

**HUBUNGAN *SOCIAL SUPPORT* DENGAN *RESILIENSI CAREGIVER*  
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI  
KABUPATEN MAGELANG 2020**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Magelang



Wina Amelia Rinjani

16.0603.0018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PERSETUJUAN

#### SKRIPSI

#### HUBUNGAN *SOCIAL SUPPORT* DENGAN *RESILIENSI CAREGIVER* ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DIKABUPATEN MAGELANG 2020

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II



Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep

NIDN. 0629018003

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Wina Amelia Rinjani  
NPM : 16.0603.0018  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan *Social Support* Dengan  
*Resiliensi Caregiver* Orang Dengan  
Gangguan Jiwa Di Kabupaten Magelang  
2020

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)  
Penguji II : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep (.....)  
Penguji III : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M. Kep (.....)

Mengetahui,

Dekan



Dr. Heni Setiowati E.R., S.Kp., M.Kes  
NIDN: 0625127002

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 1 September 2020

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wina Amelia Rinjani  
NPM : 16.0603.0018  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Janis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang. *Hak Bebas Royalty Non- Eksklusif (Non Exclusive Royalty-Fee Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Social Support Dengan Resiliensi Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Magelang 2020. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Exclusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan sama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada Tanggal : 8 September 2020

Yang menyatakan,



Wina Amelia Rinjani

16.0603.0018

**HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**  
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya yang saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya seni ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Wina Amelia Rinjani

NPM : 16.0603.0018

Tanggal : 8 September 2020

Yang Menyatakan  
  
Wina Amelia Rinjani  
(15.0603.0018)

## HALAMAN MOTTO

### MOTTO

*“Hasbunallahu wa ni'mal-wakiil”*

*(Cukuplah Allah SWT (menjadi penolong) bagi kami dan  
Dia sebaik-baiknya pelindung )*

*(Q.S Al Imran 3 : 173)*

*“Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat  
bagi manusia lain”*

*(HR. Ahmad)*

*“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi  
dirimu sendiri dan apabila kamu berbuat jahat, maka  
(kejahatan) itu bagi dirimu sendiri”*

*(Al-Qur'an, Al-Isra' : 7)*

*“Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow.  
The important thing is not to stop questioning”*

*(Albert Eistein)*

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

*Skripsi ini saya persembahkan kepada :*

*Ayahku Naswin, Ibuku Saptari ngatijah*

*Kakakku Aditya Bagus Sanjaya, adiiiku Lutfina Suci Rahmadani*

*Dosen pembimbing 1 : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep*

*Dosen pembimbing 2 : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep*

*Sahabat-sahabatku :*

*Nanda, Umi, Annisa, Erika.D.K Nikita, Prita, Ninda, Desti, Sefi, putri, Ulfah,  
Septi, Nurul, Evi.*

*Keluarga besar S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016 dan teman-teman yang  
tidak bias saya sebutkan satu persatu*

*Terimakasih atas doa dan dukungannya.*

*Terimakasih atas semua kesetiaan, kesabaran, dan pengertiannya*

*Almamater Universitas Muhammadiyah Magelang*

*Fakultas Ilmu Kesehatan*

*Prodi S1 Ilmu Kesehatan*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rizki, nikmat, kesehatan, petunjuk dan rahmat, taufik serta hidayahnya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul : **“Hubungan *social support* dengan *resiliensi caregiver* orang dengan gangguan jiwa di kabupaten magelang 2020”**. Skripsi ini disusun dan dibuat sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa ini bukanlah tujuan akhir dari proses belajar karena pembelajaran merupakan suatu yang tidak ada batasnya.

Oleh karena itu penulis pada kesempatan kali ini ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., Selaku Ketua Program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih M.Kep Selaku Dosen pembimbing I yang selalu memotivasi, membimbing dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang selalu membimbing dan memberi arahan dalam penyusunan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan motivasi, semangat, bimbingan serta segala bentuk bantuan dan kasih sayang yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
7. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Magelang.

8. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungan dalam penyelesaian ini. Semoga awal kebaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT.

Semoga dengan segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada saya mendapat balasan dari Allah SWT Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diperlukan untuk melengkapi skripsi ini.

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                      |      |
|------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                   | i    |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                              | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                              | iii  |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS ..... | iv   |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....         | v    |
| HALAMAN MOTTO .....                                  | vi   |
| HALAMAN PERSEMBAHAN .....                            | vii  |
| KATA PENGANTAR .....                                 | viii |
| DAFTAR ISI.....                                      | x    |
| DAFTAR TABEL.....                                    | xii  |
| DAFTAR BAGAN .....                                   | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....                              | 1    |
| 1.1    Latar Belakang .....                          | 1    |
| 1.2    Rumusan masalah.....                          | 5    |
| 1.3    Tujuan penelitian.....                        | 5    |
| 1.4    Manfaat penelitian .....                      | 5    |
| 1.5    Ruang Lingkup penelitian .....                | 6    |
| 1.6    Keaslian Penelitian .....                     | 6    |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....                         | 8    |
| 2.1    Konsep Caregiver .....                        | 8    |
| 2.2    Konsep <i>social support</i> .....            | 14   |
| 2.3    Konsep Resiliensi .....                       | 17   |
| 2.4    Kerangka teori .....                          | 21   |
| 2.5    Hipotesis .....                               | 22   |
| BAB 3 METODE PENELITIAN.....                         | 23   |
| 3.1    Rancangan Penelitian .....                    | 23   |
| 3.2    Kerangka konsep .....                         | 23   |
| 3.3    Definisi operasional Penelitian.....          | 24   |
| 3.4    Populasi dan Sampel .....                     | 24   |
| 3.5    Waktu dan Tempat .....                        | 27   |

|                                  |                                               |    |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|----|
| 3.6                              | Alat dan Metode Pungumpulan Data .....        | 27 |
| 3.7                              | Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....      | 29 |
| 3.8                              | Metode Pengolahan Data dan Analisa Data ..... | 30 |
| 3.9                              | Etika Penelitian.....                         | 32 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN ..... |                                               | 45 |
| 5.1                              | Simpulan.....                                 | 45 |
| 5.2                              | Saran .....                                   | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA .....             |                                               | 47 |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....              | 6  |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian ..... | 24 |
| Tabel 3.2 Perhitungan Proporsi Sampel.....      | 26 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Teori .....            | 21 |
| Bagan 3.2 kerangka konsep penelitian..... | 23 |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka kejadian gangguan jiwa berdasarkan data yang disampaikan *The American Psychiatric Association* disebutkan bahwa penderita gangguan jiwa cenderung meningkat dari tahun pertahun. Selanjutnya disampaikan bahwa setiap tahun penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan (APA, 1994 dalam prabowo, 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO 2016) menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan mental di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental. Berdasarkan laporan dari WHO (2016) menyebutkan bahwa gangguan mental yang terbanyak di dunia yaitu depresi terdapat sekitar 35 juta, Bipolar terdapat sekitar 60 juta orang, Skizofrenia terdapat sekitar 21 juta orang serta Dimensia terdapat 47,5 juta orang.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mengalami kenaikan mencapai 8%. Angka tersebut menempatkan Jawa Tengah menjadi peringkat ke-5 setelah Provinsi Aceh pada tahun 2018. Dari data tersebut, terjadi kenaikan yang signifikan pada tahun 2018. Hasil studi pendahuluan yang didapat dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, bahwa kasus gangguan jiwa di Kabupaten Magelang terjadi kecenderungan kenaikan yang ditemukan periode 2018-2019 naik 204 kasus. Dari 29 Puskesmas terdapat 4 terbanyak yang terkena gangguan jiwa yaitu Muntilan 2, Borobudur, Mungkid, dan Mertoyudan. Dari data tersebut, terjadi kenaikan yang signifikan dari tahun 2018 hingga 2019. Gangguan jiwa diartikan sebagai gangguan pola perilaku dan psikologis manusia yang berkaitan dengan gejala penderita seperti ketidakmampuan dalam fungsi penting pada manusia dari segi perilaku, psikologis, biologis dan hubungan social, sehingga gangguan jiwa menyebabkan

penderita kehilangan kemampuan menjalankan peran sosialnya (Sulistiyorini, 2013).

Banyaknya pasien yang gangguan jiwa dapat berdampak kepada keluarga yang selalu merasakan dampak negatif dari perilaku pasien. Penderita gangguan jiwa itu sendiri membutuhkan bantuan dari masyarakat dan keluarga sebagai orang terdekat disamping perawatan medis. Perasaan takut akan menimbulkan pemikiran yang buruk dari masyarakat yang sering kali akan menjadikan masyarakat menjadi takut dan cemas dan itu akan menimbulkan efek stress bagi masyarakat. Sikap yang seringkali ditunjukan oleh pemikiran keluarga dan masyarakat yang masih memandang bahwa penderita gangguan jiwa sendiri akan menimbulkan efek negatif ketika berinteraksi langsung dengan orang gangguan jiwa. Stigma yang dialami oleh keluarga itu akan menimbulkan keluarga sulit untuk diterima dan berinteraksi dengan orang lain atau masyarakat yang akan menyebabkan keluarga dapat dikucilkan oleh masyarakat (Suhron, 2017).

