleh orang lain, mampu mengembangkan kemampuan yang dimiliki dan dapat mencoba hal-hal baru, mampu menerima takdir dalam hidup, memiliki tujuan dalam hidup,

mampu mengatur keadaan lingkungan sekitar sesuai dengan kebutuhan, dan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Widiyanti et al., (2018) yang menyatakan hampir seluruh *caregiver* memiliki *psychological well-being* yang termasuk dalam kategori sedang, hal ini disebabkan karena tingkat beban *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia berbeda-beda.

4.4.4 Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik menggunakan uji korelasi *spearman rho* menunjukkan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ dan nilai $r = 0,530$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bersifat positif antara resiliensi dengan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti & Kustanti, (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara resiliensi dengan *psychological well-being*.

Menurut peneliti *caregiver* yang memiliki resiliensi tinggi belum tentu memiliki *psychological well-being* yang tinggi pula. Resiliensi berperan mendorong *psychological well-being* melalui kemampuan beradaptasi di situasi sulit, namun tidak menjamin *caregiver* merasa puas dengan kehidupan dimiliki.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 53 *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik dapat disimpulkan:

1. Seluruh *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik memiliki resiliensi yang tinggi.
2. Hampir seluruh *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik memiliki *psychological well-being* yang tinggi.
3. Terdapat hubungan dan bersifat positif antara resiliensi dan *psychological well-being* pada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas puskesmas dapat memberikan dukungan dan pelatihan kepada perawat dan kader jiwa untuk meningkatkan kepercayaan *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia melalui dukungan sarana dan prasarana. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan program penyuluhan kepada *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia dalam meningkatkan pengetahuan dan resiliensi.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan menambah wawasan dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa agar dapat meningkatkan kualitas peran *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia melalui peningkatan resiliensi *caregiver*.

5.2.3 Bagi *Caregiver*

Diharapkan *caregiver* dapat terus meningkatkan resiliensi dengan cara selalu terlibat dalam perawatan dan pengobatan penderita skizofrenia. *Caregiver* dapat mengikuti penyuluhan yang diadakan pihak puskesmas maupun instansi dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai resiliensi.

5.2.4 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut menggunakan variabel dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi *caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, D. Y. Q., & Darmawanti, I. (2022). Pengalaman *Caregiver* Informal dalam Merawat Lansia pada Masa Pandemi. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(2), 27–39.
- Abdullah, M. (2015). *Metodelogi Penelitian*. Aswaja Pressindo.
- Abdurahman, M., Safi, M., & Abdullah, M. H. (2018). *Toddler Data Management Information System With a Website in the Office of Upt-Kb District Ternate South*. *IJIS Indonesian Journal on Information System*, 3(September 2018), 85–92.
- Agustina, N. (2017). Mengukur Kualitas Layanan Sistem Informasi Akademik pada SMP Uswatun Hasanah Jakarta. *Paradigma*, 19(1), 61–68. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/paradigma/article/download/1540/1310>
- Algristian, H., Bistara, D. N., Fitriyah, F. K., Fasya, A. H., & Khamida, K. (2023). Rehabilitasi Psikososial Berbasis Rumah Sakit sebagai Upaya *Sustainable* bagi ODGJ di Kabupaten Gresik. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 2(1), 51–60. <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wmmj/article/view/6138/>
- Ali, M. M., Hariyati, T., Pratiwi, M. Y., & Afifah, S. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Penerapannya dalam Penelitian. *Education Journal*, 2(2), 1–6.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia *Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients*. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban *Caregiver* dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Arkunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryono, M. M., & Dani, R. A. (2019). Kesepian Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia Yang Memilih Melajang. *Proyeksi*, 14 (2)(2656–4173), 10.
- Ayudia, L., Siswadi, A. G. P., & Purba, F. D. (2020). Kualitas Hidup *Family Caregiver* Pasien Orang Dengan Skizofrenia (Ods). *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 4(2), 128. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v4i2.2777>
- Ayuningtyas, N., Effendi, R. R., & Bahri, D. (2021). Penatalaksanaan pada Tn. R

