

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *CAREGIVER* PASIEN
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PRAMBON**

SKRIPSI



Oleh

Putri Mayangsari

NIM. 19410072

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2023

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *CAREGIVER* PASIEN
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PRAMBON**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh
gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :
Putri Mayangsari
NIM. 19410072

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2023**

HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *CAREGIVER* PASIEN
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PRAMBON


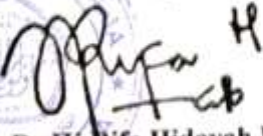
SKRIPSI

Oleh :
Putri Mayangsari
NIM. 19410072

Telah disetujui oleh :
Dosen Pembimbing


Dr. Elok Halimatus Saldivah, M.Si
NIP.197405182005012002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP.197611282002122001

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *CAREGIVER* PASIEN
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PRAMBON**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 6 maret 2023
Susunan Dewan Penguji

Sekretaris Penguji



Rika Fu'aturosida, M.A
NIP.19830429201608122038

**Anggota Penguji Lain
Penguji Utama**



Prof. Dr. H. Mulyadi, M. Pd.I
NIP. 195507171982031005

Ketua Penguji



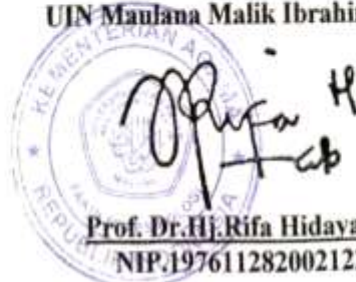
Dr. Elok Hakmatas Sa'divah, M.Si
NIP. NIP.197405182005012002

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal 6 Maret 2023

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Prof. Dr.Hj.Rifa Hidayah,M.Si
NIP.197611282002122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Mayangsari

NIM : 19410072

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "**Hubungan Strategi Coping dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon**", adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebut sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapat sanksi.

Malang, 30 Januari 2023

Penulis,



Putri Mayangsari

NIM. 19410072

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang kecuali sesuai kesanggupannya”

(QS Al-Baqarah : 286)

“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan”

(QS Al-Insyirah :5)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sarmadan dan Ibu Marfuatun yang selalu menjadi *support system* terbaik dalam hidup saya, yang senantiasa mendoakan, mendukung, dan mendampingi setiap langkah saya.
2. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan secara moral maupun material sehingga saya dapat melanjutkan studi hingga akhir.
3. Para dosen, guru, ustadz, dan ustadzah yang telah mengajarkan banyak hal.
4. Kak Anggi Citra Alfiroh, S.Psi. yang telah banyak berbagi pengalaman dan pengetahuan.
5. Pamong pendamping magang, Bapak Edy Priyanto, S.Kep.,Ners., dan para kader kesehatan jiwa Kecamatan Prambon yang secara tulus dan ikhlas telah banyak membantu dalam proses penyusunan skripsi.
6. Para subjek yang telah bersedia terlibat dalam penelitian secara sukarela.
7. Teman-teman seperjuangan yang telah kebersamai saya dan saling menguatkan selama proses penyusunan skripsi.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan petunjuk-Nya dan sholawat serta salam kepada Rasulullah Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Strategi *Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan serta bantuan berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Dr. Ali Ridho, M.Si selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberi bimbingan serta motivasi.
5. Prof. Dr. Mulyadi, M.Pd.I selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan skripsi ini.
6. Segenap pihak yang telah memberikan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak mampu saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas segala hal baik yang telah diberikan. Semoga Allah membalas segala kebaikan.

Malang, 30 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Strategi <i>Coping</i>	12
1. Pengertian Strategi <i>Coping</i>	12
2. Dimensi Strategi <i>Coping</i>	13
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi <i>Coping</i>	15
4. Strategi <i>Coping</i> dalam Perspektif Islam.....	17
B. Dukungan Sosial.....	21
1. Pengertian Dukungan Sosial.....	21
2. Aspek Dukungan Sosial.....	22
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.....	23
4. Dukungan Sosial dalam Perspektif Islam.....	24
C. Kesejahteraan Psikologis.....	28

1. Pengertian Kesejahteraan Psikologis	28
2. Aspek Kesejahteraan Psikologis	30
3. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis ...	32
4. Kesejahteraan Psikologis dalam Perspektif Islam.....	34
D. Tinjauan Teoritis Hubungan Strategi <i>Coping</i> dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis	35
E. Hipotesis Penelitian.....	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	40
B. Variabel Penelitian	40
C. Definisi Operasional.....	41
D. Populasi dan Sampel	42
1. Populasi.....	42
2. Sampel.....	42
E. Metode Pengumpulan Data	43
1. Instrumen Penelitian.....	43
2. Alat Ukur Penelitian.....	44
a. Skala Strategi <i>Coping</i>	44
b. Skala Dukungan Sosial.....	45
c. Skala Kesejahteraan Psikologis	46
F. Validitas dan Reliabilitas	47
1. Validitas Alat Ukur	47
2. Reliabilitas Alat Ukur.....	47
G. Analisis Data Penelitian	47
1. Menetapkan Kategorisasi	47
2. Uji Normalitas	49
3. Uji Linearitas.....	49
4. Uji Hipotesis	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian.....	50
---------------------------	----

B. Hasil Penelitian	51
1. Pelaksanaan Penelitian	51
2. Data Distribusi Responden.....	51
3. Uji Validitas Alat Ukur	54
4. Uji Reliabilitas Alat Ukur	57
C. Paparan Hasil Penelitian	57
1. Uji Asumsi	57
a. Uji Normalitas	57
b. Uji Linearitas.....	58
2. Analisis Deskripsi Data Hasil Penelitian	59
3. Uji Hipotesisi	65
a. Hubungan <i>Problem Focused Coping</i> dengan Kesejahteraan Psikologis	66
b. Hubungan <i>Emotion Focused Coping</i> dengan Kesejahteraan Psikologis	66
c. Hubungan Strategi <i>Coping</i> dengan Kesejahteraan Psikologis	66
d. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis..	67
e. Hubungan <i>Problem Focused Coping</i> dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis	67
f. Hubungan <i>Emotion Focused Coping</i> dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis	68
g. Hubungan Strategi <i>Coping</i> dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis	68
4. Analisis Tambahan.....	68
a. Pengaruh Strategi <i>Coping</i> Terhadap Kesejahteraan Psikologis	68
b. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis	70

c. Pengaruh Strategi <i>Coping</i> dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis	71
D. Pembahasan.....	73
1. Tingkat Kesejahteraan Psikologis <i>Caregiver</i> Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon.....	73
2. Tingkat dan Kecenderungan Strategi <i>Coping</i> Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon.....	75
3. Tingkat Dukungan Sosial Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon	79
4. Hubungan Strategi <i>Coping</i> dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon.....	81
5. Hubungan Dukungan Sosial dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon.....	84
6. Hubungan Strategi <i>Coping</i> dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon	86
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	92
 DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	<i>Blueprint</i> Skala Strategi <i>Coping</i>	44
Tabel 3.2	<i>Blueprint</i> Skala Dukungan Sosial	45
Tabel 3.3	<i>Blueprint</i> Skala Kesejahteraan Psikologis	46
Tabel 3.4	Pedoman Kategorisasi Variabel	48
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia	52
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	52
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	53
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan	53
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien	53
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien	54
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas Skala Strategi <i>Coping</i>	54
Tabel 4.9	Hasil Uji Validitas Skala Dukungan Sosial	55
Tabel 4.10	Hasil Uji Validitas Skala Kesejahteraan Psikologis	56
Tabel 4.11	Hasil Uji Reliabilitas Skala Strategi <i>Coping</i> , Dukungan Sosial, dan Kesejahteraan Psikologis	57
Tabel 4.12	Hasil Penghitungan Uji Normalitas	58
Tabel 4.13	Hasil Penghitungan Uji Linearitas Variabel Strategi <i>Coping</i> Dan Kesejahteraan Psikologis	58
Tabel 4.14	Hasil Penghitungan Uji Linearitas Variabel Dukungan Sosial Dan Kesejahteraan Psikologis	59
Tabel 4.15	Deskripsi Skor Hipotetik Dan Skor Empirik	59
Tabel 4.16	Norma Kategorisasi Variabel	61
Tabel 4.17	Hasil Kategorisasi Strategi <i>Coping</i>	61
Tabel 4.18	Kecenderungan Strategi <i>Coping</i>	62
Tabel 4.19	Hasil Kategorisasi Dukungan Sosial	63
Tabel 4.20	Distribusi Jawaban Responden Pada Sumber Dukungan Sosial Yang Paling Penting	64
Tabel 4.21	Distribusi Jawaban Responden Pada Sumber Dukungan Sosial Yang Diharapkan	64

Tabel 4.22 Hasil Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis.....	65
Tabel 4.23 Hasil Uji Hubungan <i>Problem Focused Coping</i> Dengan Kesejahteraan Psikologis	66
Tabel 4.24 Hasil Uji Hubungan <i>Emotion Focused Coping</i> Dengan Kesejahteraan Psikologis	66
Tabel 4.25 Hasil Uji Hubungan Strategi <i>Coping</i> Dengan Kesejahteraan Psikologis.....	66
Tabel 4.26 Hasil Uji Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis.....	67
Tabel 4.27 Hasil Uji Hubungan <i>Problem Focused Coping</i> Dan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis.....	67
Tabel 4.28 Hasil Uji Hubungan <i>Emotion Focused Coping</i> Dan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis.....	68
Tabel 4.29 Hasil Uji Hubungan Strategi <i>Coping</i> Dan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis	68
Tabel 4.30 Hasil Uji Pengaruh Strategi <i>Coping</i> Terhadap Kesejahteraan Psikologis.....	68
Tabel 4.31 Hasil Uji Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis.....	70
Tabel 4.32 Hasil Uji Pengaruh Strategi <i>Coping</i> Dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Variabel Penelitian	40
Gambar 4.1 Diagram Kategorisasi Skala Strategi <i>Coping</i>	62
Gambar 4.2 Diagram Kecenderungan Strategi <i>Coping</i>	62
Gambar 4.3 Diagram Kategorisasi Dukungan Sosial	63
Gambar 4.4 Diagram Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Kesejahteraan Psikologis	101
Lampiran 2 Skala Dukungan Sosial	103
Lampiran 3 Skala Strategi <i>Coping</i>	105
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas Skala	108
Lampiran 5 Hasil Uji Reliabilitas	118
Lampiran 6 Hasil Uji Normalitas	119
Lampiran 7 Hasil Uji Linearitas	120
Lampiran 8 Perhitungan Z Skor	121
Lampiran 9 Hasil Uji Hipotesis	122
Lampiran 10 Hasil Uji Regresi	124
Lampiran 11 Distribusi Skor Responden	126

ABSTRAK

Mayangsari, Putri.2023. Hubungan Strategi *Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing : Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si

Perawatan dan pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan bantuan dari *caregiver*. *Caregiver* memiliki kemungkinan untuk mengalami kesulitan selama proses pemberian perawatan yang diakibatkan oleh beban yang harus ditanggung baik secara fisik maupun emosional. Apabila tugas seorang *caregiver* telah melebihi batas kemampuan dan sumber dayanya, maka akan mengakibatkan munculnya rasa terbebani dan stres yang cukup tinggi. Stres tersebut berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisik serta kesejahteraan psikologis *caregiver*. Kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah strategi *coping* dan dukungan sosial.

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif korelasional. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 34 *caregiver*. Alat ukur yang digunakan adalah skala *ways of coping*, skala dukungan sosial dan skala kesejahteraan psikologis.