Peran dan keterlibatan keluarga merupakan proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa yang sangat penting, karena peran keluarga sangat mendukung dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap dan perilaku anggota keluarga. Disamping itu, keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu dimasyarakat. Keluarga merupakan suatu sistem, maka jika terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga (Nasir, 2011).

Dukungan dan motivasi caregiver selama perawatan dan pengobatan sangat diperlukan oleh orang dengan gangguan jiwa. Pelaku rawat orang dengan gangguan jiwa disebut dengan *Caregiver*. Merawat dan mendampingi orang dengan gangguan jiwa tentu bukan perkara yang mudah. Keluarga harus mengalami berbagai macam konflik yang sering kali ditunjukan oleh penderita gangguan jiwa. Maka dari itu keluarga yang membutuhkan bantuan untuk

melewati proses perawatan yang sangat panjang, baik memberikan bantuan berupa secara fisik, materi, maupun emosional.

Menurut penelitian (Fitrikasari, 2012) mengatakan bahwa mendampingi anggota keluarga dengan gangguan jiwa menimbulkan beban tersendiri, antara lain akan menimbulkan beban terhadap seseorang baik secara fisik, mengingat bahwa pasien gangguan jiwa membutuhkan pendamping untuk perawatan yang lebih lanjut baik dari anggota keluarga, masyarakat atau orang terdekatnya. Selain merawat orang dengan gangguan jiwa sendiri itu akan menimbulkan beban materi karena biaya pengobatan yang tidak begitu sedikit dan berlangsung lama yang akan menjadikan perekonomian keluarga menjadi menurun. Bahkan beban lain yang dirasakan keluarga yaitu beban mental serta perasaan malu yang disebabkan oleh stigma yang buruk yang dipandang negatif masyarakat terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Ambarsari dan Sari, 202)

Terdapat lima tema utama yaitu masalah yang sering dihadapi oleh seorang *caregiver* yang salah satunya yaitu ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, ketidakpatuhan pasien dalam minum obat itu akan menyebabkan kekambuhan yang akan menyebabkan *caregiver* gagal dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Merawat orang dengan gangguan jiwa menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi seorang *caregiver*, hal ini diarenakan karena perilaku negatif yang ditimbulkan oleh pasien gangguan jiwa. Dari hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa tidak hanya menyebabkan efek negatif bagi orang lain tetapi dapat berimbas kepada dirinya sendiri, namun juga dapat berakibat pada pelaku rawatnya atau yang disebut dengan *caregiver*. Masalah yang sering dialami oleh seorang *caregiver* itu akan berdampak pada pasien dan akan menyebabkan beban bagi seorang *caregiver*, yang sering dirasakan oleh seorang *caregiver* yaitu menanggung malu karena mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa (Gita, 2017). Terlalu banyaknya tugas yang dirasakan oleh seorang *caregiver* itu kan menyebabkan stress dalam merawat pasien dan dapat berakibat buruk yang disebabkan oleh stress yang menjadi penghambat bagi *caregiver* dalam merawat pasien, maka dari itu seorang

*caregiver*. Dalam menghadapi permasalahan diperlukan ketahanan dan kemampuan yang tinggi untuk merawat pasien dengan gangguan jiwa (Yuni et al., 2014)

Kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah atau kesulitan dan bagaimana dapat bangkit kembali atau diartikan sebagai *Resiliensi*. Anggota keluarga yang kuat sebagai seorang *caregiver*, mereka dapat mengatasi datangnya stress yang terkait dengan perawatan untuk orang yang dengan penyakit mental, dan mereka juga dapat menjaga kesehatan dirinya sendiri dan kesehatan keluarganya (Zauszniewski, 2010). Pengetahuan tentang penyakit sangat penting bagi individu dan keluarga untuk proses pengobatan yang optimal, dukungan dan motivasi *caregiver* selama perawatan dan pengobatan sangat diperlukan oleh orang dengan gangguan jiwa. Dukungan yang berupa *social support* yang sangat penting untuk diberikan kepada individu dan *caregiver*. Adapun hal yang dapat menghambat *social support* yaitu penarikan diri dari orang lain yang disebabkan karena timbulnya rasa harga diri rendah dan rasa takut berlebihan. Jika support diberikan dengan benar maka itu akan lebih dapat diterima oleh pasien tersebut. Jika keluarga atau pasien dapat menerima dukungan dengan baik maka itu akan meminimalisir rasa takut dan harga diri rendah yang sedang dimiliki klien. Anggota penderita gangguan jiwa yang serius mengalami stress itu tidak akan dapat menanggung beban yang cukup besar. Faktor-faktor inilah yang akan menghambat keluarga mendapatkan support dan akan menghambat *resiliensi* pada keluarga pasien untuk mencapai target yang dimiliki *caregiver* (Zauszniewski, 2015).

Dari semua hal yang telah terjadi, maka akan menyebabkan keluarnya hal positif dan negatif pada seorang *caregiver* yang akan menyebabkan sulitnya *caregiver* dalam mengatasi masalah. Hal tersebut yang menjadi penelitian ini penting untuk dilakukan agar dapat meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam merawat dan mengatasi masalah dengan adanya *social support* untuk *caregiver*.

## 1.2 Rumusan masalah

Dampak yang diakibatkan oleh sebuah perawatan yang kurang baik akan menimbulkan beberapa masalah yang sering dihadapi oleh seorang *caregiver* salah satunya yaitu seringnya terjadi kekambuhan karena ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, stressor eksternal misalnya masalah ekonomi, kurangnya perhatian, rendahnya pengetahuan dan pengalaman seorang *caregiver* dalam memberi pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa. Penanganan untuk masalah tersebut sudah dilakukan secara cukup baik. Hanya saja penanganan tersebut tidak diberikan secara maksimal. Banyak cara yang dapat kita lakukan salah satunya dengan memberikan perhatian berupa *social support* untuk mengukur seberapa kuatnya seorang pelaku rawat dalam menangani masalah atau kesulitan yang sedang dihadapinya. Jika Dapat disimpulkan bahwa peneliti ingin mengukur antara hubungan *social support* dengan *resiliensi caregiver* orang dengan gangguan jiwa.

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Setelah dilakukan penelitian diketahui hubungan *social support* dengan *resiliensi caregiver* orang dengan gangguan jiwa

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi *social support* caregiver
- c. Mengidentifikasi *resiliensi* caregiver
- d. Menganalisa hubungan *social support* dengan *resiliensi* caregiver orang dengan gangguan jiwa

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan, memberikan penyuluhan, dan meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai *social support* dan *resiliensi*

#### 1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk mendukung peningkatan akses keluarga beserta anggota keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komperhensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif

#### 1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian diharapkan bisa dijadikan bahan acuan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan social support dan resiliensi caregiver

### 1.5 Ruang Lingkup penelitian

#### 1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan *social support* dengan *resiliensi caregiver* orang dengan gangguan jiwa.

#### 1.5.2 Lingkup subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah *caregiver* orang dengan gangguan jiwa

#### 1.5.3 Lingkup tempat dan waktu

Penelitian dilaksanakan pada *caregiver* yang memiliki orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Magelang, penelitian dilakukan pada bulan juli 2020

### 1.6 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan social support dan resiliensi caregiver orang dengan gangguan jiwa diantaranya, yaitu:

**Tabel 1.1 Keaslian penelitian**

| N0 | Peneliti                       | Judul                                                                                | Metode                                                                                                                                                                                               | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                       | Perbedaan                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Ratna eka rahmawati, dkk. 2018 | Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita skizofrenia diklinik. | Penelitian ini menggunakan dukungan sosial dan resiliensi scale (RS). Penelitian ini melibatkan 101 responden dengan. Teknik sampling yaitu nonprobability sampling, menggunakan purposive sampling. | Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap resiliensi caregiver ( $r = -0,255$ , $p\text{-value} = -,010$ ). Hasil dari penelitian ini menunjukkan besarnya peran dukungan sosial terhadap resiliensi caregiver penderita skizofrenia. | Variabel bebas yaitu Dukungan sosial sedangkan variabel terikat <i>resiliensi caregiver</i> orang dengan gangguan jiwa. Desain penelitian menggunakan |

| N0 | Peneliti                                    | Judul                                                                                                                                   | Metode                                                                                                                                                                                  | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Perbedaan<br><i>Cross-<br/>Sectional.<br/>Tempat di<br/>Kabupaten<br/>Magelang</i>                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Ignatia<br>widyanita<br>vania,<br>dkk. 2014 | Hubungan<br>antara<br>dukungan<br>sosial<br>dengan<br>psychologica<br>l well-being<br>caregiver<br>penderita<br>gangguan<br>skizofrenia | Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik quota sampling, dengan sampel penelitian 60 orang. Analisis data yang digunakan adalah teknik analisis regresi linier sederhana. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial yang dirasakan terhadap psychological well-being pada caregiver penderita gangguan skizofrenia, dengan nilai F hitung sebesar 30,850 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), dengan sumbangan efektif sebesar 33,6%. | Variabel bebas yaitu Dukungan sosial sedangkan variabel terikat <i>resiliensi caregiver</i> orang dengan gangguan jiwa. Desain penelitian menggunakan <i>Cross-<br/>Sectional.<br/>Tempat di<br/>Kabupaten<br/>Magelang</i> |
| 3. | Daisy<br>prawitasa<br>ri<br>poegoeh .       | Peran<br>Dukungan<br>Sosial dan<br>Regulasi<br>Emosi<br>Terhadap<br>Resiliensi<br>Keluarga<br>Penderita<br>Skizofrenia                  | Menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan kuesioner Social Support Index (SSI), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) dan Family Resilience Assessment Scale (FRAS) | adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi pada 60 orangtua pasien yang menjalani rawat inap ulang dengan diagnosis skizofrenia.                                                                                                                                      | Variabel bebas yaitu Dukungan sosial sedangkan variabel terikat <i>resiliensi caregiver</i> orang dengan gangguan jiwa. Desain penelitian menggunakan <i>Cross-<br/>Sectional.<br/>Tempat di<br/>Kabupaten<br/>Magelang</i> |