- Usia 38 Tahun dengan Skizofrenia Paranoid melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4), 853–866. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Bunjamin, E. M. N. I., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Peran *Family Caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Paska Stroke. *Preportif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 926–934.
- Claudia, F., & Sudarji, S. (2018). Sumber-Sumber Resiliensi Pada Remaja Korban Perundungan Di SMK Negeri X Jakarta. *Jurnal Psibernetika*, 11(2), 101–114. <http://journal.ubm.ac.id>
- Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 63, 46–51.
- Dewi, R. (2021). Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi Dan Pengembangan Karier Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Bina Buana Semesta. *JEBI Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia*, 16(1), 21. www.jurnal.stiebi.ac.id
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Grato, A. C. M. (2018). *Comparative study between formal and informal caregivers of older adults*. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(11), 3789–3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Eem Munawaroh, M. P., & Esya Anesty Mashudi, M. P. (2019). *Resiliensi : Kemampuan Bertahan dalam Tekanan dan Bangkit dari Keterpurukan* (H. Ibda (ed.)). CV. Pilar Nusantara.
- Egi Prawita, A. H. (2023). Analisis Validitas Konstrak dan Analisis Konsistensi Internal pada Skala Resiliensi. *Psimphoni*, 4(1), 8–15.
- Endah Sari Purbaningsi, & Muadi. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dalam Memberdayakan Penderita Skizofrenia dengan Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 12, 1063–1069. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- Fitriani, R. D., Theresa, R. M., & Aprilia, C. A. (2020). Pengaruh Strategi Coping Terhadap Tingkat Stress pada *Caregiver* Informal yang Merawat Penderita Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat. *Jurnal Delima Harapan*, 7(2), 128–133.
- Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia* (Vol. 1).
- Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). Pengalaman Family *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia Novia Gitasari Siti Ina Savira Abstrak. *Character*, 3(2), 1–8.
- Gunawan, D. W., Hartati, S. J., & Maulana, Y. M. (2014). Rancang Bangun Aplikasi Analisis Kredit Menggunakan Metode Skoring Pada Bintang Jaya

- Variasi Audio. *Jurnal Sistem Informasi*, 3(2), 97–103.
<http://jurnal.stikom.edu/index.php/jsika>
- Iklima, Mufida, N., & Ismuntania. (2023). Hubungan Regulasi Emosi dengan Resiliensi Keluarga yang Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Kecamatan Batee Kabupaten Pidie. *Serambi Akademica Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 11(1), 37–41.
- Inayah, K. M., & Nafiah, H. (2022). Gambaran Resiliensi pada *caregiver* penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. *University Research Colloquium (URECOL)*, 462–471.
- Irianto, M. A., Rahman, F., & Abdillah, H. Z. (2021). Konsep Diri Sebagai Prediktor Resiliensi Pada Mahasiswa. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v10i1.4120>
- Istichomah, & R, F. (2019). *The Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Isyuniarsasi, I. (2020). *Hubungan Self Efficacy dengan Resiliensi dan Kualitas Hidup Caregiver yang Merawat Penderita Skizofrenia di RSUD Dr Soetomo Surabaya* [Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/97317/>
- Lasmini, Agusman, F., Hastuti, W., & Hani, U. (2024). Pengaruh *Caregiver Class* Terhadap Peran *Caregiver* Informal dalam Perawatan Jangka panjang Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 156–163.
- Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. *Asuhan Keperawatan Skizofrenia, Juni*, 1–23.
- Meilani, N. M., Ketut, N., Diniari, S., & Diniari, N. K. S. (2019). Beban Perawatan Pada *Caregiver* Penderita Skizofreniadi Poliklinik Rawat Jalanrumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*, [https://oj\(2\), 2019. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/48438-205-135253-1-10-20200103.pdf%0Ahttps://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/48438](https://oj(2), 2019. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/48438-205-135253-1-10-20200103.pdf%0Ahttps://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/48438)
- Milligan, C. (2005). *From Home to 'Home': Situating Emotions within the Caregiving Experience*. *Environment and Planning A*, 37(12), 2105–2120. <https://doi.org/https://doi.org/10.1068/a37419>
- Nashori, F., & Saputro, I. (2021). Psikologi Resiliensi. In *Universitas Islam Indonesia* (Issue 1). https://www.researchgate.net/publication/351283333_Psikologi_Resiliensi
- Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. (2020). Resiliensi Pada *Caregiver* Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 07(03), 155–166.
- Paramitha, S. D. (2019). Layanan Konseling Kelompok Dalam Meningkatkan *Psychological Well-Being* Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