Hasil uji korelasi strategi *coping* dan kesejahteraan psikologis diperoleh nilai sig. (p) 0,507 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antar kedua variabel. Uji korelasi dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis diperoleh nilai sig. (p) 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antar dua variabel. Uji korelasi berganda dilakukan untuk melihat hubungan strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis, diperoleh nilai sig. (p) 0,012 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan adanya hubungan antara variabel strategi *coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

Kata Kunci : *strategi coping, dukungan sosial, kesejahteraan psikologis*

ABSTRACT

Mayangsari, Putri.2023. *The Relationship between Coping Strategies and Social Support with Psychological Well-Being of Caregivers with Mental Disorder Patients at the Prambon Health Center*. Minithesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Supervisor : Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si

Care and recovery for people with mental disorders (ODGJ) need help from caregivers. Caregivers have the possibility to experience difficulties during the process of providing care caused by the burden that must be borne both physically and emotionally. If the task of a caregiver has exceeded the limits of their abilities and resources, it will result in a feeling of burden and stress that is quite high. This stress has the potential to have a negative impact on the physical condition and psychological well-being of caregivers. Psychological well-being is influenced by several factors, including coping strategies and social support.

This study uses a type of correlational quantitative approach. Sampling used a purposive sampling technique with a total of 34 caregivers as respondents. Measuring tools used are ways of coping questionnaire scale, social support scale, and psychological well-being scale.

The results of the correlation test of coping strategies and psychological well-being obtained sig. (p) 0,507 ($p > 0,05$) which means there is no relationship between the two variables. Correlation test of social support and psychological well-being obtained sig. (p) 0,003 ($p < 0,05$) which means there is a relationship between the two variables. Multiple correlation tests were carried out to see the relationship of the coping strategies, social support, and psychological well-being, the sig value was obtained. (p) 0,012 ($p < 0,05$) which means that there is a relationship between coping strategies variables and social support together with the psychological well-being of caregivers of mental disorders at the Prambon Health Center.

Keywords: coping strategies, social support, psychological well-being

الملخص

مايانجسارب، فوتري. 2023. العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي والرعاية النفسية لمقدمي الرعاية للاضطرابات النفسية في مركز برامبون الصحي. البحث العلم. كلية علم النفس. جامعة مؤلنا مالك إبراهيم ألسلمية احكوميةألنج.

املشرف: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si.

الرعاية والتعافي الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية (ODGJ) بحاجة إلى مساعدة من مقدم الرعاية. لدى مقدم الرعاية إمكانية مواجهة صعوبات أثناء العملية تقديم الرعاية بسبب الأعباء التي يجب أن تتحمل جسديا وكذلك عاطفيا. إذا تجاوزت واجبات مقدم الرعاية حدود القدرة و مواردها ، ستؤدي إلى ظهور ما يكفي من العبء والضغط عالي. هذه الضغوط يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على الحالة الجسدية وكذلك الرفاهية النفسية لمقدمي الرعاية. يتأثر الرفاهية النفسية بعدة عوامل، الهدف هو التعامل مع الاستراتيجيات والدعم الاجتماعي.

تستخدم هذه الدراسة نوعاً من النهج الكمي المترابط. أخذ العينات استخدام تقنيات أخذ العينات الهادفة مع إجمالي عدد المستجيبين كمقدم رعاية 34. أداة المقياس المستخدم هو طرق التكيف مع الحجم ، وحجم الدعم الاجتماعي ، وحجم الرفاهية النفسية تم الحصول على نتائج اختبار الارتباط لاستراتيجيات التكيف والرفاهية النفسية قيم $(p) 0,507$ sig. $(p > 0,05)$ مما يعني عدم وجود علاقة بين المتغيرين. اختبار الارتباط للدعم الاجتماعي ويتم الحصول على الرفاهية النفسية قيمة $(p) 0,003$ sig. $(p < 0,05)$ مما يعني وجود علاقة بين متغيرين. يتم إجراء اختبار ارتباط متعدد لرؤية العلاقة بين المتغيرات الثلاثة في نفس الوقت ، يتم الحصول على قيمة $(p) 0,012$ sig. $(p < 0,05)$ مما يعني أنه يظهر العلاقة بين متغيرات استراتيجية التكيف والدعم الاجتماعي مع. الصحة النفسية مقدم الرعاية الاضطرابات النفسية المرضى في . Puskesmas Prambon

الكلمات الرئيسية: استراتيجيات التكيف ، الدعم الاجتماعي ، الرفاهية النفسية

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menjadi aspek penting dalam kehidupan manusia sebab menentukan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 menjelaskan “Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya” (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Serupa dengan kondisi fisik, kondisi jiwa juga dapat mengalami masalah yang umum disebut dengan istilah gangguan jiwa. Konsep gangguan jiwa dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ II) yang merujuk ke *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-III) diartikan sebagai suatu sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup berarti dan yang secara khas memiliki kaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment / disability*) dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia. Selanjutnya, dapat disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi pada segi perilaku, psikologik, atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak dalam hubungan antara orang tersebut dengan masyarakat (Maslim, 2013).

Definisi lain dikemukakan oleh *American Psychiatric Association* yang menjelaskan gangguan jiwa sebagai respon maladaptif terhadap sumber stres yang berasal dari dalam dan luar lingkungannya yang berkaitan dengan perasaan dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan budaya/kebiasaan/nilai setempat dan memiliki pengaruh terhadap aktivitas interaksi sosial individu, kegiatan, dan fungsi tubuh (Patricia & Apriyeni, 2019).

Gangguan jiwa termasuk dalam masalah kesehatan terbesar selain penyakit kanker, degeneratif, dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga masuk dalam kategori masalah kesehatan yang serius sebab jumlah kasusnya yang

terus bertambah (Nasriati,2017). Angka kasus gangguan jiwa di Indonesia telah mengalami peningkatan dilihat dari laporan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018. Peningkatan tersebut terlihat dari meningkatnya prevalensi rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Ada peningkatan jumlah hingga mencapai angka 7 permil rumah tangga. yang bermakna bahwa per 1000 rumah tangga, ditemukan 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga dapat diperkirakan bahwa jumlah kasus gangguan jiwa berat mencapai angka 450 ribu (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Individu yang mengalami gangguan jiwa disebut dengan istilah “orang dengan gangguan jiwa”. Undang-Undang tahun 2018 nomor 14 menjelaskan bahwa “Orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia” (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Perawatan dan pemulihan ODGJ memerlukan bantuan dari seorang *caregiver*. *Caregiver* merupakan individu, baik dibayar ataupun tidak, yang melakukan perawatan kepada individu lain yang tengah mengalami kesulitan dan mempunyai keterbatasan untuk merawat dirinya atau kepada individu yang sedang mengalami masalah kesehatan. Bantuan yang diberikan dapat berupa bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, perawatan kesehatan, keuangan, bimbingan, persahabatan, serta interaksi sosial (Nainggolan, 2013, dalam Pandjaitan & Rahmasari, 2020). *Caregiver* terbagi menjadi 2 macam, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah individu yang menerima bayaran atas apa yang dilakukannya sebagai seorang *caregiver*, sedangkan *caregiver* informal adalah individu pemberi bantuan kepada orang lain yang memiliki keterdekatan pribadi dengan dirinya dan biasanya tidak memperoleh penghasilan atas apa yang dilakukan (Sheets & Mahoney-Gleason, 2010,

dalam A'yun & Darmawanti, 2022). *Caregiver* informal misalnya datang dari hubungan anggota keluarga, kerabat, teman, sahabat, dan lain-lain.

Talley, dkk. (2012; dalam Fajrin, 2020) menyebutkan bahwa tugas seorang *caregiver* dalam memberikan perawatan meliputi empat dimensi, yaitu perawatan langsung seperti membantu *dressing* serta manajemen obat, memberikan dukungan sosial dan emosional serta dukungan dalam bentuk lainnya, perawatan medis dengan berdiskusi bersama tenaga kesehatan atau orang lain untuk kepentingan pasien, dan mengatur finansial yang diartikan mengatur sumber uang, termasuk pemasukan dan pengeluaran. *Caregiver* rentan mengalami masalah dalam proses memberikan perawatan pada pasien. Masalah-masalah yang dialami oleh *caregiver* disebut dengan istilah *caregiver strain* yang dapat berupa masalah pada aspek fisik, emosi, maupun finansial (Thornton & Davis, 2003; dalam Fajrin, 2020).

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan hasil bahwa dalam melakukan perawatan terhadap ODGJ, anggota keluarga yang bertindak sebagai *caregiver* merasakan beban psikologis yang berat. Hal ini tercermin dari penggunaan beberapa istilah dalam upaya menggambarkan kondisi yang mereka alami, misalnya anggota keluarga yang menggambarkan pengalamannya dengan menggunakan istilah pengalaman yang traumatis, pengalaman yang menyakitkan, menghancurkan, penuh kebingungan, dan kesedihan yang berkepanjangan, atau sebuah malapetaka besar (Mars, 1992; Pejlert. 2001; dalam Subandi, 2008).

Penelitian terdahulu terkait dengan *caregiver* berfokus pada resiko dan efek yang dirasakan selama menjadi seorang *caregiver*. *Caregiver* mungkin saja mengalami kesulitan selama memberikan perawatan pada pasien, hal ini disebabkan oleh beban yang harus ditanggung baik secara fisik maupun emosional. Beban seorang *caregiver* adalah respon multidimensional terhadap penilaian negatif dan stres yang dirasakan akibat menjaga orang sakit (Kim., et al., 2011, dalam Muryani, 2019). Beban seorang *caregiver* terbagi menjadi dua macam, yaitu beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif adalah beban yang dialami *caregiver* dalam

kehidupan sehari-harinya seperti masalah keuangan, hubungan sosial, dan waktu luang, sedangkan beban subjektif adalah beban yang dirasakan *caregiver* berkaitan dengan emosional dalam merawat pasien (Jagannathan, et al., 2014, dalam Muryani, 2019). *Caregiver* pasien ODGJ beresiko untuk mengalami berbagai masalah seperti kecemasan, kesedihan, amarah, putus asa, rasa malu dan bersalah, serta beberapa disabilitas selama proses pemberian perawatan (Haresabadi et al., 2012; Behrouian et al., 2020, dalam Safitri & Widyatno 2021). Schultz dan Sherwood (2008, dalam Qudwatunnisa, dkk., 2018) menyatakan bahwa ketika durasi perawatan telah berlangsung lama maka dapat mengakibatkan pengalaman stres yang kronis dan berakibat pada meningkatnya ketegangan fisik dan psikologis.

Ketika tugas-tugas yang harus dilakukan melampaui kemampuan dan sumber daya *caregiver*, *caregiver* dapat merasa terbebani dan merasakan tingkat stress yang cukup tinggi. Stres yang dirasakan oleh *caregiver* dapat berdampak negatif tidak hanya terhadap kondisi fisik, melainkan juga kondisi kesejahteraan psikologis *caregiver* (Northouse et al, 2012).

Bradburn (Awaningrum, 2007, dalam Mayasari 2014) menjelaskan definisi kesejahteraan psikologis sebagai kebahagiaan yang menjadi tujuan tertinggi yang diinginkan untuk dimiliki oleh setiap orang. Rasa bahagia yang dimaksud bermakna terbebasnya hati dari berbagai macam hal-hal negatif seperti perasaan khawatir dan sejenisnya. Ryff & Singer (1996, dalam Kurniasari, dkk., 2019) menyatakan bahwa "*Psychological well-being comes from life-span development perspectives, which emphasize the differing challenges confronted at various phases of the life cycle*". Individu dengan kesejahteraan psikologis pada tingkat baik atau tinggi diharapkan dapat lebih dari sekedar terbebas dari kesusahan atau masalah mental saja, melainkan juga memenuhi enam aspek dalam kesejahteraan psikologis, yaitu mampu melakukan penerimaan diri secara utuh apa adanya, menjadi pribadi yang mandiri, memiliki relasi positif dengan orang lain, mempunyai kemampuan penguasaan lingkungan yang baik, memiliki sasaran atau

tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, serta mampu untuk melakukan pengembangan diri (Ryff,1995, dalam Kurniasari, dkk., 2019).