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Caregiver**

##### **2.1.1 Definisi**

Caregiver adalah seseorang pendamping (anggota keluarga, teman ataupun tenaga kesehatan) yang memberikan bantuan atau merawat pada orang yang mengalami ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, memantau kondisinya karena penyakit atau keterbatasannya. Seorang caregiver (pendamping) harus memiliki pengetahuan cara merawat pasien atau orang yang memiliki ketidakmampuan, harus memiliki kemauan dalam artian seorang caregiver tersebut bersungguh-sungguh untuk merawatnya, dan mampu secara finansial karena mahal biaya pengobatan (Dewi, Elvira & Budiman, 2013)

##### **2.1.2 Strategi koping caregiver**

Terdapat dua cara yang dilakukan oleh seorang caregiver (pendamping) untuk mengatasi beban seorang caregiver yaitu strategi koping positif dan strategi koping negatif (Geriani et al, 2015). Strategi koping yang sering dilakukan dalam strategi koping positif yaitu spiritual tanggung jawab, berfikir positif, menerima, mengalihkan, sabar, mencegah kekambuhan sedangkan strategi koping negatif yang sering dilakukan yaitu marah, menolak, menangis, menghindar, berfikir negatif, tetapi dalam hal ini yang sering dilakukan oleh seorang caregiver yaitu strategi koping positif yaitu spiritual yang contohnya seperti menyerahkan kembali masalah yang sedang dialaminya, menganggap bawa tuhan itu ada untuk membantu tiap permasalahan umatnya. Selain strategi spiritual strategi koping negatifpun dilakukan oleh seorang caregiver yang sesuai dengan konsep kehilangan yang berawal dari menolak, depresi dan bisa menerima (Potter & Perry, 2010)

##### **2.1.3 Peran dan tugas caregiver orang dengan gangguan jiwa**

Anggota keluarga yang menjadi peran utama untuk pasien disebut pelaku rawat Caregiver. Caregiver merupakan tindakan yang dilakukan seseorang dimana seseorang tersebut memberikan perawatan kepada seseorang yang baik mampu

maupun tidak mampu (Farkhah, L., et al., 2017). Selama merawat pasien yang menjadi caregiver sering mengalami kesulitan, beban yang selalu dialami oleh caregiver, dimana seorang caregiver yang seharusnya merawat pasien secara terus menerus dimulai dari kebutuhan untuk berobat, kebutuhan sehari-hari, perlu diawasi secara khusus (Fitrikasari, 2012). Merawat pasien penyandang gangguan jiwa membutuhkan keikhlasan, kesabaran dan kasih sayang, dimana seorang caregiver menjadi lebih berkonsentrasi kepada keadaan pasien sehingga kurangnya keluarga berkomunikasi dengan yang mengakibatkan timbulnya beban sosial, sehingga seorang caregiver tidak mendapatkan support dari anggota keluarga lain atau teman bahkan tetangga. Sehingga tanggung jawab seorang caregiver (pendamping) untuk merawat pasien mengakibatkan berkurangnya waktu untuk berkumpul dengan keluarga, teman atau tetangg. Sehingga munculnya mengakibatkan suasana keluarga dan teman menjadi tidak harmonis (Vermeulen, B., 2015).

Menjaga pasien gangguan jiwa membutuhkan kesabaran dan keikhlasan untuk menangani perilaku dan emosi pasien yang seringkali berubah. Saat pasien yang sering memunculkan kemarahannya itu akan muncul rasa khawatir pada caregiver saat menjaga pasien yang akan menimbulkan beban secara emosional bagi seorang caregiver. Menjaga pasien penyandang gangguan jiwa akan membutuhkan perawatan yang Panjang dan gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang sulit disembuhkan dan itu mengakibatkan keluarga mengalami beban secara finansial yang seharusnya caregiver bekerja kini tidak bekerja karena harusnya menjaga pasien (Marimba, et al., 2016). Pandangan masyarakat tentang penyandang gangguan jiwa, yang menimbulkan rasa malu dan menjadikan beban psikologis pada seorang caregiver. Pada seorang caregiver yang pertama menjaga pasien gangguan jiwa, saat penyandang gangguan jiwa memperlihatkan gejala awal maka seorang caregiver akan merasa terkejut, stress, cemas dan menunjukkan rasa malu dikalangan masyarakat (Dewi, G.K., 2018). Perubahan perilaku pasien penyandang gangguan jiwa menyebabkan anggota keluarga mengalami ketakutan yang mengakibatkan keluarga menjadi tidak nyaman karena pasien dirawat di rumah (Subu, M.A., et al., 2016). Dampak ketidaknyamanan caregiver dalam

menangani permasalahan pasien itu akan menghambat caregiver dalam merawat pasien gangguan jiwa. Berbagai beban yang dirasakan caregiver dari beban fisik, social, ekonomi, emosional bahkan finansial yang dirasakan caregiver itu akan menghambat caregiver dalam perawatan pasien sehingga dapat mempengaruhi atau mempercepat kekambuhan pasien. Beban yang telah dirasakan caregiver itu harus mendapatkan dukungan, baik dukungan dari keluarga, dukungan dari teman dan dukungan dari tenaga kesehatan yang ahli dalam merawat penyandang gangguan jiwa. Jika seorang caregiver mendapatkan masalah maka berdampak pada anggota keluarga lain (Poegoeh, D.P., & Hamidah., 2016).

Sebagai seorang pendamping (Caregiver) memiliki tugas untuk menjaga dan merawat pasien. Tugas seorang caregiver yaitu memberikan perawatan secara individu yang meliputi membantu untuk melakukan kebutuhan sehari-harinya, membantu dalam mobilitas pasien, mengawasi pasien, melakukan pekerjaan rumah dan memberikan dukunga pada pasien karena dukungan sangat lah penting untuk mendukung emosional pasien. Arskey, 2005 (Dalam Goodhed & McDonald, 2007)

Caregiver diartikan sebagai seseorang yang memberikan perawatan kepada seseorang baik yang mampu ataupun yang tidak mampu dengan berbagai macam masalah yang telah dihadapi oleh orang tersebut. Perawatan yang diberikan oleh seorang pendamping meliputi memberikan keselamatan pada anggota keluarga (recipient), mampu menerima perilaku negative disetiap anggota keluarga (recipient), bila lingkungan menolak seorang penyandang gangguan jiwa maka berdamailahdengan mereka, selalu mengingatkan untuk meminum obat tepat waktu, memberi dukungan penuh kepada penyandang gangguan jiwa karena seseorang yang terkena butuh sekali dukungan agar tetap optimis dalam berpikir dan dapat kembali normal karena keluarga bukan hanya berperan sebai pendamping tetapi berpen juga sebagai tenaga medis bagi pasiennya, serta edukasi lah pada kelurga dan lingkungan yang terdapat ada salah salah satu anggota yang terkena gangguan jiwa supaya lingkungan masyarakat ikut andil dalam masa

penyembuhan pasien (Arskey, 2005 : Colling & Semnuik, 1998 dalam Goodhead & McDonald, 2007).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa informal caregiver mempunyai tugas yang lebih kompleks dan berlangsung secara terus-menerus, meliputi kesehatan bagi anggota keluarga yang membutuhkan, bertanggung jawab atas pengobatan yang diberikan pasien, menjadi penghubung antara tenaga medis dan keluarga, serta mengedukasi keluarga dan masyarakat agar mampu memberikan keadaan yang kondusif dalam upaya pemulihan anggota keluarganya.