- (Lpka) Pangkalpinang. *Scientia: Jurnal Hasil Penelitian*, 4(1), 127–147.
<https://doi.org/10.32923/sci.v4i1.1015>
- Payumi, & Imanuddin, B. (2021). *Hubungan Penerapan Sistem Infomasi Terhadap Keberhasilan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sepatan Tahun 2020*. 2(1), 102–111.
- Primada, E., & Fadhillah, A. (2016). Hubungan antara *psychological well-being* dan *happiness* pada remaja di pondok pesantren. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1), 69–79.
- Purwanti, D. A., & Kustanti, E. R. (2020). Hubungan Antara Resiliensi Dengan *Psychological Well-Being* Pada Ibu yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Autis. *Jurnal EMPATI*, 7(1), 283–287.
<https://doi.org/10.14710/empati.2018.20219>
- Rahama, K., & Izzati, U. A. (2021). Hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada karyawan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(7), 94–106.
- Ramadhani, T., Djunaedi, & S, A. S. (2016). Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) siswa yang orang tuanya bercerai. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 108–115.
<http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/insight/article/view/1638/1287>
- Rindayati. (2022). *Pemberdayaan Caregiver Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia*.
- Rindayati, R., Yusuf, A., Mundakir, M., Nasir, A., & Illahiati, N. K. (2023). *Psychological Burden Experiences and Coping Strategies of Family Who Have Family Members With Schizophrenia*. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(May), 23–30.
- Rochmawati, D. H., Susanto, H., & Ediati, A. (2022). Tingkat stres *caregiver* terhadap kemampuan merawat orang dengan skizofrenia (ODS). *Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 1–9.
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm>
- Rukmini, T. C., & Syafiq, M. (2019). Resiliensi keluarga sebagai *caregiver* pasien skizofrenia dengan kekambuhan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(2), 1–8.
- Sa'diyah, K., & Amiruddin. (2020). Pentingnya *Psychological Well Being* di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kariman*, 8(02), 221–232.
<https://doi.org/10.52185/kariman.v8i02.149>
- Santina, R. O., Hayati, F., & Oktariana, R. (2021). Analisis Peran Orangtua Dalam Mengatasi Perilaku Sibling Rivalry Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa ...*, 2(1), 1–13. file:///Users/ajc/Downloads/319-File Utama Naskah-423-1-10-20210810.pdf
- Setiyoko, L. O., & Nurchayati. (2021). *Gratitude* pada *Caregiver* Keluarga yang

- Merawat Lansia. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(3), 151–164.
- Sholichatun, Y. (2012). Hidup Setelah Menikah, Mengurai Emosi Positif Dan Resiliensi Pada Wanita Tanpa Pasangan. *Egalita*, 1–7. <https://doi.org/10.18860/egalita.v0i0.1987>
- Steven M. Southwick, Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). *Resilience Definitions, Theory, And Challenges: Interdisciplinary Perspectives. European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1–16. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Sudrajat, A., Fedryansyah, M., & Darwis, R. S. (2023). Faktor Resiliensi Pada Janda Lansia. *Share : Social Work Journal*, 13(1), 111. <https://doi.org/10.24198/share.v13i1.41651>
- Supandi, A., Sahrazad, S., Wibowo, A. N., & Widiyanto, S. (2020). Analisis Kompetensi Guru: Pembelajaran Revolusi Industri 4.0. *Seminar Nasional Bahasa Dan Sastra Indonesia (Prosiding Samasta)*, 1–6.
- Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). *Caregiver care. American Family Physician*, 99(11), 699–706.
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia yang Berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 432. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2170>
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah: Jurnal Pendidikan Keislaman*, 1(1), 342–351. <https://jurnal.stitbb.ac.id/index.php/al-fathonah/article/view/44>
- Vania, I. W., & Dewi, K. S. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being Caregiver* Penderita Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Empati*, 3, 266–278. <https://doi.org/10.14710/empati.2014.7580>
- Wahyudi, A., Mahyuddin, M. J., Irawan, A. W., & Silondae, D. (2020). Model RASCH: Analisis Skala Resiliensi Connor-Davidson Versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Advice*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.32585/advice.v2i1.701>
- Weststrate, N. M., & Glück, J. (2017). *Hard-earned Wisdom: Exploratory Processing of Difficult Life Experience is Positively Associated with Wisdom. Developmental Psychology*, 53(4), 800–814. <https://doi.org/10.1037/dev0000286>
- Widia, L. (2017). Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Noor Dwi Lestari Amd.Keb Desa Blok C I Madu Retno Kecamatan Karang Bintang Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar*, 2(1), 40–46. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.137>

- Widianti, E., Qudwatunnisa, F., & Yamin, A. (2018). *Psychological Well-being Description on Schizophrenia Patients Family Caregiver in Grha Atmos Outpatients Centre Care Bandung*. *NurseLine Journal*, 3(1), 20. <https://doi.org/10.19184/nlj.v3i1.6908>
- Widiastutik, W., Winarni, I., & Lestari, R. (2016). Studi Fenomenologi : *Resilience* Keluarga Penderita Skizofrenia Di Puskesmas Bantur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), 117–131. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.161>
- Widyanti, R. N., & Bintari, D. R. (2010). Gambaran Kebahagiaan dan Karakteristik Positif Perempuan Dewasa Madya *Caregiver* Informal Penderita Skizofrenia. In *Mind Set* (Vol. 1, Issue 2, pp. 110–117).
- Wowor, H. (Hetmy), Liando, D. (Daud), & Rares, J. (Joyce). (2016). Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Society*, 3(20), 103–122. <https://www.neliti.com/publications/97922/>
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Bappeda



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 503386/9 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 1835/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

2 Februari 2024

Yth. Kepala
BAPPEDA Pemkab Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo no. 245
Gresik

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Puskesmas Manyar, Puskesmas Sukomulyo, dan Puskesmas Sembayat kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Ovinia Audy Prinka Prameswari
NIM : 152111913058
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Jendral S. Parman IV-B No.17
Judul TA : Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si.
NIP. 198312302008122001