Peneliti mengadakan wawancara pada tanggal 5 Oktober 2022 bersama 2 orang yang memiliki hubungan keluarga dengan pasien ODGJ yang terdata di Puskesmas Prambon dan bertindak sebagai *caregiver* untuk mengetahui gambaran awal mengenai kesejahteraan psikologis mereka. Hasil yang diperoleh dari wawancara menunjukkan bahwa terdapat masalah pada empat dari enam aspek kesejahteraan psikologis yang dicetuskan oleh Ryff. Keempat aspek tersebut adalah aspek penerimaan diri, tujuan hidup, relasi positif dengan orang lain, dan aspek penguasaan lingkungan.

Pada aspek penerimaan diri, ditemukan masalah berupa perasaan sedih ketika mendapati anggota keluarga mereka mengalami gangguan jiwa serta rasa trauma dan khawatir berkepanjangan yang disebabkan oleh pengalaman masa lalu yaitu ketika anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa kabur dari rumah. Selanjutnya masalah pada aspek hubungan positif dengan orang lain muncul di masa awal anggota keluarga didiagnosa memiliki gangguan jiwa, keluarga mendapatkan stigma dari lingkungan sekitar hingga menjadi beban psikologis tersendiri bagi anggota keluarga lainnya. Berikutnya pada aspek tujuan hidup, *caregiver* mengalami masalah berupa kehilangan optimisme terhadap apa yang diinginkan sehingga berpengaruh pada usaha yang dilakukannya. Pada aspek penguasaan lingkungan, *caregiver* menemui masalah berupa kesulitan mengendalikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang seringkali berpengaruh pada aktivitas lain dari *caregiver*.

Berdasarkan uraian di atas, diperoleh informasi bahwa kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon belum optimal, sehingga peneliti tertarik untuk menggali faktor-faktor yang berkaitan dengan variabel kesejahteraan psikologis. Ryff dan Singer (2008; dalam Amalia & Rahmatika, 2020) mengemukakan pendapatnya bahwa kondisi kesejahteraan psikologis seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kemudian dikelompokkan menjadi faktor psikososial dan faktor

demografis, yang termasuk dalam faktor psikososial adalah regulasi emosi, nilai, tujuan pribadi, kepribadian, strategi *coping*, dan tingkat spiritualitas. Sedangkan yang termasuk ke dalam faktor demografis adalah usia, jenis kelamin, dan status sosial. Selanjutnya, Ryff menambahkan satu faktor penting lainnya yang memiliki pengaruh terhadap kondisi kesejahteraan psikologis individu, faktor tersebut adalah dukungan sosial.

Strategi *coping* merupakan satu dari beberapa faktor yang memberikan pengaruh pada kondisi kesejahteraan psikologis individu. Strategi *coping* dapat digunakan sebagai prediktor kesejahteraan psikologis (Mawarpury, 2013). Dalam keilmuan psikologi, strategi *coping* merupakan bentuk evaluasi seseorang yang dapat berguna untuk manajemen perilaku terhadap pemecahan suatu masalah. Definisi lain menjelaskan bahwa strategi *coping* berkaitan dengan berbagai usaha yang dilakukan individu secara perilaku dan kognitif yang terus berubah untuk menghadapi tuntutan yang berasal dari luar (eksternal) maupun dalam (internal) yang dirasa dapat melampaui kemampuan daripada individu tersebut (Lazarus & Folkman, 1984, dalam Oktoji & Indrijati, 2021). Lebih lanjut Lazarus & Folkman menyatakan bahwa strategi *coping* merupakan mekanisme penting dalam menghadapi stres untuk tetap menjaga kondisi kesejahteraan psikologis individu (Oktoji & Indrijati, 2021). Ketika individu memiliki kemampuan untuk memahami strategi *coping* yang tepat untuk digunakan dalam upaya mengatasi permasalahannya, maka kondisi kesejahteraan psikologis yang baik dapat tercapai atau dipertahankan.

Strategi *coping* yang efektif dilakukan mampu membantu *caregiver* dalam upaya mengatasi persoalan yang dialami saat memberikan perawatan kepada pasien ODGJ. Menurut Ismiati (2015) *coping* yang efektif dilakukan akan membantu individu untuk mentoleransi dan melakukan penerimaan terhadap situasi penuh tekanan yang sedang dialami dan tidak cemas terhadap tekanan yang tidak mampu dikuasainya. Sejalan dengan ungkapan tersebut, penelitian terdahulu oleh Muhammad Ghofar (2019) dengan judul “*Hubungan coping stres dan psychological well being pada ODHA remaja*”

di Yayasan Merah Muda DKI Jakarta” memperoleh hasil yang mengungkapkan bahwa pada variabel strategi *coping* dengan kesejahteraan psikologis ditemukan korelasi yang signifikan. Uraian penjelasan di atas secara singkat dapat ditarik kesimpulan bahwa, ketika individu mempunyai strategi *coping* pada tingkat tinggi, maka kesejahteraan psikologis yang mereka miliki juga tinggi. Hal ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan atau korelasi dengan arah positif antara kedua variabel.

Selain strategi *coping*, dukungan sosial juga menjadi faktor penting yang memberikan pengaruh pada kondisi kesejahteraan psikologis individu. Dukungan sosial diartikan sebagai ketersediaan orang lain yang membuat individu penerima dukungan sosial merasakan dirinya dicintai, diperhatikan, dan menjadi bagian dari suatu kelompok sosial (Ermayanti & Abdullah, 2011). Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa dalam memberikan perawatan kepada pasien skizofrenia, anggota keluarga yang bertindak sebagai *caregiver* memerlukan dukungan sosial dari masyarakat sekitar (Putri, Machmuroh, & Astriani, 2016). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pemberian dukungan sosial kepada *caregiver*.

Nainggolan dan Hidayati (2013, dalam Amalia & Rahmatika, 2020) menyatakan bahwa dengan ketersediaan dukungan sosial bagi keluarga yang sedang mengalami masalah dapat meningkatkan kualitas kehidupan dan kondisi kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Weiss (Cutrona, 1994, dalam Nugroho, 2019) menjelaskan definisi dukungan sosial merupakan suatu bentuk pertukaran interpersonal dimana satu pihak bertindak untuk memberikan dukungan / bantuan/ pertolongan kepada individu lain. Litwin (2006, dalam Nugroho, 2019) berpendapat bahwa dukungan sosial yang tersedia dari keluarga dan jaringan sosial berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis. Dukungan bisa diperoleh dari berbagai sumber, misalnya berasal dari orang yang dicintai seperti pasangan, anak, orang tua, teman, kontak sosial, dan masyarakat (Rietschlin; Taylor, 2009, dalam Nugroho,2019).

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan, dapat dibuat kesimpulan bahwa berdasarkan tinjauan teoritis, dukungan sosial berkorelasi dengan kesejahteraan psikologis. Ungkapan tersebut senada dengan hasil penelitian terdahulu yang dilaksanakan oleh Andhini, dkk (2018) dengan judul “*Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Psychological Well-Being (Kesejahteraan Psikologis) pada Pengungsi Gunung Agung Karangasem-Bali*” yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Hasil tersebut diperkuat dengan penelitian oleh Setyawati, dkk (2022) dengan judul “*Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Remaja Di UPT PRSMP Surabaya*” yang juga mengungkap hasil serupa bahwa ditemukan korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti.

Kesejahteraan psikologis dari *caregiver* menjadi penting untuk diperhatikan karena kesejahteraan psikologis *caregiver* dikaitkan dengan optimalnya pemberian perawatan kepada ODGJ. Ketika kesejahteraan psikologis dari *caregiver* menurun, maka perawatan yang diberikan pada pasien dengan skizofrenia akan menjadi tidak optimal (Amalia & Rahmatika, 2020). Selain itu ketegangan psikologis yang dialami oleh *caregiver* dapat berkembang menjadi permasalahan psikologis yang serius ketika tidak segera diatasi. Oleh sebab itu, topik ini menjadi penting untuk diteliti. Melalui penelitian ini, penulis ingin mengungkap hubungan dari strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon. Maka penulis mengangkat topik ini dalam sebuah penelitian yang berjudul “*Hubungan Strategi Coping Dan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Prambon*”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon ?

2. Bagaimana tingkat dan kecenderungan strategi *coping caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon ?
3. Bagaimana tingkat dukungan sosial *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon ?
4. Bagaimana hubungan *problem focused coping* dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon?
5. Bagaimana hubungan *emotion focused coping* dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon?
6. Bagaimana hubungan strategi *coping* dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon?
7. Bagaimana hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon?
8. Bagaimana hubungan *problem focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon?
9. Bagaimana hubungan *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon?
10. Bagaimana hubungan strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
2. Untuk mengetahui tingkat dan kecenderungan strategi *coping caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
3. Untuk mengetahui tingkat dukungan sosial *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
4. Untuk mengetahui hubungan *problem focused coping* dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

5. Untuk mengetahui hubungan *emotion focused coping* dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
6. Untuk mengetahui hubungan strategi *coping* dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
8. Untuk mengetahui hubungan *problem focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
9. Untuk mengetahui hubungan *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
10. Untuk mengetahui hubungan strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi perkembangan keilmuan psikologi khususnya pada kajian yang terkait dengan strategi *coping*, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi *caregiver*

Hasil penelitian ini memberikan gambaran tingkat kesejahteraan psikologis *caregiver* serta faktor yang berkaitan sehingga dapat memberikan wawasan baru supaya *caregiver* dapat mengoptimalkan kondisi kesejahteraan psikologisnya.

- b) Bagi keluarga, pihak puskesmas, kader kesehatan jiwa, dan perangkat desa

Hasil penelitian ini memberikan informasi gambaran resiko dampak perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kondisi kesejahteraan psikologis *caregiver* serta gambaran tingkat kesejahteraan psikologis *caregiver* dan faktor yang berkaitan, sehingga diharapkan dapat memberikan informasi dan rekomendasi untuk melakukan upaya kesehatan guna meningkatkan atau mempertahankan kondisi kesejahteraan psikologis *caregiver* supaya dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

- c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan oleh peneliti selanjutnya dalam mengkaji topik yang berkaitan dengan strategi *coping*, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Strategi *Coping*

1. Pengertian Strategi *Coping*

Lazarus dan Folkman (1984, dalam Darwati, 2022) menjelaskan bahwa *coping* berkaitan dengan usaha-usaha yang dilakukan oleh seseorang baik dalam bentuk pikiran maupun perilaku dengan tujuan untuk mengelola tuntutan atau berbagai perubahan yang sedang dihadapinya. Interaksi antar keduanya akan menentukan apakah stres yang dialami oleh individu tersebut akan berkembang atau tidak. Lazarus (1993) menjelaskan *coping* sebagai usaha kognitif dan perilaku yang berkelanjutan untuk mengatasi berbagai tuntutan yang berasal dari eksternal (luar) ataupun internal (dalam) yang dipandang dapat menimbulkan perasaan terbebani atau melebihi sumber daya seseorang.

Coping merupakan strategi atau cara yang dipilih individu sebagai respon dalam bentuk perilaku, pikiran, maupun sikap yang dipergunakan untuk menyelesaikan persoalan yang tengah dihadapi sehingga dapat melakukan penyesuaian diri terhadap situasi yang penuh tekanan (Indirawati, 2006). Strategi *coping* diartikan sebagai sebuah proses dimana individu melakukan usaha mengatasi atau menguasai situasi penuh tekanan dan stres yang diakibatkan oleh permasalahan yang sedang dialami dengan melakukan perubahan baik pada aspek kognitif maupun perilaku untuk mendapatkan rasa aman (Aminah, 2018).

Berdasarkan beberapa definisi yang telah diuraikan di atas, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa strategi *coping* adalah usaha-usaha yang dilakukan individu dalam bentuk tindakan, pikiran, atau sikap sebagai bentuk respon terhadap situasi yang menekan dengan tujuan untuk mengurangi atau mengatasi tekanan tersebut sehingga dapat menyesuaikan diri dengan situasi tersebut dan menekan kemungkinan timbulnya stres.