Adapun peran dan tugas caregiver orang dengan gangguan jiwa yaitu memberikan perawatan diri pada seorang yang terkena gangguan jiwa dalam hal berpakaian dan perawatan diri seperti mandi, memberikan bantuan seperti berjalan, memberikan tugas sebagai caregiver yang mengingatkan untuk memberikan obat, mengingatkan makan atau minum, mengingatkan untuk selalu membersihkan diri, memberikan suport sosial secara emosional, menjadi pelaku rawat yang baik, memberikan bantuan dalam bentuk finansial dan bekerja agar dapat memenuhi kebutuhan pasien gangguan jiwa tidak hanya itu tugas dan peran seorang gangguan jiwa menurut *Miligan* dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat peran dan tugas caregiver yang tidak hanya tercantum diatas yaitu Sosial Care/ Kepedulian sosial yang antara lain mengajak pasien untuk berlibur, jalan-jalan ketempat yang membuat pasien nyaman (taman), Emotional Care yaitu dengan memberikan kepedulian, merawat pasien gangguan jiwa dengan sabar, ikhlas, memberikan kasih sayang untuk pasien secara langsung maupun tidak langsung yang diberikan melalui tugas yang dilakukan seorang caregiver, qwality care yaitu dengan selalu mengawasi apa yang dilakukan pasien, mengawasi perubahan pada pasien, melakukan pengobatan pasien dengan benar dan selalu ikut serta dalam masalah yang muncul pada pasien gangguan jiwa.

Menurut PPDGJ II gangguan jiwa adalah perilaku seseorang yang secara umum berdampingan dengan suatu gejala yang dirasakan oleh seseorang, dimana fungsi psikilogik, biologi dan gangguan itu tidak dapat beradaptasi dengan orang lain.

Belum diketahui penyebab pasti penyandang gangguan jiwa, tetapi jika dilihat dari berbagai kasus gangguan jiwa ditandai dengan penyimpangan yang sangat fatal, persepsi dan serta adanya afek yang tidak wajar (yusuf, 2015).

Menurut Undang-Undang kesehatan jiwa No.18 th 2014 pasal 1 ialah Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang dapat mengetahui kemampuannya, yang dapat mengendalikan dirinya dari semua beban dan tekanan dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya tetapi dapat mempengaruhi orang yang ada disekitarnya. Orang dengan gangguan jiwa atau disingkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan pola perilaku atau psikologik seseorang yang terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berpikir, aktivitasnya terganggu, dan dapat menimbulkan hambatan pada orang yang menjalankan kewajibannya.

Gangguan jiwa yang telah diderita oleh seseorang memiliki berbagai macam gejala, baik yang Nampak maupun yang terdapat dalam pikirannya. Mulai dari perilaku yang menghindar dari lingkungan masyarakat, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain (keluarga, teman atau tetangga), tidak mau makan, minum bahkan untuk merawat dirinya sendiri tidak mau, seringnya mengamuk karena hal sepele atau karena hal yang tidak jelas dan lebih suka menyendiri sehingga acuh kepada lingkungannya bahwa disekitar lingkungannya banyak orang-orang yang perhatian dengannya. Dampak dari gangguan jiwa itu sendiri bahkan dapat merugikan dirinya sendiri antara lain Gangguan aktiitas hidup yaitu adanya gangguan yang mengakibatkan seseorang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya seperti membersihkan dirinya sendiri, ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan dasar. Jika kondisi ini berlanjut maka ini akan menimbulkan penyakit lainnya, Gangguan hubungan interpersonal yaitu bukannya hanya kebutuhan sehari-harinya yang tidak dapat dilakukan, tetapi seorang pasien gangguan jiwa pun terkadang sulit untuk berinteraksi dengan orang lain, terkadang seorang penyandang gangguan jiwa pun lebih suka menyendiri bahkan jika kesehatannya tak stabil akan memberontak bila didekati orang lain, Gangguan peran social yaitu disamping pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-

harinya dan kurangnya berinteraksi dengan orang lain, maka itu akan menghambat semua perannya dalam keluarga, akibat dari timbulnya gangguan jiwa itu akan mengakibatkan anggota keluarga, teman dan masyarakat maka dari itu semua peran yang telah disebutkan harus membantu untuk mengatasi gangguan yang ada pada pasien.

Upaya kesehatan jiwa adalah dalam kegiatan mewujudkan kesehatan jiwa yang baik bagi setiap orang, keluarga dan tokoh masyarakat dengan menggunakan pendekatan promotive untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat, preventif yang dilakukan untuk mencegah masalah kejiwaan, kuratif yang dilakukan untuk melakukan pengobatan atau pemulihan dan rehabilitatif yang dilakukan secara bersamaan oleh pemerintah ataupun masyarakat.

#### **2.1.4 Sumber koping**

Sumber koping adalah strategi yang dilakukan oleh seseorang dalam menyelesaikan masalah, untuk beradaptasi dengan stressor dengan kemampuan individu, social support, kesediaan materi dan keyakinan positif seseorang. Dari penjelasan diatas dapat didapatkan dari :

##### **1. Kemampuan individu (personal ability)**

Kemampuan personal adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah (Struart, 2009). Pengetahuan seseorang tentang bagaimana seseorang dapat mengatasi masalahnya dengan caranya sendiri pada saat menghadapi suatu masalah yang sangat sulit. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari aspek kognitif, afektif, psikomotor, problem solving skil, kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif, pelaksanaan dari rencana tindakan, kesehatan dan energi, sosial skil, pengetahuan dan intelegensi individu, dan identitas ego yang kuat.

##### **2. Social Support**

Support dapat berbentuk dari seseorang yang berasal dari anggota keluarga, teman, masyarakat dan petugas kesehatan seperti perawat komunitas/ jiwa dan dokter, bertanggung jawab atas jaringan sosial, dan

budaya yang stabil (Struart, 2009). Support dari keluarga akan menciptakan klien tidak merasa sendiri, bila sosial support tidak kuat maka klien akan merasa sendiri atau kesepian dan akan sulit mengontrol stressor (Friedman, 2010)

### 3. Ketersediaan materi (material asset)

Pada aspek ini terbagi menjadi dua yaitu finansial dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Dukungan berupa finansial merupakan ketersediaannya dana dari keluarga pasien untuk biaya pengobatan dan perawatan klien. Dukungan finansial yang rendah itu akan mengakibatkan kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang rendah. Status ekonomi yang kuat itu merupakan sumber coping dalam menghadapi situasi stress atau cemas ketersediaan materi meliputi penghasilan individu, benda atau barang yang dimiliki, dan pelayanan kesehatan (Twonsend, 2009).

### 4. Keyakinan positif (positif belief)

Keyakinan positif adalah keyakinan terhadap tenaga kesehatan, keyakinan tentang cara mengatasi masalah, keyakinan bahwa perilaku yang dapat diubah dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan. Keyakinan harus kuat untuk membentuk keyakinan positif, keyakinan positif meliputi keyakinan dan nilai, motivasi, dan orientasi kesehatan pada pencegahan (stuart, 2009).

## 2.2 Konsep *social support*

### 2.2.1 Definisi

Social support merupakan salah satu factor yang paling penting dalam memberikan harapan kesehatan dan kesejahteraan semua orang, dimulai dari anak-anak samapai orang dewasa. Menurut penelitian dalam jurnalnya mengemukakan bahwa social support salah satu factor utama bagi seseorang untuk meminimalisir dirinya sendiri terkena gangguan jiwa ketika menghadapi problematika kehidupan. Social support sangat dibutuhkan terutama untuk kesehatan fisik dan psikologis. *Social support* yang baik itu dapat meningkatkan ketahanan terhadap situasi stress, membantu melindungi dirinya dari masalah, berbeda dengan social support yang kurang bagus itu akan memunculkan dampak

yang negative bagi seseorang dari mental maupun fisik. Berapa efek negative yang ditimbulkan bisa terjadi karena social support yang tidak sesuai yang diharapkan, sumber dukungan tersebut memberikan contoh yang buruk pada dirinya serta seseorang tersebut menganggap support seperti tidak memerlukan sehingga orang tersebut merasa tidak dibantu dan menjadikan individu tersebut khawatir sehingga tidak melihat terhadap support yang diberikan menurut Cohen & Syme (dalam Apollo & Cahyadi, 2012 : 261)

### **2.2.2 Aspek-aspek social support**

Johnson dan Johnson membagi social support dalam 4 aspek yaitu:

1. Perhatian emosional, yang terdiri dari kasih sayang, kenyamanan dan keyakinan pada orang lain. Semua itu memberikan pengarahannya bahwa keyakinannya terhadap seseorang itu akan menumbuhkan rasa sayang dan dicintai.
2. Bantuan instrumental, bantuan yang berupa barang atau jasa seseorang
3. Bantuan informasi, bantuan yang berupa pendapat yang dapat meringankan seseorang yang sedang mengalami problematika yang sangat sulit
4. Dukungan penilaian yang berupa seperti timbal balik atas apa yang telah diberikan seseorang baik berupa jasa atau tindakan yang telah diberikan.