Tembusan :

1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas Kecamatan Manyar
Kabupaten Gresik



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 1835/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

2 Februari 2024

Yth. Kepala
Puskesmas Sukomulyo
Jl. Kalimantan No.104 Kec. Manyar
Gresik

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Puskesmas Sukomulyo kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Ovinia Audy Prinka Prameswari
NIM : 152111913058
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Jendral S. Parman IV-B No.17
Judul TA : Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si.
NIP. 198312302008122001

Tembusan :
1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 1835/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

2 Februari 2024

Yth. Kepala
Puskesmas Manyar
Jl. Raya Manyar Kec. Manyar
Gresik

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Puskesmas Manyar kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Ovinia Audy Prinka Prameswari
NIM : 152111913058
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Jendral S. Parman IV-B No.17
Judul TA : Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

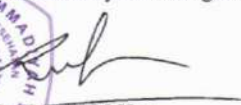
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si.
NIP. 198312302008122001

Tembusan :

1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 3 *Ethical Approval*

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plasowahyu KM 3 Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")	
No. 141 / EC /KEPK – S1 / 05 / 2024	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN	
JUDUL	: Hubungan Antara Resiliensi dan <i>Psychological Well-Being</i> pada <i>Caregiver</i> yang Merawat Orang dengan Skizofrenia
PENELITI UTAMA	: Ovinia Audy Prinka Prameswari
UNIT / LEMBAGA	: Keperawatan / Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
TEMPAT PENELITIAN	: Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik
"DINYATAKAN LAIK ETIK"	
Lamongan, 31 Mei 2024 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan	
 Ns. Abdul Rokhman, M.Kep. NIK/19881020201211 056.	

Lampiran 4 Rekomendasi Izin Penelitian Bappeda



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 0811-3050-7778
 Website : <http://bappeda.gresikkab.go.id> id email : bappeda@gresikkab.go.id
G R E S I K

Nomor : 070 / 289 / 437.71 / 2024 Gresik, 22 Mei 2024
 Sifat : Penting Kepada
 Lampiran : 1 (Satu) Berkas Yth (Terlampir)
 Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik
3. Peraturan Bupati Gresik Nomor 58 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian, Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
4. Surat dari Wakil Dekan 1 Universitas Airlangga Surabaya Nomor: 1835/UN3.FV/1/PT.01.04/2024 tanggal 02 Pebruari 2024 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh

1. Nama : Ovinia Audy Prinka Prameswari
2. NIM/ NIK/ NIDN : 3515186102030005
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Jl. Jendral S. parman Iv-b No.17 Waru-sidoarjo
5. Keperluan dilakukan Penelitian : Untuk melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-being pada Caregiver yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik"
6. Tempat melakukan Penelitian : Dinas Kesehatan
7. Waktu Pelaksanaan Penelitian : 23 Mei 2024 - 23 Juni 2024
8. Peserta/ Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan Penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar mengunggah hasil laporan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui <https://sepekan.gresikkab.go.id> ;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian surat keterangan Penelitian ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sepenuhnya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK
Kabid Riset dan Inovasi Daerah**



HAVY WARDANA, S.T.

Penata Tk. I

NIP. 19801227 200901 1 001

Tembusan

1. Wakil Dekan 1 - Universitas Airlangga Surabaya
2. Saudara/i yang bersangkutan

Lampiran

Nomor : 070 / 289 / 437.71 / 2024
Tanggal : 22 Mei 2024

Kepada :

1. Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
2. Dinas Kesehatan
3. Upt Puskesmas Manyar
4. Upt Puskesmas Sukomulyo Gresik
5. Upt Puskesmas Sembayat
6. Kecamatan Manyar

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Gresik Telp. (031) 3951395, 3952263, 3951234 Website:
www.dinkes.gresikkab.go.id, Email: dinkes@gresikkab.go.id
G R E S I K 61161

Gresik, 23 Mei 2024

Nomor : 070/929/437.52/2024
Sifat : Biasa
Lampiran: -
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/
Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Manyar
di Gresik

Menindaklanjuti surat dari Badan Pemerintah Kabupaten Gresik Badan
Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah nomor:
070/289/437.71/2024 tanggal 22 Mei 2024 tentang pengantar rekomendasi izin
pengambilan data yang dilakukan oleh:

Nama : Ovinia Audy Prinka Prameswari
NIM/NIK/NIDN : 3515186102030005
Judul Penelitian : "Hubungan Antara Resiliensi dengan psychological well-
Being pada caregiver yang merawat orang dengan
Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten
Gresik"
Tempat Penelitian : Puskesmas Manyar
Waktu Pelaksanaan : 23 Mei 2024 – 30 Juni 2024

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu untuk
memfasilitasi data-data yang diperlukan oleh Mahasiswa tersebut.
Dalam melakukan kegiatan Penelitian agar memperhatikan hal – hal sebagai
berikut:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku
2. Menerapkan protokol kesehatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GRESIK



dr. MUKHIBATUL KHUSNAH.MM.,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19680707 200212 2 007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Puskesmas Manyar