2. Dimensi Strategi Coping

Lazarus dan Folkman (1984, dalam Maryam, 2017) menyebutkan bahwa bentuk-bentuk strategi *coping* kemudian dibagi ke dalam dua dimensi besar, yaitu :

a. Berfokus pada masalah (*problem focused coping*)

Problem-focused coping adalah istilah yang dikemukakan oleh Lazarus guna menjelaskan strategi kognitif yang digunakan oleh individu dalam upaya mengatasi stres atau dapat juga dipahami sebagai bentuk *coping* yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi suatu permasalahan dan berupaya untuk menyelesaikannya (Andriyani, 2019). Strategi *coping* jenis ini akan cenderung digunakan oleh individu ketika dirinya menghadapi suatu permasalahan yang menurutnya masih dapat dikontrol dan diselesaikan. Adapun bentuk-bentuk strategi *coping* berfokus pada masalah adalah :

- 1) *Confrontative coping* adalah respon agresif yang ditunjukkan individu untuk melakukan perubahan terhadap situasi dan berani mengambil risiko yang mungkin saja terjadi.
- 2) *Planful problem solving* merupakan usaha *coping* dengan bereaksi melakukan usaha-usaha tertentu yang ditujukan untuk melakukan perubahan terhadap keadaan yang disertai dengan pendekatan analitis dalam upaya menyelesaikan permasalahan.
- 3) *Seeking social support* adalah bentuk *coping* dengan mencari bantuan dari pihak eksternal. Bantuan tersebut dapat berupa informasi, bantuan nyata, bantuan emosional, dan sebagainya.

b. Berfokus pada emosi (*emotion focused coping*)

Emotion-focused coping adalah istilah yang dipakai oleh Lazarus guna menjelaskan suatu bentuk strategi *coping* dimana individu memberikan respon emosional terhadap situasi menekan yang dihadapinya, terutama dengan menggunakan penilaian

defensif (Andriyani, 2019). Adapun yang termasuk dalam strategi koping berfokus pada emosi, yaitu :

- 1) *Distancing* (menjaga jarak) merupakan bentuk *coping* yang dilakukan dengan maksud agar tidak terjebak oleh permasalahan yang sedang dihadapinya. Reaksi yang diperlihatkan oleh individu dengan bentuk *coping* ini adalah sikap yang terlihat kurang perhatian terhadap masalah yang dialami bahkan mencoba untuk tidak mengingatnya dan seolah tidak terjadi apapun.
- 2) *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif) yaitu reaksi pada masalah dengan memaknai positif situasi menekan yang dialami dengan tujuan untuk mengembangkan diri termasuk dengan menikut sertakan diri dalam hal-hal religiusitas. Individu yang menerapkan strategi ini akan berpikir positif dan berusaha mengambil hikmah dari segala hal yang terjadi dan tidak menyalahkan individu lain serta mampu mensyukuri segala hal yang dimiliki.
- 3) *Self-controlling* (pengendalian diri) adalah merespon situasi menekan dengan melakukan usaha regulasi baik dalam aspek tindakan maupun perasaan. Individu dengan *coping* ini mendahulukan berpikir sebelum bertindak (tidak tergesa-gesa dalam bertindak).
- 4) *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab) adalah suatu respon terhadap situasi menekan dengan menumbuhkan kesadaran terkait perannya di dalam persoalan yang sedang dialami dan selalu berupaya untuk mendudukan segalanya dengan sebagaimana harusnya. Individu yang menerapkan *coping* ini akan berlapang dada menerima semua hal yang terjadi pada masa ini dan mampu beradaptasi dengan situasi yang dihadapinya.
- 5) *Escape avoidance* (menghindarkan diri) adalah perilaku individu yang menghindar dari permasalahannya. Individu dengan strategi

ini akan menunjukkan sikap menghindar dan cenderung melibatkan diri dalam tindakan yang negatif, misalnya konsumsi obat-obatan terlarang, tidur terlalu lama, atau menolak untuk bersosialisasi dengan orang lain.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi *coping* dibagi ke dalam dua dimensi besar, yakni dimensi koping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan dimensi koping berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*). Bentuk-bentuk koping berfokus pada masalah adalah *confrontative coping*, *planful problem solving*, dan *seeking social support*. Bentuk-bentuk koping berfokus pada emosi meliputi; *distancing*, *self controlling*, *accepting responsibility*, *escape avoidant* dan *positive reappraisal*.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi *Coping*

Parker (1986, dalam Aminah, 2018) menyebutkan tiga hal yang berpengaruh pada individu dalam melakukan strategi *coping*, yaitu :

- a. Karakteristik situasional dan kejadian akan berpengaruh pada individu dalam melakukan *coping*. Bertindak secara rasional, berpikir positif, dan percaya diri dalam menghadapi permasalahannya merupakan reaksi individu terhadap situasi menekan yang menurutnya masih mampu untuk dikontrol dan sifatnya menantang. Sedangkan situasi menekan yang dinilai mengancam akan memunculkan reaksi berupa kembali pada kepercayaan atau agama yang diyakininya, memikirkan tentang kematian, atau berharap kepada Tuhan untuk memenuhi segala keinginannya.
- b. Faktor lingkungan memberikan pengaruh terhadap perilaku dan emosi individu. Lingkungan berpengaruh banyak terhadap *coping* yang dilakukan oleh individu. Misalnya, individu yang datang dari kondisi keluarga yang kurang suportif antar anggotanya atau berasal dari kelas sosial ekonomi bawah akan menarik diri sebagai bentuk respon terhadap situasi menekan.

- c. Faktor personal. Karakteristik individu akan berpengaruh terhadap manifestasi *coping* yang dilakukannya. Beberapa karakteristik yang dapat mempengaruhi *coping* antara lain adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, kelas sosial ekonomi, tingkat perkembangan kognitif, dan persepsi terhadap stimulus yang dihadapi.

Terdapat beberapa faktor-faktor yang memberikan pengaruh terhadap keberhasilan seseorang dalam memilih strategi *coping* (Hardiyanti & Permana, 2019). Faktor-faktor tersebut adalah :

- a. Konsep diri, konsep diri yang positif akan membawa individu untuk memaknai suatu permasalahan dengan sikap yang positif. Individu tersebut akan sadar bahwa tiap-tiap dari masalah akan mampu diselesaikannya dengan lebih baik. Sedangkan konsep diri yang negatif akan membawa individu ke dalam pikiran, perasaan, bahkan perbuatan yang negatif dalam menyelesaikan permasalahannya.
- b. Dukungan sosial, yaitu terpenuhinya kebutuhan emosional dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti orang tua, keluarga, pasangan, teman, sahabat, dan lain sebagainya.
- c. Sosial ekonomi, status sosial dengan kategori rendah berdampak bagi individu. Dampak tersebut dapat berupa resiko mengalami stres yang lebih tinggi terlebih dalam mengatasi persoalan ekonomi.
- d. Pengalaman, peristiwa di masa lalu yang pernah dialami oleh individu akan berpengaruh terhadap tindakan yang dilakukan ketika menemui peristiwa serupa di masa sekarang.
- e. Kepribadian, karakteristik dari kepribadian individu akan berpengaruh pada pemilihan strategi *coping* yang digunakan.
- f. Keterampilan sosial, berkaitan dengan kemampuan individu dalam berkomunikasi serta berperilaku sebagaimana harusnya sesuai dengan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat.

4. Strategi Coping dalam Perspektif Islam

Allah telah mengatur dan menjelaskan cara-cara yang dapat dilakukan umat manusia dalam upaya mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya. Allah mencantumkan secara tersirat di dalam surah Al-Insyirah mengenai tahapan-tahapan yang dilalui untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi (Bahreisy, 1992, dalam Purnama, 2017). Berikut penjelasan tahapan-tahapan tersebut, yaitu :

a. *Positive Thinking* (berpikir positif)

Terkandung dalam ayat 1-6 surat Al-Insyirah yang berbunyi :

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ (١) وَوَضَعْنَا عَنْكَ وِزْرَكَ (٢) الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ (٣) وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ (٤) فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٥) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٦)

Artinya :

"Bukankah telah Kami lapangkan untukmu dadamu? Dan telah Kami hilangkan daripadamu bebanmu, yang memberatkan punggungmu? Dan Kami tinggikan bagimu sebutan namamu. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan."

Ayat-ayat di atas ditafsirkan sebagai janji dan kabar gembira yang datang dari Allah bahwa setiap kesukaran dari masalah yang dialami umat manusia akan selalu ditemukan jalan penyelesaiannya, maka sebaiknya suatu permasalahan dihadapi dengan berlapang dada. Maka hal pertama yang dilakukan ketika mengalami masalah adalah berlapang dada sehingga munculah pikiran yang positif terhadap permasalahan yang sedang dihadapi. Itulah setengah dari penyelesaian suatu masalah, sebab ketika berpikir positif, maka seseorang mampu berpikir jernih terkait jalan keluar permasalahan yang dihadapi (Purnama, 2017).

b. *Positive Acting* (Bertindak Positif)

Terdapat dalam ayat 7 yang berbunyi :

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ (٧)

Artinya :

"Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain "

Dalam ayat tersebut, tertuang penjelasan langkah kedua yang harus dilakukan dalam upaya mengatasi masalah, yaitu berusaha semaksimal mungkin dengan tindakan nyata yang positif. Tindakan nyata merupakan anjuran Allah kepada hamba-Nya supaya tidak mudah menyerah ketika dihadapkan dengan permasalahan seberat apapun. Perintah tersebut juga memiliki makna untuk senantiasa mencari pertolongan kepada orang lain sebagai bentuk pertolongan dari Allah (Purnama, 2017). Sebagaimana Allah sampaikan pada ayat lainnya di dalam Al-Qur'an yang memiliki arti : *"jadikanlah Allah, Rasul-Nya dan orang-orang beriman sebagai penolongmu"*.

c. *Positive Hoping* (Berharap yang Positif)

Seperti yang tertuang di dalam ayat kedelapan surat Al-Insyirah :

وَالِى رَّبِّكَ فَارْغَبْ ؕ (٨)

Artinya :

"Hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap".

Ayat di atas mengandung makna bahwa setelah seseorang berlapang dada dan berusaha secara maksimal, maka usaha terakhir yang tidak boleh terlewatkan ialah berdoa serta berserah diri kepada Allah (Purnama, 2017).