### **2.2.3 Bentuk-bentuk social support**

Menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi, 2013: 3) yaitu:

1. Appraisal Support  
Terdapat bantuan yang berupa masukan yang berkaitan dengan pemecahan masalah untuk membantu meminimalisir stressor
2. Tangible support  
Bantuan yang secara nyata yang berupa bantuan fisik untuk menyelesaikan tugas seseorang
3. Self esteem support  
Bantuan yang diberikan oleh seseorang terhadap dirinya sendiri dan perasaan seseorang

#### 4. Belonging support

Mengekspresikan perasaan diterima oleh orang lain yang menjadikan dirinya bagian dari mereka

#### 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi *social support*

Menurut (Apollo & Cahyadi, 2012: 262) mengatakan bahwa factor social support meliputi:

1. Penarikan diri dari orang lain: dikarenakan terdapatnya sikap harga diri rendah, timbulnya rasa takut yang berlebihan, harapan akan ditolong oleh orang lain, menghindari orang lain, merasa tidak dibutuhkan dan tidak mau meminta bantuan
2. Melawan orang lain, timbulnya sikap curiga, was-was, tidak mudah tersinggung, dan ambisius
3. Tindakan social yang tidak pantas, seperti membicarakan orang lain secara terus menerus, berpikiran negative terhadap orang lain, menaruh rasa curiga berlebihan terhadap orang lain, berperilaku tidak senonoh dilingkungan dan tidak pernah merasa puas terhadap apa yang telah diraih.
4. Pemberi social support. Dukungan yang diberikan melalui dukungan yang sama oleh orang yang memberikannya itu akan lebih dapat diterima daripada dukungan yang diberikan tetapi oleh sumber yang berbeda
5. Jenis dukungan, seperti apa yang sedang dibutuhkan oleh yang membutuhkan dukungan maka itu akan lebih berkesan oleh penerima dukungan
6. Penerima dukungan. Seperti kemampuan yang dimiliki oleh penerima bagaimana penerima mendengarkan pendukung dan lebih mempertahankan dukungan yang telah diberikan.

#### 2.2.5 Alat ukur *social support*

Skala ukur social support menggunakan alat ukur *Multidimensional scale of perceived social support* (MSPSS). Alat ukur ini dibuat oleh Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. Skala ini terdiri dari 12 item, yang dihitung

berdasarkan 3 faktor yaitu: (1) sub skala lainnya yang penting, (2) subscale keluarga (3) subscale teman.

## **2.3 Konsep Resiliensi**

### **2.3.1 Definisi**

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk mengatasi kesulitan dan dapat berdiri kembali dari masalah yang dihadapinya, berusaha untuk mencari bagian yang baik dari lingkungan sekitarnya untuk mendukung adaptasi dengan semua yang ada didalam kondisi yang membuat cemas baik penyebab dari luar maupun dalam (Siebert, 2005). Seseorang yang resilien akan mengalami kesulitan akan memunculkan stressor yang sama dengan orang lain, mereka tidak mempunyai ketahanan tubuh dan tidak tahan terhadap stress, tetapi mereka beradaptasi dengan hambatan yang sangat sulit untuk dilewati (Setyowati, 2014).

### **2.3.2 Aspek-aspek resiliensi**

Menurut connor dan Davidson (2003) terdapat lima aspek resiliensi, yaitu :

1. Kompetensi pribadi, menjadi satu ukuran yang tinggi dan kekuatan yang menjadi pendukung seseorang untuk tetap ada pada satu tujuan ketika diberikan pada kondisi yang traumatic
2. Kepercayaan seseorang pada naluri, terdapat sikap ketidakmampuan terhadap pengaruh negatif, dan mempunyai ketahanan menghadapi stress aspek ini berfokus kepada individu yang ingin lebih merasakan ketenangan,, mengambil keputusan dan membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan stres yang sedang dihadapinya.
3. Penerimaan diri yang positif,, penerimaan yang bermaksud pada perubahan yang baik yang sedang dialami seseorang, aspek ini lebih menuju kepada kemampuan seseorang berkomunikasi dengan situasi
4. kontrol, individu yang lebih menjurus pada seseorang untuk memperoleh support dari orang lain.
5. Seseorang yang dipercayainya terutama yang diyakininya yaitu tuhan

Wagnild dan Young (1993) mengungkapkan bahwa aspek-aspek resiliensi tidak hanya terdapat dalam aspek-aspek diatas tetapi meliputi equanimity (kedamaian), perseverance (ketekunan), self reliance (keyakinan), meaningfulness (makna), dan existential aloneness (kesendirian eksistensial).

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi resiliensi

Menurut Grotberg (1999) kemampuan resiliensi diwujudkan tidak terlepas dari factor resiliensi, factor tersebut terdapat dari dalam diri dan dari luar diri. Factor resiliensi dapat diperoleh dengan tiga kategori Bersama-sama yaitu, kekuatan *I am* (Inner strength), factor *I am* terdiri dari berbagai aspek yaitu perasaan sayang, perasaan tenang dan nyaman, peduli terhadap orang lain, bertanggung jawab dan menerima konsekuensi kesalahannya. Factor yang kedua yaitu dukungan *I have*, dan kemampuan seseorang memecahkan/menyelesaikan masalah *I can*. Dalam hal ini masing-masing anggota keluarga sudah melewati fase deteriorating, adapting dan recovering (memburuk, beradaptasi dan pulih). Pada tahap ini, anggota keluarga berperan sebagai pendamping yang membantu menyempurnakan kemampuan untuk kembali normal sehingga bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada hambatan. Pada tahap ini keduanya (caregiver dan pasien) telah mencapai fase *growing* (pertumbuhan).

### 2.3.4 Sumber coping resiliensi

#### 1. *Coping adaptif*

Menurut Bartram & Gardner (2008: 228) coping adaptif berusaha mengurangi tekanan dan memberikan keuntungan jangka panjang. Ada beberapa aspek yang termasuk coping adaptif menurut National Youth Federation (2003) yaitu positive reinterpretation and growth, seeking instrumental social support, active coping, restraint, acceptance, suppression of competing actives, and planning

#### 2. *Coping maladaptif*

Coping maladaptive berbeda dengan coping adaptif jika coping adaptif memiliki kelebihan jangka panjang maka maladaptive mempunyai kelebihan jangka pendek, tetapi bisa juga maladaptive mempunyai jangka yang panjang jika dalam

kondisi psikologis yang kurang baik. Adapun aspek-aspek maladaptive yaitu mental avoidance, disengagement, focusing on and venting emotions, seeking emotional support, alcohol/drug use, and denial.

### 2.3.5 Proses resiliensi

#### 1. Tahapan resiliensi

O'leary dan Ickovics (dalam Coulson) menyebutkan terdapat empat tahapan yang terjadi pada seseorang yang menghadapi keadaan yang menekan (*significant adversity*) antara lain (Coulson, R.2006:5) :

##### a. Mengalah

Kondisi dimana seseorang mengalah dan menyerah setelah menghadapi suatu masalah atau keadaan yang sulit. Tahap ini merupakan keadaan ketika seseorang menghadapi masalah yang sangat berat. Seseorang sedang berada ditahap ini memiliki ancaman mengalami depresi bahkan dapat beresiko untuk melakukan bunuh diri.

##### b. Bertahan (*survival*)

Pada tahap ini seseorang tidak dapat mencapai fungsi psikologis setelah keluar dari keadaan yang membahayakan. Efek dari keadaan yang membahayakan membuat seseorang tidak dapat kembali hidup secara normal.

##### c. Pemulihan (*recovery*)

Keadaan ketika seseorang dapat kembali pada fungsi psikologis secara normal dan dapat beradaptasi pada keadaan yang membahayakan, walau masih sangat sulit dari perasaan buruk yang telah menyimpannya. Tetapi seseorang dapat kembali normal untuk menjalani hidupnya, namun mereka juga mampu memberikan individu yang resilien.

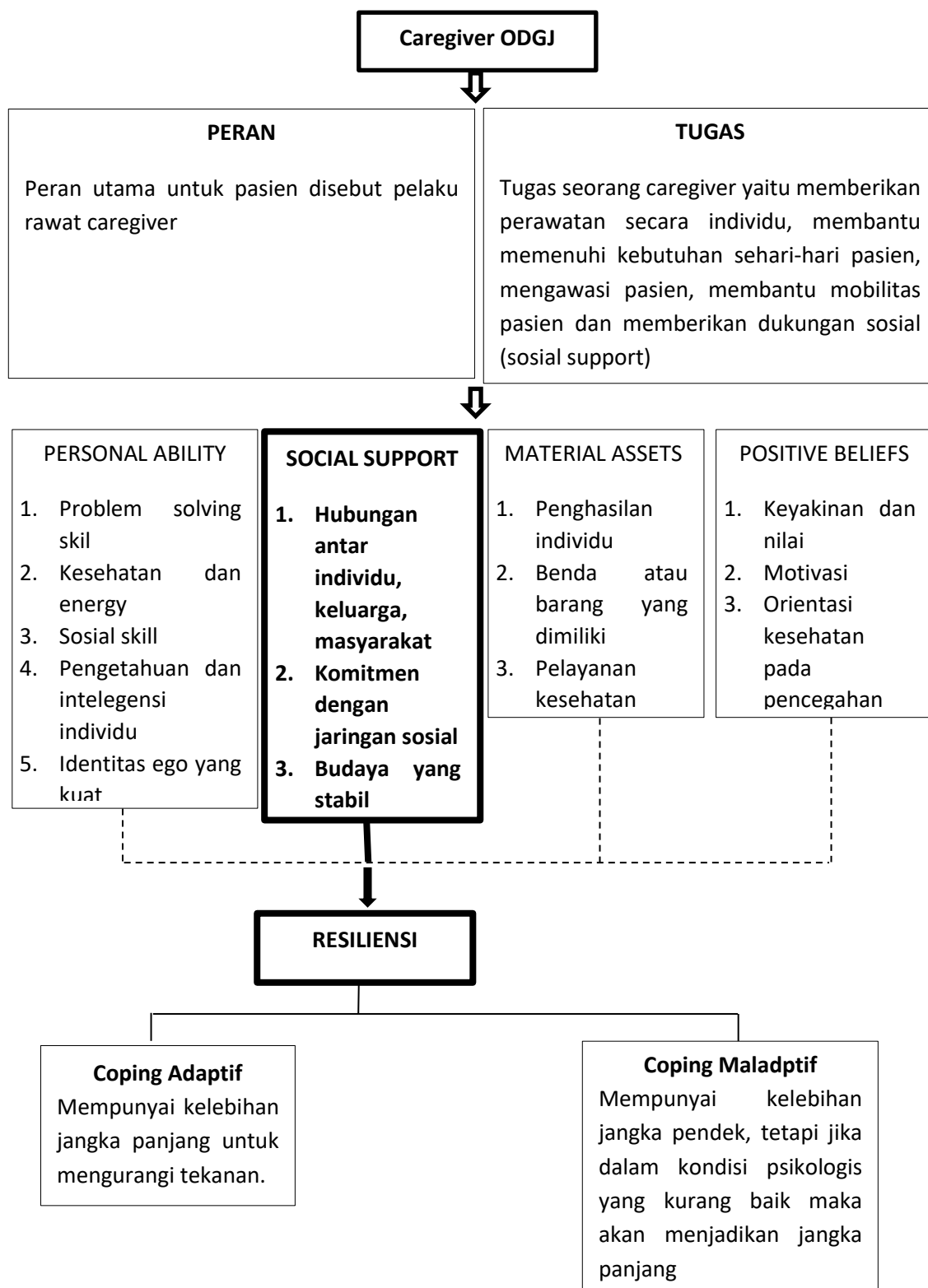
##### d. Berkembang (*thriving*)