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS MANYAR

Jl. Raya Manyar Timur No. 1 Telp. (031) 3950604, 3956060

E-mail : puskesmasmanyar1b@gmail.com



Gresik, 29 Mei 2024

Nomor : 445 /149 / 437.52.06 / 2024
Sifat : PENTING
Perihal : Penelitian Mahasiswa
a.n. Regina Riska Riswana dan
Ovinia Audy Prinka Prameswari

Kepada
Yang Terhormat
1. Kepala Desa Manyarejo
2. Kepala Desa Leran
3. Kepala Desa Manyar Sidomukti
4. Kepala Desa Manyar Sidorukun
5. Kepala Desa Peganden
6. Kepala Desa Banjarsari
7. Kepala Desa Pongangan

Di

TEMPAT

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah KABUPATEN Gresik, Nomor : 070/289/437.71/2024, tanggal 22 Mei 2024, Perihal : Surat Keterangan Penelitian, maka dimohon dengan hormat kepada Kepala Desa di wilayah kerja Puskesmas Manyar untuk memfasilitasi kegiatan penelitian yang dilakukan oleh **Ovinia Audy Prinka Prameswari** dan **Regina Riska Riswana** mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS MANYAR

dr. DYAN EKA PUSPITASARI M.Kes.
Pembina Tk.I
NIP.197905112008012012

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Assalamu'alaikum, Wr. Wb

Puji syukur marilah kita haturkan ke Hadirat Allah SWT, Rob Semesta Alam. Tak lupa sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW. Semoga ajaran yang telah beliau tinggalkan dapat kita amalkan dalam kehidupan ini, dan semoga kita mendapatkan syafa'at beliau di akhirat kelak.

Amin.

Dengan ini:

Nama :

Alamat:

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian "Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia", yang dilaksanakan oleh:

Nama : Ovinia Audy Prinka Prameswari

Nim : 152111913058

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan baik melalui media massa atau pun elektronik.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Gresik, 2024
Responden

(.....)

Lampiran 8 Kuesioner Resiliensi

KUESIONER RESILIENSI PADA *CAREGIVER* YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA

Data Demografi

Nama Inisial :
 Umur :
 Alamat :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut bapak/ibu dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah tersedia. Jika bapak/ibu tidak yakin mengenai jawaban yang akan bapak/ibu berikan, pikiran pertama yang muncul seringkali merupakan jawaban terbaik. Berikut adalah keterangan jawaban untuk masing-masing skor:

1. Tidak pernah = 1
2. Jarang = 2
3. Sering = 3
4. Selalu = 4

NO.	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
1.	Saya mampu beradaptasi terhadap perubahan				
2.	Saya mempunyai hubungan yang dekat dan aman				
3.	Terkadang takdir atau Tuhan dapat membantu				
4.	Saya dapat menghadapi apapun yang terjadi				
5.	Kesuksesan masa lalu memberi kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan baru				
6.	Melihat sisi jenaka berbagai hal				

7.	Mengatasi stress dapat menguatkan saya				
8.	Saya dapat bangkit kembali setelah sakit atau kesulitan				
9.	Sesuatu terjadi karena adanya alasan				
10.	Melakukan usaha terbaik tidak peduli apapun				
11.	Saya bisa mencapai tujuan saya				
12.	Ketika segala sesuatu tampak tidak ada harapan, saya tidak menyerah				
13.	Saya tahu kemana harus mencari bantuan				
14.	Ketika berada di bawah tekanan, saya dapat tetap fokus dan berpikir jernih				
15.	Lebih suka mengambil inisiatif dalam proses pemecahan masalah				
16.	Saya tidak mudah putus asa karena kegagalan				
17.	Menganggap diri sebagai orang yang kuat				
18.	Membuat Keputusan yang disukai atau sulit				
19.	Mampu menangani perasaan yang tidak menyenangkan				
20.	Bertindak berdasarkan firasat				
21.	Memiliki perasaan yang kuat akan tujuan				
22.	Memiliki kendali terhadap hidup				
23.	Saya suka tantangan				
24.	Saya bekerja untuk mencapai tujuan saya				
25.	Bangga terhadap prestasi diri sendiri				

Skor 25 – 62 = Resiliensi rendah

Skor 62 – 100 = Resiliensi tinggi

Lampiran 9 Kuesioner *Psychological Well-being***KUESIONER *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING***

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut bapak/ibu dengan memberi centang (v) pada kolom yang telah tersedia. Jika bapak/ibu tidak yakin mengenai jawaban yang akan bapak/ibu berikan, pikiran pertama yang muncul seringkali merupakan jawaban terbaik. Berikut adalah keterangan jawaban untuk masing-masing skor:

1. STS: Sangat Tidak Setuju
2. TS: Tidak Setuju
3. N: Netral
4. S: Setuju
5. SS: Sangat Setuju

No.	PERTANYAAN	STS	TS	N	S	SS
1.	Saya tidak takut berpendapat, meskipun pendapat saya bertentangan.					
2.	Saya adalah orang yang bertanggung jawab.					
3.	Saya tidak tertarik dalam kegiatan yang akan memperluas wawasan saya.					
4.	Saya adalah seseorang yang penuh cinta dan kasih sayang.					
5.	Saya tidak memikirkan masa depan.					
6.	Saya pandai mengatur waktu saya.					
7.	Keputusan yang saya buat tidak dipengaruhi oleh orang lain.					
8.	Saya tidak ingin mencoba pekerjaan baru.					
9.	Pengalaman baru adalah hal yang penting.					
10.	Saya tidak aktif dalam melaksanakan rencana yang sudah saya tetapkan untuk diri saya sendiri dan juga untuk orang lain.					
11.	Saya memiliki tujuan hidup.					
12.	Saya percaya diri dan positif.					
13.	Saya cenderung khawatir tentang apa yang orang lain pikirkan tentang saya.					
14.	Saya tidak cocok dengan orang lain.					
15.	Saya tidak memiliki sesuatu yang baik dari apa yang saya capai dalam hidup saya.					
16.	Saya sering merasa kesepian karena memiliki sedikit teman dekat untuk berbagi kepentingan saya.					

17.	Kegiatan dan pekerjaan sehari-hari saya sering tampak sepele dan tidak penting bagi saya.					
18.	Saya merasa orang lain memiliki kehidupan yang lebih baik daripada saya.					
19.	Keputusan yang saya buat dipengaruhi oleh orang lain.					
20.	Saya melakukan pekerjaan, mengurus keuangan, dan urusan pribadi saya dengan baik.					
21.	Saya berupaya memanfaatkan kesempatan untuk mengembangkan diri saya.					
22.	Saya menikmati percakapan pribadi dengan orang lain.					
23.	Menurut saya orang lain memiliki lebih banyak teman dibanding saya.					
24.	Saya dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar saya.					
25.	Saya memiliki keyakinan dalam pendapat saya sekalipun jika bertentangan dengan kesepakatan umum.					
26.	Saya sering merasa kewalahan dengan tanggung jawab saya.					
27.	Saya belum bisa mengembangkan pekerjaan saya dengan baik.					
28.	Saya dapat berbagi waktu dengan orang lain.					
29.	Saya menikmati rencana yang saya buat untuk masa depan saya dan bekerja untuk membuat semua itu menjadi kenyataan.					
30.	Saya merasa kecewa terhadap kehidupan saya.					
31.	Sulit bagi saya untuk menyuarakan pendapat saya tentang hal-hal yang kontroversial yang saya temui.					
32.	Saya kesulitan mengatur hidup saya.					
33.	Masa lalu memiliki sisi positif dan negatif, namun saya tidak ingin mengubahnya.					
34.	Tidak ada teman yang mendengar ketika saya berbicara.					
35.	Dalam pekerjaan saya membuat beberapa kesalahan di masa lalu, tapi saya merasa bahwa semua yang dikerjakan adalah untuk yang terbaik.					
36.	Saya merasa tingkah laku saya sangat negatif.					
37.	Menjadi diri sendiri lebih baik.					

38.	Gaya hidup saya sesuai dengan saya.					
39.	Saya tidak bisa melakukan atau mencoba hal-hal baru.					
40.	Saya dapat mempercayai orang lain dan orang lain dapat mempercayai saya.					
41.	Saya sudah melakukan semua tugas di dalam hidup saya.					
42.	Saya merasa puas dengan diri saya ketika saya membandingkan diri saya dengan orang lain.					

Psychological well-being rendah = skor 0 – 166

Psychological well-being sedang = skor 166 – 182

Psychological well-being tinggi = 183 – 252

Lampiran 10 Master Data Demografi Penelitian

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	5	2	5
2	5	2	3
3	5	2	3
4	5	2	5
5	2	2	6
6	5	2	3
7	4	2	6
8	3	2	3
9	4	2	4
10	5	1	5
11	3	2	3
12	5	2	4
13	2	2	5
14	3	2	5
15	2	2	6
16	2	2	5
17	3	2	5
18	2	2	5
19	1	2	5
20	3	2	5
21	2	2	6
22	3	2	5
23	2	2	5
24	3	2	5

25	3	1	4
26	3	2	3
27	3	1	5
28	3	2	5
29	3	1	5
30	3	2	5
31	4	2	3
32	3	2	5
33	4	2	5
34	5	2	5
35	3	2	4
36	4	1	4
37	3	2	3
38	4	1	6
39	2	1	6
40	3	1	6
41	2	2	3
42	3	2	4
43	3	1	6
44	2	1	5
45	2	2	5
46	3	1	6
47	2	1	3
48	1	2	5
49	1	2	5
50	2	1	3