Adapun *coping* stres yang dituntunkan Al-quran (Darwati,2022) , yaitu :

a. Ikhlas

Al-Qur'an mengajarkan kita untuk melakukan segala hal dengan ikhlas hanya karena Allah. Keikhlasan hati akan membantu untuk mendapatkan ketenangan, meskipun akan menuai kegagalan sekalipun. Sesungguhnya ketika kita mencapai kesuksesan, semua itu karena Allah. Demikian pula ketika kita mendapatkan cobaan,

sesungguhnya juga atas ketetapan Allah, untuk itu sudah seharusnya kita menerima dengan ikhlas. Allah berfirman pada surah At-Taubah ayat 91 :

لَيْسَ عَلَى الضُّعَفَاءِ وَلَا عَلَى الْمَرْضَى وَلَا عَلَى الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ (٩١)

“ Tiada dosa (lantaran tidak pergi untuk berjihad) atas orang-orang yang lemah, orang-orang yang sakit, dan atas orang-orang yang tidak memperoleh apa yang akan mereka nafkahkan, apabila mereka berlaku ikhlas, kepada Allah dan Rasul-Nya, tidak ada jalan sedikitpun untuk menyalahkan orang-orang yang berbuat baik dan Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. ”

b. Sabar

Islam mengajarkan umatnya untuk berhias diri dengan sabar. Kesabaran memiliki banyak manfaat dalam membina jiwa, memantapkan kepribadian, meningkatkan kemampuan manusia dalam menghadapi penderitaan, serta memperbaharui kekuatan manusia dalam menghadapi masalah kehidupan, beban, musibah, dan juga bencana. Allah berfirman pada surah Al-Baqarah ayat 153 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ (١٥٣)

“Hai orang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah bersama dengan orang-orang yang sabar”

c. Zikir

Al-quran menjelaskan bahwa ketekunan seseorang dalam melakukan dzikir dapat mendatangkan ketentraman hati. Zikir dapat dilakukan dengan bertasbih, bertakbir, beristighfar, bertahlil, berdoa maupun membaca Al qur'an. Allah berfirman pada surat Ar-Ra'd ayat 28 :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (٢٨)

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka merasa tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah, hanya dengan mengingat Allah-lah, hati menjadi tenang”.

d. Tobat

Ketika seseorang merasa berdosa maka akan menghadirkan perasaan gelisah. Al-Qur'an mengajarkan kita ketika terjadi perasaan berdosa maka seharusnya bertaubat. Tobat akan memperingan kegelisahan yang dihadapi oleh seseorang. Allah juga berfirman dalam surah An Nisa' ayat 48 :

إِنَّ اللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَنْ يُشْرَكَ بِهِ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ لِمَنْ يَشَاءُ ۚ وَمَنْ يُشْرِكْ بِاللَّهِ فَقَدِ افْتَرَىٰ إِثْمًا عَظِيمًا (٤٨)

“Barang siapa yang melakukan kejahatan dan menzalimi diri sendiri, kemudian ia memohon ampun kepada Allah, niscaya ia mendapati Allah Maha Pengampun lagi maha penyayang”.

e. Berpikir positif dan optimis

Islam mengajarkan kepada umat muslimin untuk selalu bersyukur dalam arti berpikir positif dan optimis dalam menghadapi segala cobaan dari Allah SWT. Sesungguhnya bersama kesulitan selalu ada kemudahan .Sebagaimana firman Allah dalam Al qur'an pada surat Al-Insyirah ayat 5 dan 6 :

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٥) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٦)

“Sungguh, bersama kesulitan selalu ada kemudahan. Bersama kesulitan benar-benar selalu ada kemudahan”

f. Shalat

Al Qur'an mengajarkan kepada umat muslim untuk menjadikan shalat sebagai obat ketika kita mengalami penderitaan karena musibah atau cobaan lainnya. Allah berfirman dalam surat Al baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ (١٥٣)

“Hai orang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah bersama dengan orang-orang yang sabar”.

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

King (2011, dalam Syahrinnisa,dkk., 2022) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari individu lain yang menunjukkan bahwa orang yang menerima dukungan sosial itu dihargai, dicintai, dihormati, diperhatikan, serta dilibatkan dalam suatu jaringan komunikasi di lingkungan sekitarnya. Menurut Sarafino (2011, dalam Sa'idah & Laksmiwati,2017) dukungan sosial merujuk pada kepedulian, bantuan, kenyamanan, atau penghargaan yang dirasakan oleh individu penerima yang berasal dari individu lain atau kelompoknya. Dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang didapatkan individu sebagai hasil dari interaksinya dengan individu lain (Maslihah,2011).

Selaras dengan definisi-definisi di atas, Casel (Amie Ristianti, 2009, dalam Dianto, 2017) mengartikan dukungan sosial merupakan kehadiran orang lain yang dapat membuat individu penerima dukungan sosial merasa bahwa dirinya diperhatikan,dicintai, dan menjadi bagian dari suatu kelompok sosial. Dukungan sosial dapat diperoleh dari banyak sumber, misalnya keluarga, rekan kerja, teman dekat, dan lain sebagainya.

Cohen & Hoberman (1983, dalam Rmania, dkk., 2019) dukungan sosial adalah berbagai sumber daya yang muncul akibat dari adanya hubungan interpersonal antar individu. Lebih lanjut Cohen dan Hoberman menyebutkan bahwa dukungan sosial terdiri dari empat bentuk, yaitu dukungan penilaian (*appraisal support*), dukungan nyata (*tangible support*), dukungan harga diri (*self-esteem support*), dan dukungan penerimaan (*belonging support*).

Berdasarkan uraian berbagai pendapat terkait definisi dari dukungan sosial di atas maka dapat dipahami bahwa dukungan sosial merupakan bantuan yang diperoleh dari pihak eksternal dalam bentuk penilaian (*appraisal support*), bantuan nyata (*tangible support*), dukungan harga diri (*self-esteem support*), dan dukungan penerimaan (*belonging support*), sehingga penerima akan merasa dirinya dicintai, dihargai, dan diperhatikan.

2. Aspek Dukungan Sosial

Cohen & Hoberman (1983, dalam Ramanian, dkk., 2019) menyebutkan empat aspek dukungan sosial, yaitu :

a. Dukungan nyata (*Tangible Support*)

Dukungan nyata (*Tangible support*) adalah bentuk bantuan yang meliputi perilaku atau bantuan fisik dalam upaya penyelesaian masalah.

b. Dukungan penilaian (*Appraisal support*)

Dukungan penilaian (*appraisal support*) merupakan bentuk dukungan berupa nasihat yang berhubungan dengan penyelesaian atau jalan keluar untuk permasalahan yang sedang dihadapi dengan tujuan mengurangi tekanan (stres).

c. Dukungan penerimaan diri (*Belonging Support*)

Dukungan penerimaan diri (*belonging support*) dapat dipahami sebagai dukungan yang menunjukkan penerimaan terhadap individu sebagai bagian dari suatu kelompok dan di dalamnya terdapat rasa kebersamaan.

d. Dukungan harga diri (*Self-esteem Support*)

Dukungan harga diri (*self-esteem support*) diartikan sebagai dukungan kepada harga diri atau perasaan orang lain yang menganggap dirinya menjadi bagian dari suatu kelompok, dimana antar anggota kelompok tersebut mempunyai dukungan yang saling berhubungan dengan harga diri seseorang.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Myers (Hobfoll, 1986, dalam Maslihah, 2011) mengungkapkan setidaknya ada tiga faktor yang memotivasi seseorang untuk memberikan dukungan positif, yaitu :

- a. Empati, merupakan kapasitas untuk ikut serta merasakan kesulitan yang dihadapi individu lain yang bertujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi perilaku yang dapat mengurangi kesulitan serta meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- b. Norma dan nilai sosial, menjadi pedoman bagi individu untuk berperilaku. Dalam norma yang berlaku dilingkungan sekitar, seorang individu diharuskan untuk memberikan bantuan atau pertolongan kepada individu lain.
- c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan dan informasi. Hubungan interpersonal yang memuaskan merupakan hasil yang tercipta dari keseimbangan dalam pertukaran sosial. Keseimbangan dalam pertukaran secara timbal balik tersebut dapat menjadikan seseorang mempercayai bahwa lingkungan sekitar dan orang lain akan menyediakan bantuan.

Cohen & Syme (Lestariningsih, 2007, dalam Rustakahak, 2014) mengungkapkan bahwa ada faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan dukungan sosial, yaitu :

a. Jenis Dukungan

Dukungan yang berarti bagi penerima adalah bentuk dukungan yang dapat bermanfaat (memberikan pengaruh) baginya dan sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

b. Pemberi dukungan sosial

Dukungan yang bersifat berkesinambungan yang berasal dari sumber yang sama akan lebih mempunyai makna dan berarti apabila dibandingkan dengan dukungan yang berasal dari sumber lain,

karena dalam hal ini terkait dengan faktor kedekatan dan kepercayaan penerima dukungan.

c. Penerima dukungan

Karakteristik dari penerima dukungan akan memberikan pengaruh terhadap keberhasilan dari dukungan sosial yang didapatkannya. Karakteristik yang dimaksud tersebut meliputi kepribadian, kebiasaan, dan peran sosial.

d. Waktu pemberi dukungan

Dukungan sosial akan optimal pada satu situasi, namun tidak optimal pada situasi lainnya.

e. Lamanya pemberian dukungan

Waktu pemberian dukungan tergantung dengan kemampuan yang dimiliki oleh pihak pemberi dukungan untuk memberikan dukungan atau menambah dukungan yang ditawarkan selama suatu periode tertentu.

f. Permasalahan yang dihadapi

Bentuk dukungan sosial yang diberikan baiknya disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh penerima sehingga bentuk dukungan sosial tersebut akan tepat dan berguna.

4. Dukungan Sosial dalam Perspektif Islam

Konsep *sosial support* atau dukungan sosial di dalam Alquran disebut dengan istilah *ta'awun* yang bermakna tolong-menolong. *Ta'awun* merupakan suatu perilaku positif yang seharusnya terdapat dalam setiap diri individu dalam kehidupan bermasyarakat. Perspektif Islam menjelaskan perilaku menolong sebagai sebuah bentuk ibadah yang sudah tertanam di dalam diri setiap individu. Islam menerapkan akhlak terpuji dalam bermuamalah (*hablum minannas*) yang dilakukan dengan penuh keikhlasan tanpa berharap adanya balasan dalam bentuk apapun kecuali semata-mata karena Allah (Qomaro & Oktasari, 2018).

Dalam Al-Quran terdapat beberapa surat yang mengandung nilai-nilai dukungan sosial, salah satunya adalah surat Ad-Dhuha. Surat

Ad-Dhuha turun kepada Rasulullah Muhammad SAW ketika sedang cemas karena wahyu Allah tidak turun sekian lama. Situasi tersebut membuat kaum musyrikin mengatakan bahwa Allah telah meninggalkan Rasulullah. Ejekan oleh kaum musyrikin ditanggapi dengan turunnya surat Ad-Dhuha yang seolah membantah tuduhan tersebut dengan menunjukkan bahwa Allah selalu bersama Rasulullah (Arlotas,2019). Quthb (2000, dalam Arlotas, 2019) menyebutkan bahwa surah Ad-Dhuha adalah ungkapan dari sentuhan kasih sayang, rasa cinta, rahmat, dan tangan penyayang yang mengusap semua kepedihan juga penderitaan. Serta memberikan kasih sayang, harapan, keridhaan, ketenangan, keteduhan, juga keyakinan. Meskipun surah Ad-Dhuha diturunkan secara khusus kepada Rasulullah, namun kita dapat mempelajari nilai-nilai dukungan sosial yang terkandung di dalamnya sekaligus belajar bagaimana dukungan sosial diberikan kepada orang lain. Berikut penjelasan nilai-nilai dukungan sosial yang terkandung di dalam surat Ad-Dhuha, yaitu :

a. *Network support*

Terjemahan ayat ke-3 :

“Tuhanmu tiada meninggalkanmu...”

Ayat ke-3 ini menunjukkan bahwa Allah tetap bersama Rasulullah, ayat ini sebagai perwujudan dari *network support* (dukungan jaringan sosial) (Arlotas, 2019).

b. *Emotional support*

“...dan tiada pula benci kepadamu”

Terjemahan di atas merupakan kelanjutan terjemahan ayat ke-3 sebelumnya. Potongan terjemahan tersebut memperlihatkan bahwa Allah menyayangi Rasulullah dan tidak benci terhadapnya. Hal ini merupakan bentuk perwujudan dari dukungan emosional (Arlotas, 2019).

c. *Tangible aid* atau dukungan instrumental

Dukungan instrumental ditunjukkan pada ayat ke 6-8. Berikut bunyi terjemahan ayat 6:

“bukankah dia mendapatimu sebagai seorang yatim lalu dia melindungimu?”

Rasulullah terlahir sebagai seorang yang yatim, kemudian Allah membuat hati orang-orang yang berada di sekitar Rasulullah menjadi lembut hingga bersedia menjaga, melindungi, serta menerima Rasulullah menjadi bagian dari mereka. Hal ini tidak hanya perwujudan dari *network support* (dukungan jaringan sosial) namun juga *tangible support / instrumental support* (dukungan nyata) yaitu dalam bentuk perlindungan yang langsung diberikan oleh Allah (Arlotas, 2019). Terjemahan ayat ke-7 berbunyi:

“Dan dia mendapati sebagai seseorang yang bingung lalu dia memberikan petunjuk?”