Keadaan ketika seseorang dapat kembali pada fungsi psikologis secara normal dan dapat beradaptasi pada keadaan yang membahayakan, walau masih sangat sulit dari perasaan buruk yang telah menyimpannya. Tetapi seseorang dapat kembali normal untuk menjalani hidupnya, namun mereka juga mampu memberikan individu yang resilien.

### 2.3.6 Alat Ukur Resiliensi

Skala ukur resiliensi terkait dengan resiliensi menggunakan alat ukur *The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)*. Alat ukur ini dibuat oleh Connor dan Davidson pada tahun 2003. Skala ini terdiri dari 25 item, yang disusun berdasarkan lima factor/dimensi, yaitu: (1) kompetensi personal, standar tinggi, dan kegigihan, (2) keyakinan terhadap insting, toleransi terhadap efek negatif, dan efek menguatkan dari stress, (3) penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan lekat dengan orang lain, (4) Kontrol, dan (5) pengaruh spiritual (Andrini & listiyandini, 2017).

## 2.4 Kerangka teori



**Bagan 3.1 Kerangka Teori**

(Sumber: Farkhah, 2017; Arskey, 2005; Stuart, 2009; Bartram & Gardner, 2008)

## **2.5 Hipotesis**

Hipotesis adalah sebuah perkiraan dugaan, asumsi, ide, atau keyakinan tentang suatu fenomena, hubungan bahkan situasi atau tentang kenyataan yang belum diketahui kebenarannya (Asra,2015).

Ho : Tidak ada hubungan antara social support dengan resiliensi caregiver orang dengan gangguan jiwa

Ha : Ada hubungan antara social support dengan resiliensi caregiver orang dengan gangguan jiwa

## BAB 3

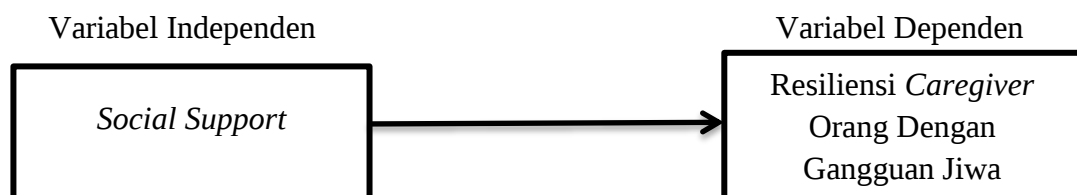
### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan tahap dari sebuah penelitian yang disusun secara logis dan mampu memberikan gambaran rencana dan proses untuk melakukan penelitian secara praktis (Nanang, 2015). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif Kuantitatif dimana merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi kemudian akan dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan (Sugiyono, 2012). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi *cross-sectional* yaitu merupakan penelitian yang mempelajari korelasi dengan cara pendekatan dan pengumpulan data dengan satu waktu (*Point Time Approach*) yakni hanya diobservasi sekali saja (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan *social support* dengan *resiliensi caregiver* orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Magelang. Responden akan diberikan kuesioner *social support* dan *resiliensi caregiver* kemudian peneliti akan melihat hasil dan mengelola data.

#### 3.2 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel konsep dengan konsep yang berkaitan dengan masalah yang akan kita amati dan kita ukur melalui sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel independen *Social Support* dan variabel dependen *Resiliensi Caregiver* Orang Dengan Gangguan Jiwa



**Bagan 3.2 kerangka konsep penelitian**

### 3.3 Definisi operasional Penelitian

Definisi Operasional adalah suatu proses pada masing-masing variabel dari sebuah penelitian untuk memberikan gambaran dan pemahaman mengenai variabel-variabel yang akan diteliti dan pengambilan instrumen serta alat ukur yang tepat (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional digunakan sebagai alat ukur dari sebuah penelitian adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

| Variabel penelitian                      | Definisi operasional                                                                                                                                                                                                                                  | Alat ukur                                                           | Hasil ukur                                                                                                                                     | Skala data |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Variabel dependen <i>social support</i>  | Dukungan atau tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan perasaan emosi, keyakinan positif, keadaan ekonomi dan Informasi dan yang menunjukkan bahwa seseorang merasa dicintai, diperhatikan, dan dihormati serta dilibatkan dalam berkomunikasi | <i>MSPSS (Multidimensional scale of perceived social support)</i> . | Hasil skor menunjukkan ada 3 sub skala :<br>1. Skor 12-23: dukungan rendah<br>2. Skor 24-36: dukungan sedang<br>3. Skor 37-48: dukungan tinggi | Ordinal    |
| Variabel independen resiliensi caregiver | Kemampuan seseorang untuk melakukan respon melalui cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan <i>adversity</i> atau trauma, dimana hal tersebut sangat penting untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari                              | <i>The Conno-Davidson resilience scale (CD-RISC)</i>                | Hasil skor:<br>1. Resiliensi rendah: dengan skor 0-25<br>2. Resiliensi sedang: dengan skor 26-75<br>3. Resiliensi tinggi: dengan skor 76-1001  | Ordinal    |

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan wilayah yang terdiri dari subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi target yaitu populasi yang merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian (Sastroasmoro, 2014).

Populasi target dalam penelitian ini yaitu *caregiver* yang memiliki penderita orang dengan gangguan jiwa yang ada di Kabupaten Magelang. Dari 29 puskesmas di Kabupaten Magelang terdapat 1204 yang menderita gangguan jiwa, peneliti mengambil 3 wilayah tertinggi dan 1 wilayah terendah di Kabupaten Magelang yaitu di Muntilan II, Borobudur, Mungkid dan Mertoyudan II dengan jumlah keseluruhan yaitu 395 penderita gangguan jiwa.

### 3.4.2 Sampel penelitian

Populasi adalah suatu wilayah yang terdiri dari subjek dan objek yang memiliki karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan dari seorang peneliti (Sugiyono, 2015). Teknik pengumpulan sampel menggunakan *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dan teknik tersebut dibedakan menjadi dua cara dengan mengundi atau juga menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Sastroasmoro, 2014). Pemilihan responden dilakukan dengan mengambil subjek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah (Sastroaminoto, 2011). Besar sample dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot pq}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

$n$  : Jumlah Partisipan

$Z$  : Standar Normal Deviasi (1,96)

$N$  : Perkiraan besar populasi

$p$  : Proporsi jika tidak diketahui 50%(0,5)

$q$  : Proporsi selain kejadian yang diteliti  $q = 1-p(0,5)$

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \cdot 395 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (395 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ n &= \frac{379.358}{4.9004} \\ n &= 77,4 \end{aligned}$$

$n = 77,4$  dibulatkan menjadi 77

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah klien yang diperlukan adalah 77 responden. Akan tetapi dalam keadaan yang tidak tentu peneliti mengantisipasi drop out, maka perlu dilakukan antisipasi terhadap sampel dengan menambahkan 10% dari jumlah sampel (Sastroasmoro P>D, 2014)

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang akan dihitung

f : Pemikiran proporsi drop out

$$n^1 = \frac{77}{(1 - 0,1)}$$

$$n = 85,5 \text{ dbulatkan menjadi } 85 \text{ orang}$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 77 orang dari caregiver orang dengan gangguan jiwa di Borobudur, Muntilan, Mungkid dan Mertoyudan yang berjumlah 395 orang di kabupaten magelang. Untuk menetapkan jumlah sampel untuk masing-masing wilayah dengan rumus :

$$\text{Jumlah Sampel tiap Dusun} = \frac{\text{Jumlah Klien tiap Dusun}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

Berdasarkan rumus diatas populasi dari setiap Kecamatan di Kabupaten Magelang:

**Tabel 3.2 Perhitungan Proporsi Sampel**

| No    | Nama Dusun    | Perhitungan Sample          | Jumlah |
|-------|---------------|-----------------------------|--------|
| 1.    | Muntilan II   | $188/395 \times 85 = 40,45$ | 40     |
| 2.    | Borobudur     | $102/395 \times 85 = 21,94$ | 22     |
| 3.    | Mungkid       | $83/395 \times 85 = 17,86$  | 18     |
| 4.    | Mertoyudan II | $22/395 \times 85 = 4,73$   | 5      |
| Total |               |                             | 85     |

### 3.4.3 Kriteria inklusi

- Caregiver yang bersedia menjadi responden.
- Caregiver yang merawat ODGJ di rumah paling lama 1 tahun.
- Usia caregiver  $\leq 60$  tahun.