51	3	2	3
52	2	2	5
53	2	1	6

Lampiran 11 Master Data Resiliensi

No.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Total	%	Kode
1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	96	3,84	2
2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	96	3,84	2
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	96	3,84	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	4	2
5	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	80	3,2	2
6	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	87	3,48	2
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	96	3,84	2
8	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	81	3,24	2
9	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99	3,96	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	97	3,88	2
11	1	3	4	4	3	1	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	83	3,32	2
12	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	3,88	2
13	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	94	3,76	2
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	99	3,96	2
15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	94	3,76	2
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	99	3,96	2
17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	94	3,76	2
18	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	93	3,72	2
19	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	87	3,48	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	98	3,92	2
21	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	96	3,84	2
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	96	3,84	2
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	96	3,84	2
24	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	93	3,72	2
25	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	95	3,8	2
26	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	91	3,64	2
27	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	4	90	3,6	2
28	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	96	3,84	2
29	2	4	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	3	2	3	4	1	4	3	80	3,2	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	98	3,92	2
31	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	92	3,68	2
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	98	3,92	2
33	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	93	3,72	2
34	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	1	4	4	82	3,28	2
35	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	1	4	4	92	3,68	2
36	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	1	4	4	88	3,52	2
37	3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	86	3,44	2
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	97	3,88	2
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	96	3,84	2
40	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	1	4	4	89	3,56	2
41	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	2	4	4	88	3,52	2
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	97	3,88	2
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	95	3,8	2

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

44	3	3	4	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	1	4	4	75	3	2
45	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	4	4	1	4	4	87	3,48	2
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	97	3,88	2
47	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	1	4	4	84	3,36	2
48	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	4	4	1	4	3	77	3,08	2
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	99	3,96	2
50	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	1	4	4	77	3,08	2
51	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	94	3,76	2
52	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	93	3,72	2
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	99	3,96	2

Lampiran 12 Master Data *Psychological Well-being*

[illegible]

[illegible]

Keterangan		Kode
Umur	20-30	1
	31-40	2
	41-50	3
	51-60	4
	> 60	5
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pendidikan	Tidak sekolah	1
	Tidak tamat SD	2
	SD	3
	SMP	4
	SMA	5
	PT/Diploma	6
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	1
	Buruh/Tani	2
	Tenaga Kesehatan	3
	Karyawan Swasta	4
	Wirausaha	5
	PNS	6
	Lain-lain	7
Resiliensi	Rendah	1
	Tinggi	2
<i>Psychological Well-being</i>	Rendah	1
	Sedang	2
	Tinggi	3

Lampiran 13 Hasil SPSS

1. Distribusi Karakteristik Data Demografi**Umur**

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> > 60	8	15.1	15.1	15.1
20 – 30	3	5.7	5.7	20.8
31 - 40	15	28.3	28.3	49.1
41 - 50	21	39.6	39.6	88.7
51 - 60	6	11.3	11.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> L	14	26.4	26.4	26.4
P	39	73.6	73.6	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> PT/ Diploma	10	18.9	18.9	18.9
SD	12	22.6	22.6	41.5
SMA	25	47.2	47.2	88.7
SMP	6	11.3	11.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Lain-lain	9	17.0	17.0	17.0
PNS	4	7.5	7.5	24.5
Tidak bekerja/IRT	23	43.4	43.4	67.9
Wirusaha	17	32.1	32.1	100.0
Total	53	100.0	100.0	

2. Distribusi Data Resiliensi**Resiliensi**

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Tinggi	53	100.0	100.0	100.0

3. Distribusi Data *Psychological Well-being****Psychological Well-being***

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Rendah	4	7.5	7.5	7.5
Sedang	8	15.1	15.1	22.6
Tinggi	41	77.4	77.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

4. Case Processing Summary***Case Processing Summary***

	<i>Cases</i>					
	<i>Valid</i>		<i>Missing</i>		Total	
	N	<i>Percent</i>	N	<i>Percent</i>	N	<i>Percent</i>
Resiliensi * <i>Psychological Well-being</i>	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

5. Resiliensi * *Psychological Well-being* Crosstabulation**Resiliensi * *Psychological Well-being* Crosstabulation**

		<i>Psychological Well-being</i>			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Resiliensi Tinggi	Count	4	8	41	53
	% within Resiliensi	7.5%	15.1%	77.4%	100.0%
	% within <i>Psychological Well-being</i>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.5%	15.1%	77.4%	100.0%
Total	Count	4	8	41	53
	% within Resiliensi	7.5%	15.1%	77.4%	100.0%
	% within <i>Psychological Well-being</i>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.5%	15.1%	77.4%	100.0%

6. Uji Hubungan Resiliensi dengan *Psychological Well-being***Correlations**

			Resiliensi	PWB
<i>Spearman's rho</i>	Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.530**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	53	53
<i>Psychological Well-being</i>		Correlation Coefficient	.530**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