Quthb (2000, dalam Arlotas, 2019) menafsirkan ayat ketujuh dengan kondisi Rasulullah yang merasa tidak nyaman terhadap pola kehidupan masyarakat jahiliyah. Rasulullah merasa bingung dan tidak mengerti harus melakukan apa, kemudian Allah menurunkan wahyu untuk memberikan petunjuk.

Terjemahan ayat ke-8:

“Dan dia mendapatimu sebagai seorang yang kekurangan, lalu dia memberikan kecukupan”

Ayat ke-8 menjadi pengingat Rasulullah pada dukungan yang telah diberikan Allah di dalam kehidupannya. Saat Rasulullah hidup dalam keadaan miskin, Allah telah mencukupkan rezeki Rasulullah dengan sifat qonaah yang dimilikinya serta melalui hasil usaha bersama istri (Quthb, 2000, dalam Arlotas, 2019).

d. *Informational Support*

Ayat ke-7 tidak hanya mengandung nilai dukungan instrumental melainkan juga dukungan informasi. Wahyu yang turun merupakan petunjuk yang Allah berikan kepada Rasulullah.

Selain mengandung nilai-nilai dukungan sosial yang Allah berikan kepada Rasulullah, surat Ad-Dhuha juga mengandung arahan kepada Rasulullah juga seluruh umat muslim untuk menyediakan dukungan sosial bagi anak-anak yatim. Hal tersebut terkandung di dalam ayat 9-10. Selain arahan untuk mengasahi anak-anak yatim, Allah juga memerintahkan untuk bersikap sosial kepada orang-orang disekitar kita (Quthb, 2000, dalam Arlotas,2019). Adapun bunyi terjemahan ayat 9-10 adalah :

“Adapun terhadap anak yatim, maka janganlah kamu berlaku sewenang-wenang!” (9).

“Janganlah berlaku sewenang-wenang kepada anak yatim, dan jangan menghardik orang yang meminta-minta” (10)

Selain surat Ad-Dhuha, terdapat surat lain yang mengandung nilai-nilai dukungan sosial, yaitu surah Al- Insyirah. Ayat 1-3 surat Al-Insyirah menunjukkan dampak positif yang dirasakan oleh Rasulullah berkat adanya dukungan Allah, adapun terjemahan ayat 1-3 adalah :

“Bukankah Kami telah melapangkan dadamu?” (1) “Dan Kami telah menghilangkan darimu bebanmu?” (2) “Yang memberatkan punggungmu” (3).

Allah telah membuat lapang dada Rasulullah dalam menjalankan tugas dakwah dan mempermudah urusannya serta menjadikan dakwah sebagai sesuatu yang menggembirakan. Dalam dada Rasulullah terdapat rahmat, sinar, kelapangan, cahaya, dan kepuasan serta kegembiraan. Kelapangan dada Rasulullah membuat beban yang ditanggungnya menjadi ringan dan hilangnya kekhawatiran, cemas, dan kegelisahan yang dirasakan (Quthb, 2002; Arlotas,2019). Hal ini merupakan dampak positif yang dimunculkan oleh ketersediaan dukungan sosial sebagaimana telah banyak diungkap

oleh studi terdahulu bahwa adanya dukungan sosial berdampak pada meningkatnya kesejahteraan fisik dan psikologis serta daya tahan terhadap stres (Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney, & Southwick, 2007, dalam Arlotas, 2019).

Selanjutnya, pada ayat ke-empat mengandung nilai dukungan harga diri yang Allah berikan kepada Rasulullah. Hal ini dapat terlihat dari terjemahan berikut :

“Kami tinggikan bagimu sebutan (nama)mu” (4).

Pada ayat ke 5-6 mengandung nilai dukungan emosional. Adapun terjemahan ayat tersebut adalah :

*“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” (5)
“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” (6).*

Selanjutnya pada ayat ke 7-8 mengandung dukungan informasi yang berisi arahan terkait apa yang sebaiknya dilakukan. Arahan tersebut merupakan wujud dari dukungan informasi. Adapun terjemahan ayat 7-8 adalah :

“Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakan dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain” (7), “hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”(8).

C. Kesejahteraan Psikologis

1. Pengertian Kesejahteraan Psikologis

Penggagas teori kesejahteraan psikologis, yaitu Carol D Ryff menjabarkan kesejahteraan psikologis sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis yang dimiliki individu dan kondisi dimana individu tersebut memiliki kemampuan untuk melakukan penerimaan diri secara utuh terhadap kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki, memiliki relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mempunyai tujuan di dalam hidup, dapat mengendalikan lingkungan serta berkembang secara personal. (Ryff & Singer, 1996, dalam Mayasari 2014). Ryff & Singer (2006, dalam Yuliani, 2018) mengemukakan bahwa konsep kesejahteraan psikologis dikembangkan

dengan merujuk pada konsep fungsi psikologi positif yang mencakup perspektif dari konsep *self actualization* (aktualisasi diri) oleh Maslow, *fully functioning person* (orang yang berfungsi penuh) oleh Rogers, dan *formulation maturity* (kematangan diri) oleh Allport dalam setiap perkembangan individu. Teori kesejahteraan psikologis terdiri dari tiga konsep teori, yaitu aktualisasi diri, berfungsi secara penuh, dan kematangan diri yang kemudian diintegrasikan menjadi satu konsep, yaitu kesejahteraan psikologis multidimensi.

Kesejahteraan psikologis dapat dipahami sebagai kondisi dimana individu tidak sekedar terbebas dari distress atau permasalahan mental saja, melainkan kondisi dimana seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan penerimaan diri sendiri baik pada kehidupan di masa sekarang maupun kehidupan di masa lampau, pada kelebihan atau kekurangan yang dimiliki (*self-acceptance*), yakin bahwa kehidupannya bermakna dan memiliki tujuan yang ingin diraih dalam hidup (*purpose in life*), memiliki kualitas relasi yang positif dengan individu lain (*positive relationship with others*), memiliki kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (*autonomy*), memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri atau bertumbuh (*personal growth*), dan memiliki kemampuan untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*) (Iriani & Ninawati, 2005).

Berdasarkan pemaparan definisi di atas, secara sederhana kesejahteraan psikologis dapat dipahami sebagai kondisi ketika individu tidak mengalami distress atau masalah mental lainnya dan ditandai dengan memiliki karakteristik berupa mampu untuk melakukan penerimaan diri, mempunyai tujuan hidup, menjalin relasi yang positif dengan individu lain, memiliki kemampuan untuk menguasai lingkungan, mandiri, dan pertumbuhan pribadi.

2. Aspek Kesejahteraan Psikologis

Konsep kesejahteraan psikologis yang dicetuskan oleh Ryff & Keyes (1995, dalam Yuliani, 2018) terdiri dari enam aspek, yaitu : penerimaan diri, relasi positif dengan individu lain, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, otonomi atau kemandirian, dan pertumbuhan pribadi. Berikut penjelasan tiap aspek kesejahteraan psikologis :

a. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Ryff (1989, dalam Yuliani, 2018) menyebutkan bahwa penerimaan diri adalah ciri utama dari kesehatan mental, serta karakteristik dari aktualisasi diri dan kedewasaan. Ryff & Keyes (1995, dalam Miftahuddin, 2018) menjelaskan bahwa individu yang mempunyai skor tinggi pada aspek penerimaan diri mengindikasikan bahwa individu tersebut mempunyai sikap yang positif, mau mengakui dan menerima diri dengan apa adanya, serta mampu melihat pengalaman masa lalu dengan perasaan positif. Sedangkan individu dengan skor rendah pada aspek penerimaan diri mengindikasikan bahwa individu tersebut tidak puas terhadap dirinya sendiri, melihat masa lalu dengan perasaan negatif, khawatir akan kualitas diri dan memiliki keinginan berubah.

b. Relasi yang positif dengan individu lain (*Positive relationship with others*)

Makna dari relasi yang positif dengan individu lain adalah individu menjalin hubungan yang hangat, memiliki kemampuan untuk membangun sebuah kepercayaan dalam hubungan, memiliki empati dan memperdulikan kesejahteraan orang lain. Sedangkan individu dengan skor rendah pada aspek ini mengindikasikan bahwa dirinya mempunyai sedikit hubungan yang akrab, hangat, terbuka, dan khawatir pada orang lain, mengalami kesulitan untuk membangun kepercayaan dalam hubungan, dan merasa terisolasi serta frustrasi terhadap hubungan sosial (Ryff & Keyes, 1995, dalam Miftahuddin, 2018).

c. Kemandirian (*autonomy*)

Kemandirian yang dimaksud merujuk pada individu yang mempunyai keyakinan terhadap dirinya dan memiliki kemampuan untuk hidup mandiri (Lopez, dkk., dalam Yuliani, 2018). Ryff (1989, dalam Miftahuddin, 2018) berpendapat bahwa jika individu telah mencapai aktualisasi diri maka individu tersebut akan menunjukkan kemandirian dan tahan dari akulturasi. Individu yang mempunyai skor tinggi pada aspek ini memiliki kemauan kuat dan independen, mampu menahan tekanan sosial dan menentukan tindakan sesuai standar personal. Individu dicirikan dengan kemampuan mengevaluasi diri sesuai standar personal.

d. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan berkaitan dengan kompetensi seseorang untuk memiliki atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya, hal ini diartikan sebagai tanda dari kesehatan mental (Ryff & Singer, 1996). Individu dengan kemampuan penguasaan lingkungan yang baik menunjukkan karakteristik berupa mempunyai rasa penguasaan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan; dapat mengelola aktivitas eksternal yang kompleks; dapat menggunakan peluang di sekitarnya secara efektif; dan dapat memilih atau menciptakan lingkungan yang cocok dengan kebutuhan dan nilai pribadi. Seseorang dengan penguasaan lingkungan yang kurang akan menunjukkan karakteristik berupa merasa kesulitan dalam mengelola urusan sehari-hari; merasa tidak memiliki kemampuan untuk mengubah atau memperbaiki lingkungan sekitarnya; tidak peka terhadap peluang yang muncul di sekitarnya; serta tidak memiliki rasa kontrol terhadap dunia luar (Ryff, 2014).

e. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Ryff (1989, dalam Yuliani 2018) menjelaskan bahwa tujuan hidup yang dimaksud berkaitan dengan adanya keyakinan seseorang

terkait tujuan dan makna hidup. Skor tinggi yang dimiliki pada aspek ini mengindikasikan bahwa seseorang tersebut mempunyai *goal* dalam hidup yang ingin dicapainya dan merasa terarah. Sedangkan skor rendah merujuk pada individu yang merasa hidupnya tanpa tujuan dan tidak terarah (Ryff,1995, dalam Miftahuddin, 2018).

f. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Fungsi psikologis yang optimal tidak hanya sekedar menjangkau karakteristik sebelumnya, melainkan terus mengembangkan potensi yang dimilikinya untuk tumbuh dan berkembang sebagai pribadi (Ryff & Singer, 1996). Seseorang yang memperoleh skor tinggi pada aspek ini menunjukkan bahwa dirinya selalu mempunyai keinginan untuk berkembang. Sedangkan skor rendah merujuk pada individu dengan karakteristik memiliki perasaan bahwa dirinya tidak mampu berkembang atau bisa dikatakan stagnan (Ryff & Keyes, 1995, dalam Miftahuddin, 2018).