#### 3.4.4 Kriteria Eksklusi

- a. *Caregiver* yang mengalami cacat fisik, cacat mental, dan ketidakmampuan melakukan kegiatan sehari-hari

### 3.5 Waktu dan Tempat

#### 3.5.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli 2020

#### 3.5.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Magelang yang mencakup yang 4 Wilayah Puskesmas Kabupaten Magelang yaitu Borobudur, Muntilan II, Mungkid, dan Mertoyudan II

### 3.6 Alat dan Metode Pungumpulan Data

#### 3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah suatu alat yang digunakan dalam penelitian dapat berupa kuesioner dan angket. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang didalamnya terdapat beberapa pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden guna mendapat tanggapan atau jawaban dan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012). Didalam penelitian ini kami menggunakan lembar penilaian kuesioner yang berisi data karakteristik responden, lembar kuesioner pengukuran social support dan lembar kuisisioner pengukuran resiliensi caregiver yang telah disiapkan.

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data :

1. Kuesioner *social support*

Skala ukur social support menggunakan alat ukur *Multidimensional scale off perceived social support* (MSPSS). Alat ukur ini dibuat oleh Zimed GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. Skala ini terdiri dari 12 item, yang dihitung berdasarkan 3 faktor yaitu: (1) sub skala lainnya yang penting, (2) subscale keluarga (3) subscale teman. Tingkat *social support* dikategorikan sebagai berikut:

- a. Skor 12-23: dukungan rendah
- b. Skor 24-36: dukungan sedang
- c. Skor 37-48: dukungan tinggi

## 2. Kuesioner resiliensi caregiver

Skala ukur resiliensi terkait dengan resiliensi menggunakan alat ukur *The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)*. Alat ukur ini dibuat oleh Connor dan Davidson pada tahun 2003. Skala ini terdiri dari 25 item, yang disusun berdasarkan lima factor/dimensi, yaitu: (1) kompetensi personal, standar tinggi, dan kegigihan, (2) keyakinan terhadap insting, toleransi terhadap efek negatif, dan efek menguatkan dari stress, (3) penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan lekat dengan orang lain, (4) Kontrol, dan (5) pengaruh spiritual (Andrini & listiyandini, 2017). Tingkat resiliensi dikategorikan sebagai berikut:

- a. Skor 0-25: resiliensi rendah
- b. Skor 26-75: resiliensi sedang
- c. Skor 76-100: resiliensi tinggi

### 3.6.2 Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.2.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

- a. Mengajukan pengurusan surat ijin studi pendahuluan dari program studi ilmu keperawatan, fakultas ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah magelang, kemudian pengajuan surat ijin studi pendahuluan dari Fakultas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang untuk mengetahui data orang dengan gangguan jiwa, kemudian dari Dinas Kesehatan diperoleh tempat yang sesuai dengan judul penelitian.
- b. Setelah itu peneliti menyiapkan alat ukur untuk mengukur tingkat social support dengan menggunakan MSPSS (Multidimensional scale of perceived social support), dan tingkat resiliensi caregiver dengan menggunakan The 29

Universitas muhammadiyah magelang Conno-Davidson resilience scale (CD-RISC) yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya

- c. Mengajukan permohonan ijin penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Dpmpstsp) Kabupaten Magelang, ke BAPEDA dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- d. Berkoordinasi dengan perawat puskesmas untuk mengetahui data responden dan memberikan penjelasan atau pengertian maksud dan tujuan penelitian dengan menyampaikan jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian.
- e. Cara pengambilan responden secara acak yaitu dengan menggunakan undian sesuai dengan yang dibutuhkan
- f. Menentukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan
- g. Sesudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, responden diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden informed consent.
- h. Peneliti secara door to door mendatangi rumah caregiver yang menjadi responden untuk memberikan lembar kuisioner untuk mengetahui data demografi dan tingkat social support dan resiliensi.

### **3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

#### **3.7.1 Uji Validitas**

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Setelah instrument yang akan digunakan berupa kuisioner sebagai alat peneliti selesai disusun, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena suatu kuisioner dikatakan valid, jika kuisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuisioner tersebut. Dinyatakan valid apabila sistem pertanyaan memiliki nilai signifikansi mencapai  $<0,05$  dan nilai korelasi positif. Instrumen penelitian yang valid memiliki nilai validitas yang tinggi, apabila nilai instrumen penelitian tidak baik maka nilai validitasnya menjadi rendah. Dikatakan nilai validitas valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat. Tinggi rendah tingkat validitas menyimpulkan sejauh

mana data yang terkumpul tidak menyimpang gambaran validitas yang diinginkan (Notoatmodjo, 2010)

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukan pada suatu pengertian bahwa instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Instrument tersebut sudah baik. Instrument baik tidak akan bersifat tendensius, mengarahkan responden memiliki jawaban-jawaban tertentu. Apabila data memang benar sesuai dengan kenyataan, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto, 2006). Alat ukur MSPSS secara keseluruhan mendapatkan koefisien reabilitas 0,832 dan berbeda-beda antara subskala keluarga (0,898), teman (0,886), dan *significant others* (0,829). Dengan hasil uji validitas item MSPSS mendapatkan kisaran 0,266-0,617 untuk 12 item pertanyaan. Sedangkan untuk *alat* ukur resiliensi menggunakan skala CD-RISC yang telah diadaptasi sebelumnya oleh Andriani dan Listiyandini (2017). Dari proses adaptasi tersebut didapatkan bahwa skala CD-RISC ini valid dan reliabel untuk digunakan. Berdasarkan hasil uji coba yang didapatkan hasil *cronbach's alpha* sebesar 0,910. Sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur reliabel, karena memiliki koefisien *cronbach's alpha* >0,6.

## 3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

### 3.8.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk raw data atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Tindakan pengolahan data sebagai berikut :

#### a. Editing

Kegiatan yang dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data dengan tujuan mengevaluasi dari bahan-bahan atau data untuk mengurangi kesalahan yang terdapat didalamnya dan sebagai usaha kearah klarifikasi data tersebut

#### *b. Coding*

Kegiatan atau proses dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka selanjutnya dimasukkan kedalam lembar kerja untuk mempermudah pengolahan. Coding dilakukan dengan ketentuan yang sudah ditetapkan sebelumnya dan dilakukan setelah proses 31 Universitas muhammadiyah magelang editing dilakukan. Data yang dilakukan coding 0: tidak ada sama sekali pada diri saya, 1: jarang terjadi pada diri saya, 2: kadang-kadang ini terjadi/ada pada diri saya, 3: sering terjadi pada diri saya, 4: hampir selalu terjadi pada diri saya.

#### *c. Processing/Entry*

Kegiatan memproses dan memasukan data dari hasil penelitian kedalam program analisis Perangkat computer (SPSS) berdasarkan kriteria yang telah ada. Data dimasukkan ke dalam kategori yang telah ditetapkan dan diberi kode untuk memudahkan pengolahan data.

#### *d. Cleaning*

Kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk diperiksa ada atau tidaknya kesalahan. Saat memasukan data sangat memungkinkan terjadi kesalahan. Cara menghilangkan atau memberikan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, konsistensi, dan variasi data.

### **3.8.2 Analisa Data**

Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dan inferensi. Pada saat menganalisis data penelitian menggunakan bantuan perangkat lunak penghitungan statistik pada komputer. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini ada 2, yaitu:

#### **a. Teknik Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama merawat. Analisa univariat pada penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden, mengetahui skor social support dan resiliensi setelah diberikan kuisioner.

### **b. Teknik Bivariat**

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik dengan menggunakan uji Spearman, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dan variabelnya berjenis kategorik. Apabila hasil uji 32 Universitas muhammadiyah magelang statistic nilai signifikan lebih kecil dari 0.05 maka data tersebut menunjukkan korelasi yang bermakna.