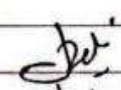
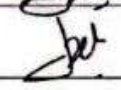
Nama Mahasiswa : Ovinia Audy Prinka Prameswari

NIM : 152111913058

Judul TA : Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

Dosen Pembimbing : Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
05-01-24	Judul	- ACC Judul - Lanjut BAB 1		
16-01-24	Judul	- ACC Judul - Lanjut BAB 1		
15-02-24	BAB 1	- Revisi cover - Sistematika Penulisan - Latar Belakang		
21-02-24	BAB 1	- Revisi Latar Belakang - Daftar Pustaka - Lanjut BAB 2		
28-02-24	BAB 2	- BAB 2: Tambahkan Instrumen Penelitian - Buat BAB 3		

22-03-24	BAB 2	- BAB 1 ACC - BAB 2: Lengkapi Kerangka Konsep		
13-04-24	BAB 3	- Lengkapi Kriteria Inklusi dan Eksklusi - Tambahkan <i>Blueprint</i>		
07-05-24	BAB 2 dan BAB 3	- BAB 2 dan BAB 3 ACC - Proposal ACC		
14-06-24	BAB 4 dan BAB 5	- Tambahkan informasi tentang gambaran umum lokasi - Perbaiki Hasil - Tambahkan Opini Peneliti di Pembahasan		
16-06-24	Konsul Revisi	- BAB 2: Kerangka Konsep tambahkan pembahasan - BAB 3: <i>Blueprint</i> cetak miring		
18-06-24	Abstrak	ACC Abstrak		
18-06-24	BAB 4 dan BAB 5	ACC BAB 4 dan BAB 5		

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

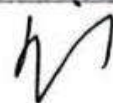
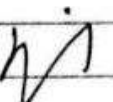
Nama Mahasiswa : Ovinia Audy Prinka Prameswari

NIM : 152111913058

Judul TA : Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

Dosen Pembimbing : Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
16-01-24	Judul	- ACC Judul - Lanjut BAB 1		
20-02-24	BAB 1	- Latar Belakang - Manfaat		
26-02-24	BAB 1	- ACC BAB 1 - Lanjut BAB 2		
29-02-24	BAB 2	- Lengkapi Kerangka Konsep - Lanjut BAB 3		
05-05-24	BAB 2 dan BAB 3	- ACC BAB 2 - BAB 3: Perbaiki Kerangka Kerja		
10-05-24	BAB 3	ACC BAB 3		

19-06-24	BAB 4	- Perbaiki Opini Peneliti di Pembahasan Demografi Responden Jenis Kelamin - Sistematis Penulisan		
20-06-24	BAB 4 dan BAB 5	BAB 4 dan BAB 5 ACC		

Lampiran 16 Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869,5053156
Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

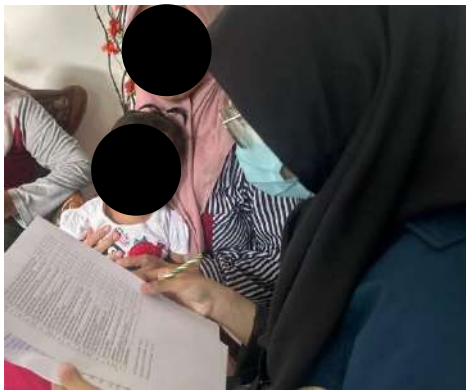
Nama : Ovinia Audy Prinka Prameswari
NIM : 152111913058
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 18 Juni 2024
Dosen Pembimbing I,

Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 18 Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

NAMA / NIM : Ovinia Audy Prinka Prameswari/152111913058

PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi

DOSEN PEMBIMBING : 1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	Semua halaman	Sempurnakan naskah TA sesuai dengan panduan	Sudah direvisi

Keterangan:

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian

Gresik, 27 Juni 2024

Dosen Penguji



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

NAMA / NIM : Ovinia Audy Prinka Prameswari/152111913058

PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi

DOSEN PEMBIMBING :1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	BAB 4	Tambahkan opini pada pembahasan resiliensi	Sudah direvisi

Keterangan:

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian

Gresik, 27 Juni 2024

Dosen Penguji



Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
NIP. 197008111994012001

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Antara Resiliensi dengan *Psychological Well-being* pada *Caregiver* yang Merawat Orang dengan Skizofrenia di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

NAMA / NIM : Ovinia Audy Prinka Prameswari/152111913058

PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi

DOSEN PEMBIMBING : 1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	Daftar Tabel	Perbaiki spasi	Sudah direvisi
2.	Daftar Gambar	Perbaiki spasi	Sudah direvisi
3.	Daftar Lampiran	- Perbaiki spasi - Perbaiki istilah asing penulisan cetak miring	Sudah direvisi

Keterangan:

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian

Gresik, 27 Juni 2024

Dosen Penguji



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003