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Terdapat faktor yang berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis (Kartikasari, 2013), diantaranya adalah:

a. Usia

Usia dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek dari kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil penelitian Ryff dan Keyes (1995, dalam Kartikasari, 2013) terungkap bahwa pada aspek kemandirian dan penguasaan lingkungan akan meningkat sejalan dengan usia yang bertambah, terlebih pada rentang usia dewasa awal hingga dewasa tengah. Pada aspek hubungan yang positif dengan orang lain juga menunjukkan hasil yang serupa, yaitu akan meningkat ketika usia dewasa muda hingga dewasa tengah, sedangkan pada aspek tujuan hidup akan berkurang atau menurun seiring dengan bertambahnya usia seseorang, terlebih pada usia dewasa madya / tengah hingga dewasa akhir.

b. Jenis Kelamin

Perempuan memperoleh skor lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada aspek relasi yang positif dengan individu lain. Hal ini berdasarkan hasil studi terdahulu oleh Ryff dan Keyes (1995, dalam Kartikasari, 2013). Lebih lanjut dijelaskan Ryff dan Singer (Snyder, 2002, dalam Kartikasari, 2013) bahwa pola pikir yang mempengaruhi strategi *coping* dan aktivitas sosial yang dikerjakan perempuan lebih cenderung mempunyai kompetensi interpersonal yang baik dibandingkan dengan laki-laki.

c. Kepribadian

Tipe-tipe kepribadian berkorelasi dengan aspek-aspek yang ada pada kesejahteraan psikologis. Ungkapan tersebut didasarkan oleh hasil penelitian Schmutte dan Ryff yang mengungkapkan bahwa nilai tinggi pada aspek pertumbuhan pribadi ditemukan pada individu dengan kepribadian *ekstraversi*, *conscientiousness*, dan *low neuroticism*. Nilai tinggi pada aspek relasi positif dengan orang lain ditemukan pada individu dengan kategori *agreeableness* dan *extraversi*. Sedangkan aspek kemandirian dengan skor tinggi diperoleh individu dengan kategori *low neuroticism* (Ryan & Deci, 2001; Kartika, 2010, dalam Kartikasari, 2013).

d. Status Sosial Ekonomi

Kelas sosial ekonomi memiliki pengaruh pada tingkat kesejahteraan psikologis individu. Ryff (Ryan & Deci, 2011, dalam Kartikasari, 2013) memaparkan bahwa kelas sosial ekonomi berkorelasi dengan aspek penerimaan diri, pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan penguasaan lingkungan pada variabel kesejahteraan psikologis. Status sosial ekonomi yang rendah berdampak negatif pada individu karena individu akan cenderung merasa bahwa hidupnya tidak seberuntung orang lain dan tidak menerima sumber daya yang dapat menyesuaikan kesenjangan yang

dia rasakan. Kesejahteraan psikologis yang lebih baik ditemukan pada individu dengan pekerjaan yang tinggi.

e. Dukungan sosial

Davis (Pratiwi, 2000; Rahayu, 2008, dalam Kartikasari, 2013) mengungkapkan bahwa penerima dukungan sosial akan mencapai tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi. Dukungan bisa didapatkan dari berbagai sumber, misalnya keluarga, rekan kerja, teman, atau lingkungan sekitar .

f. Religiusitas

Koenig, Smilery, dan Gonzales (Santrock, 2002, dalam Kartikasari, 2013) mengungkapkan bahwa kepuasan hidup, optimisme, dan harga diri yang lebih tinggi ditemukan pada lansia yang dekat dengan agama. Studi lain juga mengungkapkan bahwa praktisi religi dan perasaan religius berkorelasi dengan *sense of well being*, terlebih pada wanita dan individu yang berumur lebih dari 75 tahun.

Selain faktor-faktor di atas, kesejahteraan psikologis juga dapat dipengaruhi oleh *personal control, self esteem, positive effect, manage tension, positive thinking*, serta ide dan perasaan yang efisien (Prameswari & Muhid, 2022).

4. Kesejahteraan Psikologis dalam Perspektif Islam

Bradburn (Awaningrum, 2007, dalam Mayasari 2014) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai rasa bahagia yang diinginkan untuk dimiliki oleh setiap orang. Rasa bahagia yang dimaksud adalah terbebasnya hati dari berbagai macam bentuk hal-hal yang negatif, misalnya perasaan khawatir dan lain sejenisnya. Salah satu ayat Al-Qur'an yang memuat tentang kebahagiaan adalah surat Al-Baqarah ayat 38 yang bermakna :

فَلَمَّا اهْبَطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَأَمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ
(٣٨)

Artinya : *“Kami berfirman, “Turunlah kamu semua dari surga! Lalu, jika benar-benar datang petunjuk-Ku kepadamu, siapa saja yang mengikuti petunjuk-Ku tidak ada rasa takut yang menimpa mereka dan mereka pun tidak bersedih hati.”*

Para cendekiawan memberikan kiat-kiat untuk meraih kebahagiaan, setidaknya terdapat lebih dari sepuluh kiat yang kemudian dapat dirangkum menjadi dua (Hamim, 2016), yaitu :

1. Iman

Beriman kepada Allah merupakan kunci utama bagi manusia untuk meraih kebahagiaan, sebagaimana firman Allah berikut :

“Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh maka bagi mereka pahala yang tiada putus-putusnya”. (At-Tin :6)

2. Amal Shaleh

Syarat berikutnya untuk dapat meraih kebahagiaan adalah dengan melaksanakan amal shaleh, sebagaimana firman Allah :

“Barangsiapa yang mengerjakan amal shaleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan sesungguhnya akan Kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang mereka kerjakan” (An-Nahl: 97).

Jalaludin Rahmad (Hamim, 2016) menjelaskan cara-cara yang dapat dilakukan oleh umat manusia untuk meraih kebahagiaan berdasarkan kajiannya terhadap ayat-ayat Al-Quran, yaitu : 1) yakin bahwa dibalik kesulitan ada kemudahan yang Allah persiapkan, 2) Bersyukur, ridha, dan tawakal terhadap musibah yang terjadi, 3) Bersedia memberi maaf atas kesalahan orang lain, 4) Tidak berprasangka buruk, 5) Menjauhi kebiasaan marah-marah ketika dihadapkan dengan permasalahan, 6) Zuhud dan qonaah untuk mengurangi keinginan yang bersifat duniawi.

D. Tinjauan Teoritis Hubungan Strategi *Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

Ryff & Singer (1996, dalam Mayasari 2014) menjelaskan kesejahteraan psikologis sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis yang dimiliki individu dan ditandai dengan terpenuhinya 6 aspek

kesejahteraan psikologis yaitu kemampuan untuk melakukan penerimaan diri sepenuhnya, mempunyai tujuan atau sasaran dalam hidup, menjalin hubungan atau relasi yang positif dengan individu lain, menjadi individu yang independen, memiliki kemampuan mengatur lingkungan dan terus bertumbuh serta berkembang secara pribadi.

Kondisi kesejahteraan psikologis individu dapat terganggu akibat stress yang disebabkan oleh situasi menekan atau kurang menguntungkan bagi individu. Usaha-usaha individu yang dilakukan dengan tujuan mengelola stres dan membantu untuk melakukan penyesuaian terhadap situasi menekan disebut dengan istilah strategi *coping* sebagaimana pendapat yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984, dalam Maryam, 2017) bahwa ketika individu mengalami keadaan stress maka kondisi tersebut dapat mengakibatkan dampak negatif terhadap psikologis maupun psikologis individu yang bersangkutan. Seseorang tidak akan diam diri mengumbar efek negatif tersebut terus berlangsung sehingga dirinya akan bertindak untuk mengatasi efek tersebut. Tindakan yang dilakukan oleh individu yang bersangkutan inilah yang kemudian disebut dengan strategi *coping*.

Aldwin dan Revenson (dalam Kertamuda dan Herdiansyah, 2009) menjelaskan pengertian strategi *coping* sebagai suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing individu sebagai upaya mengatasi dan menguasai situasi atau permasalahan yang sedang dihadapi yang dinilai sebagai suatu halangan atau tantangan yang sifatnya menyakitkan serta mengancam dan dapat merugikan. Definisi *coping* mengacu pada usaha yang dilakukan individu pada aspek kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk menguasai, mengurangi atau menoleransi tuntutan yang bersumber dari internal maupun eksternal yang dihasilkan oleh situasi menekan yang penuh stres. Lazarus & Folkman (1984, dalam Oktoji & Indrijati, 2021) menyebutkan strategi *coping* juga dapat dipahami sebagai usaha yang dilakukan oleh individu pada aspek perilaku dan kognitif yang terus berubah dengan tujuan untuk mengatasi berbagai tuntutan eksternal ataupun internal yang

dipandang dapat melebihi sumber daya individu tersebut. Lebih lanjut Lazarus & Folkman menyatakan bahwa strategi *coping* merupakan mekanisme penting untuk individu mempertahankan kondisi kesejahteraan yang dimilikinya ketika menghadapi situasi menekan yang penuh stress.

Hasil penelitian terdahulu oleh Oktoji & Indrijati (2021) dengan judul “*Hubungan Strategi Koping Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Remaja Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga*” mengungkapkan hasil bahwa strategi *coping* berkorelasi dengan kesejahteraan psikologis, yang artinya penggunaan strategi *coping* yang semakin tinggi maka kesejahteraan psikologis individu juga semakin tinggi.

Selain dipengaruhi oleh strategi *coping* kesejahteraan psikologis seseorang juga dipengaruhi oleh dukungan sosial. Dukungan sosial adalah kehadiran orang lain yang menjadikan individu penerima dukungan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan menjadi bagian dari suatu kelompok sosial (Ermayanti & Abdullah, 2011). Sarafino dan Timothy (Saparino & Smit, 2011, dalam Iryani,dkk.,2021) mengungkapkan pendapatnya tentang definisi dukungan sosial yang merujuk pada rasa peduli, penghargaan, atau pertolongan untuk orang lain. Dukungan sosial bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti organisasi, keluarga, guru, teman, komunitas, dan masyarakat. Individu penerima dukungan sosial akan mampu meyakinkan diri bahwa dirinya dihargai, dicintai, dipedulikan, dan menjadi bagian dari kehidupan sosial. Sejalan dengan pendapat tersebut, Hidayati (2011) menyatakan bahwa adanya dukungan sosial untuk individu yang mengalami krisis atau situasi kurang menguntungkan secara umum dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup mereka. Pendapat-pendapat di atas selaras dengan Lieberman (1992, dalam Maslihah, 2011) yang mengungkapkan bahwa secara teoritis, ketersediaan dukungan sosial mampu menurunkan kecenderungan timbulnya stres akibat kejadian yang menekan. Dukungan sosial dapat mengubah pandangan individu terhadap situasi yang menekan dan menimbulkan *stressfull* sehingga akan mengurangi potensi kemunculan stres pada individu tersebut.

Berdasarkan uraian penjelasan di atas diketahui bahwa baik pada variabel strategi *coping* maupun dukungan sosial berkorelasi dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian terdahulu oleh Alvionita, dkk. (2022) dengan judul “*Hubungan antara Dukungan Sosial Dan Strategi Coping Dengan Kebahagiaan Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi*” mengungkapkan bahwa dukungan sosial dan strategi *coping* secara bersamaan berkorelasi dengan kebahagiaan. Hasil penelitian ini diartikan bahwa apabila dukungan sosial dan strategi *coping* meningkat maka kebahagiaan juga meningkat. Sebaliknya, dukungan sosial dan strategi *coping* rendah mengakibatkan tingkat kebahagiaan yang rendah. Kurangnya kebahagiaan dalam diri individu dapat berdampak pada kondisi kesejahteraan psikologisnya.