## **3.9 Etika Penelitian**

Menurut KEMENKES RI tahun 2017 etik dalam penelitian meliputi:

### **3.9.1 Persetujuan riset (*Informed concent*)**

Informed concent merupakan lembar persetujuan untuk menjadi sebelum dilakukan proses pengisian kusioner. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan tata cara pengisian didalam lembar persetujuan. Peneliti memberikan informasi tentang hak-hak dan tanggung jawab dalam melakukan penelitian dan mendokumentasikannya. Peneliti menjelaskan kepada responden jika responden tidak bekenan maka peneliti harus menghormati dan tidak memaksakan kehendak.

### **3.9.2 Bermanfaat (*Beneficience*)**

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

### **3.9.3 *Maleficience***

Prinsip ini menekan untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian menggunakan prosedur yang sesuai, sehingga tidak menimbulkan bahaya pada responden.

#### 3.9.4 Adil (*Justice*)

Pada penelitian dibutuhkan perlakuan yang sama dan adil serta menunjang prinsip-prinsip moral. Prinsip justice dapat diartikan bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi.

#### 3.9.5 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti merahasiakan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data, tetapi menukarkan dengan kode inisial nama responden dan memberi nomor pada masing-masing lembar responden. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Informasi yang didapatkan akan dijaga oleh peneliti, sehingga dalam penelitian perlu menggunakan dan menuliskan kode kuisioner tanpa keterangan nama lengkap.

#### 3.9.6 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tanggungjawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data a dilakukan selama penelitian. Informasi hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak kerahasiaan selama penelitian, pengolahan data dan jika memungkinkan sampai publikasi.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Karakteristik responden pada caregiver di Kabupaten Magelang bahwa dari 85 caregiver kebanyakan berusia 45 tahun dengan rata-rata dari 85 responden usia 42 tahun dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 60 tahun dengan nilai tengahnya 44 tahun, dengan sebagian besar caregiver berjenis kelamin perempuan sejumlah (54.1%), sebagian besar caregiver berpendidikan SMP sejumlah (43.5%), dan hampir seluruh caregiver bekerja sejumlah (77.6%)
- 5.1.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Social Support* dari 85 responden sejumlah 36 responden (42.4%) mengalami dukungan tinggi
- 5.1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Resiliensi Caregiver* dari 85 responden sejumlah 39 responden (45.9%) mengalami Resiliensi tinggi
- 5.1.4 Terdapat hubungan antara *Social Support* dengan *Resiliensi caregiver* orang dengan gangguan jiwa dengan nilai  $p\text{-value} = 0.000$  dan  $r = 0.691$

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa hal yang dapat menjadi saran bagi beberapa pihak, antara lain :

- 5.2.1. Bagi profesi keperawatan  
penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran bagi para perawat mengenai Dukungan Sosial dengan resiliensi caregiver orang dengan gangguan jiwa, sehingga dapat menjadi kajian dan menambahkan untuk dilaksanakan penyuluhan dan pemberian penjelasan yang efektif mengenai pentingnya dukungan sosial dengan resiliensi caregiver untuk mencegah terganggunya proses penyembuhan pasien

#### 5.2.2. Bagi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sebaiknya mengoptimalkan *social support*, karena *social support* ini membuat *caregiver* mampu berinteraksi dan menyampaikan segala permasalahan yang dihadapinya. *Caregiver* dapat lebih menjadi pribadi yang resilien dalam merawat orang dengan gangguan jiwa

#### 5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk pelatihan terkait dengan sosialisai untuk *social support* , bagaimana manajemen terkait resiliensi yang dapat mempengaruhi faktor-faktor resiliensi yang paling berpengaruh tinggi

## DAFTAR PUSTAKA

- Rukmini, Tri Chandra. 2019. Resiliensi Pada Keluarga Caregiver Pasien Skizofrenia Dengan Kekambuhan. *Jurnal Penelitian Psikologis* vol 06 no 02
- Rahmawati, Eka Ratna, dkk. 2018. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Penderita Skizofrenia Di Klinik*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* vol 5 no 1
- Ah. Yusuf, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Kementrian Kesehatan RI. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. 1988. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Connor KM, Davidson JRT. *Development Of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression And Anxiety*, 2003; 18: 71-82.
- Fitrikasari, A. dkk. 2012. *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponogoro/RSUP. Dr. Karida Semarang. *Med Hosp*; vol 1(2)
- Plump, J.C. 2011. *The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stress in Families with A Child Diagnosed with ASD*. *Disertasi*. University of
- Ambarsari. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Skripsi. Undip
- Muryani sri, ni made. *Beban Dan Harapan Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa*. Bali Health Published Journal vol.1 no.1
- Sari, Perwara Kartika. 2018. *Proses Pencapaian Resiliensi Diri Pada Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. Yogyakarta

- Trisnasar, Eka Miranti. 2017. *Gambaran Tingkat Caregiver Burden Orang Dengan Masalah Kejiwaan Pada Anggota Self-Help Group Online*. Jakarta
- Lestari, Alena. 2013. *Penerapan terapi social skill training dan family psychoeducation terhadap diagnosis isolasi sosial dengan pendekatan teori stress adaptasi stuart dan model sistem neuman di ruang arimbi rsmm bogor tahun 2013*. Bogor
- Ambarsari, R.D., & Sari, E.P. 2012. *Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*. Psikologika, 17, 77-85
- Siebert, A. (2005). *The Resilience Advantage : Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. California: Berrett-KoehlerPublishers. Inc.
- Maslakhatur, Umi. 2014. *Problem-problem, strategi coping dan resiliensi mahasiswa bidikmisi fakultas ilmu pendidikan universitas negeri Yogyakarta*. Yogyakarta
- Nurmalisyah, Firranda Fitri. 2018. *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Rumah*. Tesis. Surabaya
- Naafi, A. M, dkk. 2016. *Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi, 4(2) 7-12.doi
- Dewi. Kirana Gita. 2018. *Pengalaman caregiver dalam merawat klien skizofrenia di kota sungai penuh*. Jurnal Endurance 3. Kota Jambi
- Struart, G.W. and Laraia. 2009. *Buku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Yosep, i. (2016). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Medika
- Oktaviana, Anggi. 2013. *Hubungan Locus Off Control Dan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Tuna Rungu*
- Trifilia, Elizabeth, dkk. 2013. *Hubungan Antara Perceived Social Support Dan Self-Estem Pada Mahasiswa Psikologis Jenjang Sarjana* . Jakarta
- Vania, Ignatia Widyanita dkk. 2014. *Hubungan antara dukungan sosial dengan psychological well-being caregiver penderita gangguan skizofrenia*

- Fahrudin, Wafiah Hibatul. 2018. *Efektivitas Penyuluhan Penanganan Dan Penatalaksanaan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kecamatan Karangjati*. Surakarta.
- Siregar, M. P. I., Arijnto, L., & Wati, R. Y. 2008. *Hubungan Antara Beban Caregiver Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Positif Dan Negative Berdasarkan [Positive Dan Negative Symptom Scale Schizofrenia (PANSS)*. MKB, XI (1), 34-39
- Suhron, M. (2017). *Efect Psychoeducation Family on Ability Family In Treating People With Mental Disorder (ODGJ) Deprived (Pasung)*. *Journal of Applied science And Research*, 5(1).
- Wagnild, Gail. M. (2010) *Discovering your resilience core*. All Rights Reserved
- Oktaviana, A. (2013). *Hubungan Locus Of Control Dan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Tuna Rungu*. *Ejournal Psikologi* vol 1(1)
- Losoi, Heidi. *Psychometric Properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version*. *Psychology, Community&Health*
- Gitasari, N., & Savira, S. 2015. *Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. *Character*. (3)2, 1-7
- Helminen, Mika. 2013. *Psychometric Properties Of The Finnish Version Of The Resilience Scale And Its Short Version*. *Psychology, Community & Health* VOL. 2(1), 1-10
- Goodhead, A., & McDonald, J. 2007. *Informal Caregiver Literature Review: A Report Prepared For The National Helath Comittee*. Health Services Research Center: Victoria University Of Wellington.
- Efektivitas Penyuluhan Penanganan dan Penatalaksanaan Orang dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Karangjati*.
- Mastiyas, Nur Yhunika. 2017. *Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya.
- Menaldi, A & Dewi Citra Hellen. 2019. *Kelompok Dukungan Untuk Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. *Jurnal Psikologi* Vol. 18 No.1 13-28
- Poegoeh, Daisy Prawirasari. *Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia*. *Insan*. 1 (1) 12-21.
- Lestari, Dwi Tanti. 2019. *Peran Dukungan Sosial Terhadap Family Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Skripsi. Universitas Siliwangi Tasikmalaya

- Rinawati & Alimansur, Moh. 2016. *Analisa Factor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Adaptasi Stress Stuart*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.5 No.1
- Fiona, Kanti. 2013. *Pengaruh Dukungan Social Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia*. Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Vol.02 No.03
- Ahyani, Nur Latifah. 2012. *Hubungan Antara Dukungan Social Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan*. Jurnal Psikologi Pitutur Vol.1 No.1
- Nasrani. (2015). *Perbedaan Tingkat Stress Antara Laki-Laki dan Perempuan Pada Peserta Yoga*. Denpasar
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung Alfabeta
- Sastroasmoro & Ismail. *Dasar-Dasar Penelitian Klinis*, Edisi ke-5