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Mayor

Ha = Terdapat hubungan antara strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

2. Hipotesis Minor

a. Ha₁ = Terdapat hubungan antara *problem focused coping* dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

b. Ha₂ = Terdapat hubungan antara *emotion focused coping* dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

c. Ha₃ = Terdapat hubungan antara strategi *coping* dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

d. Ha₄ = Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

- e. Ha₅ = Terdapat hubungan antara *problem focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.
- f. Ha₆ = Terdapat hubungan antara *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon

3. Hipotesis Nihil

H₀ = Tidak ada hubungan antara strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

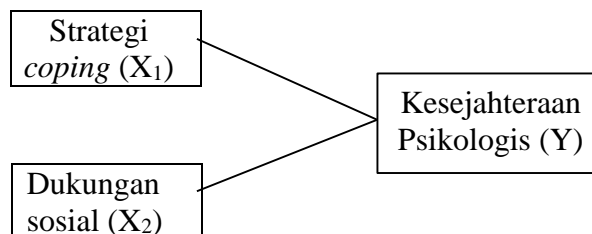
Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan korelasional. Azwar (2018, dalam Saputri & Ayriza, 2021) memaparkan metode kuantitatif sebagai salah satu metode dalam penelitian yang analisisnya ditekankan pada data-data berbentuk angka (numerik) dan selanjutnya diolah dengan metode statistika. Hasil yang didapatkan dari analisis tersebut berupa signifikansi perbedaan atau korelasi antar variabel-variabel yang diteliti. Sedangkan pendekatan korelasional merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengungkap korelasi atau hubungan antar variabel yang diteliti (Azwar, 2010, dalam Saputri & Ayriza, 2021).

B. Variabel Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengungkap hubungan antar variabel yang diteliti. Terdapat tiga variabel dalam penelitian ini dengan rincian dua variabel bebas / *independent* dan satu variabel terikat / *dependent*. Adapun variabel - variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel *independent* / bebas (X_1): Strategi *coping*
2. Variabel *independent* / bebas (X_2): Dukungan sosial
3. Variabel *dependent* / terikat (Y) : Kesejahteraan psikologis

Gambar 3.1 Skema Variabel Penelitian



C. Definisi Operasional

1. Strategi *coping*

Strategi *coping* berkaitan dengan berbagai usaha yang dilakukan individu baik dalam bentuk pikiran atau perilaku dengan tujuan untuk mengelola dan mengatasi berbagai tuntutan atau perubahan yang sedang dialaminya (Lazarus, 1984, dalam Darwati, 2022). Delapan bentuk *coping* selanjutnya dibagi menjadi dua dimensi besar, yaitu *problem focused coping* (koping yang berfokus pada masalah) dan *emotion focused coping* (koping yang berfokus pada emosi). *Problem-focused coping* (koping berfokus masalah) terdiri dari tiga bentuk, yaitu *confrontative coping*, *planful problem solving*, dan *seeking social support*. *Emotion-focused coping* (koping berfokus pada emosi) terdiri dari lima bentuk, yaitu *distancing*, *accepting responsibility*, *self-controlling*, *escape avoidance*, dan *positive reappraisal*.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan berbagai sumber penopang yang diperoleh akibat adanya hubungan interpersonal antara individu. Dukungan sosial dibedakan menjadi empat bentuk, yaitu dukungan penilaian (*Appraisal support*), dukungan nyata (*Tangible support*), dukungan harga diri (*Self-esteem Support*), dan dukungan penerimaan diri (*Belonging Support*) Cohen & Hoberman (1983, dalam Ramania, dkk., 2019).

3. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis adalah pencapaian penuh dari potensi psikologis yang dimiliki individu dan ditandai dengan kemampuan untuk melakukan penerimaan diri apa adanya baik kelemahan maupun kekuatan yang dimiliki, mempunyai tujuan atau sasaran yang ingin dicapai hidup, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, memiliki kemampuan untuk mengendalikan lingkungan, serta terus bertumbuh secara personal (Ryff & Singer, 1996, dalam Mayasari, 2014).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah istilah untuk keseluruhan objek yang menjadi sasaran penelitian / pengamatan yang mempunyai sifat sama. Secara sederhana, populasi merupakan himpunan seluruh objek penelitian (Nuryadi, dkk., 2017). Menurut jumlahnya, populasi penelitian dibagi terbagi menjadi dua. Populasi "finit" merupakan istilah untuk populasi dengan jumlah yang diketahui secara pasti sedangkan populasi "infini" merupakan istilah untuk menyebut populasi dengan jumlah anggota yang besar dan tidak diketahui secara pasti. Anggota populasi dalam penelitian ini berjumlah 335 *caregiver* dari pasien gangguan jiwa yang terdaftar dalam laporan Puskesmas Prambon.

2. Sampel

Sampel adalah istilah yang digunakan untuk menyebut bagian dari populasi yang dijadikan objek pengamatan langsung dan dijadikan sumber untuk menentukan keputusan. Sederhananya, sampel merupakan anggota populasi yang menjadi objek penelitian (Nuryadi, dkk., 2017). Terdapat berbagai teknik yang dapat dilakukan seorang peneliti untuk menentukan besaran jumlah sampel yang digunakan. Dalam penelitian ini teknik yang dipakai adalah *non-probability sampling* jenis *purposive sampling*, yaitu menentukan besaran jumlah sampel dengan tidak memberikan kesempatan yang sama pada tiap anggota populasi karena peneliti menetapkan kriteria khusus bagi sampel penelitian. Berikut kriteria khusus untuk sampel penelitian ini :

- a. Keluarga atau kerabat yang bertindak sebagai *caregiver* informal pasien gangguan jiwa yang terdata dalam laporan Puskesmas.
- b. Keluarga atau kerabat yang bertindak sebagai *caregiver* informal hidup berdampingan / tinggal dalam satu lingkungan dengan pasien.

Arikunto (2006; Hatmoko, 2015) menyebutkan bahwa ketika jumlah anggota populasi tidak lebih dari 100, maka sebaiknya keseluruhan anggota dijadikan sampel dalam penelitian. Namun apabila

anggota populasi lebih besar dari 100 maka yang digunakan sebagai sampel penelitian dapat berkisar antara 10%-15% atau 20%-25%. Anggota populasi dalam penelitian ini sebesar 335 dan sampel yang digunakan sebesar 34 *caregiver*.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah istilah untuk menyebut alat yang berguna membantu peneliti menghimpun data yang diperlukan dalam penelitian untuk mempermudah pekerjaan peneliti dan hasil yang didapatkan lebih baik, dalam artian data yang dikumpulkan menjadi lebih cermat, sistematis, dan lengkap sehingga menjadikan data lebih mudah untuk diolah (Arikunto, 2006 ; Hatmoko, 2015). Jenis instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner berisi pertanyaan tertutup sehingga subjek penelitian tidak memiliki kesempatan untuk memberikan penjelasan atas jawabannya. Kuesioner penelitian memuat tiga skala, yaitu skala strategi *coping*, skala dukungan sosial, dan skala kesejahteraan psikologis.

Ketiga skala tersebut berbentuk skala likert, yaitu skala yang berguna untuk mengukur sikap (topik) dengan cara meminta responden untuk menyatakan tingkat kesetujuannya atau ketidak setujuannya (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Topik atau objek sikap tersebut disajikan dalam bentuk kalimat-kalimat pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) dan kalimat pertanyaan bersifat negatif (*unfavorable*) (Marliani, 2010).

Skala strategi *coping* menggunakan jenis pertanyaan *favorable* dengan 4 pilihan respon jawaban, yaitu TD (tidak digunakan), JD (jarang digunakan), KD (kadang-kadang digunakan), dan SD (Sering digunakan). Sedangkan pada skala kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial terdiri dari dua jenis pertanyaan, yaitu *favorable* dan *unfavorable* juga dengan empat pilihan respon jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

2. Alat Ukur Penelitian

a. Skala Strategi *Coping*

Skala strategi *coping* yang dipakai adalah hasil adaptasi skala *ways of coping* oleh Lazarus dan Folkman yang telah dialih bahasa dalam bahasa Indonesia oleh Setyowati (2018). Skala ini memiliki 50 (lima puluh) item pertanyaan dengan jenis pertanyaan *favorable*. Skala ini menggunakan model likert dengan rentang skor respon 1-4. Adapun tabel item-item pertanyaan berdasarkan aspek-aspek :

Tabel 3.1 *Blueprint Skala Strategi Coping*

Aspek	Indikator	No. Item	Jumlah
<i>Confrontative coping</i> (koping konfrontatif)	Merespon permasalahan dengan usaha agresif	1,2,3,4,5,6	6
<i>Planful problem solving</i> (pemecahan masalah yang terencana)	Merespon permasalahan dengan merancang rencana untuk mengatasi stres dengan hati-hati	7,8,9,10,11,12	6
<i>Seeking social support</i> (mencari dukungan sosial)	Merespon permasalahan dengan mencari bantuan / dukungan dari pihak eksternal	13,14,15,16,17,18	6
<i>Distancing</i> (menjaga jarak)	Merespon permasalahan dengan reaksi menghindari dan menutupi dengan pandangan positif.	19,20,21,22,23,24	6
<i>Self-controlling</i> (mengontrol diri)	Merespon permasalahan dengan cara menahan diri / mengelola perasaan.	25,26,27,28,29,30,31	7
<i>Accepting responsibility</i> (Penekanan pada tanggung jawab)	Merespon permasalahan dengan berserah diri	32,33,34,35	4
<i>Escape Avoidance</i> (menghindarkan diri)	Merespon permasalahan dengan melarikan diri dari permasalahan	36,37,38,39,40,41,42,43	8
<i>Positive reappraisal</i> (penilaian positif)	Merespon permasalahan dengan usaha menciptakan makna positif dari permasalahan dengan religi	44,45,46,47,48,49,50	7
Total			50

b. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial yang dipakai merupakan hasil adaptasi dari skala yang disusun oleh Nurcitra (2022) dengan merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Cohen dan Hoberman. Skala ini memiliki 36 item pertanyaan dengan jenis pertanyaan *favorable* (F) dan *unfavorable* (UF). Skala ini menggunakan model likert dengan menyediakan alternatif jawaban dengan rentang skor 1-4. Berikut tabel item-item pertanyaan berdasarkan aspek-aspek :

Tabel 3. 2 Blueprint Skala Dukungan Sosial

Aspek	Indikator	No Item		Jumlah
		F	UF	
<i>Appraisal Support</i> (dukungan penilaian)	Bantuan berupa nasehat atau saran	1,2	20	3
	Bantuan berupa solusi untuk memecahkan masalah	3	21	2
	Bantuan berupa rasa percaya dan keyakinan dengan orang lain	4	22,23	3
<i>Tangible Support</i> (dukungan nyata)	Bantuan berupa barang atau rasa peduli	5,6	24	3
	Bantuan berupa jasa atau tindakan	7,8	25,26	4
	Bantuan berupa menghargai perasaan orang lain	9,10	-	2
<i>Self Esteem Support</i> (dukungan harga diri)	Bantuan berupa pernyataan tentang harga diri	11,12	27	3
	Bantuan berupa dorongan dan motivasi	13	28,29,30	4
	Rasa percaya diri	14	31,32	3
<i>Belonging Support</i> (dukungan penerimaan diri)	Pemberian perhatian	15,16	33	3
	Adanya kebersamaan	17,18,19	34,35,36	6
Total		36		

c. Skala Kesejahteraan Psikologis

Skala kesejahteraan psikologis yang dipakai merupakan hasil adaptasi dari skala *psychological well being* milik Ryff sejumlah 18 aitem yang telah dialih bahasa ke dalam bahasa Indonesia oleh Al-kamil (2022) . Jenis pertanyaan terdiri dari pertanyaan *favorable* (F) dan *unfavorable* (UF). Skala ini menggunakan model likert dengan rentang skor jawaban 1-4. Berikut tabel item-item pertanyaan berdasarkan aspek-aspek :

Tabel 3.3 Blueprint Skala Kesejahteraan Psikologis

Aspek	Indikator	No. Item		Jumlah
		F	UF	
<i>Self-Acceptance</i>	Mampu menerima keadaan diri dan memandang positif pada diri sendiri tanpa menyangkalnya	1,2	5	3
<i>Positive relationship with others</i>	Mempunyai relasi yang baik, hubungan yang hangat dengan orang lain secara positif	13	6, 16	3
<i>Personal growth</i>	Ada pertumbuhan pribadi dan mengembangkan potensi serta bakat yang dimiliki	11,12	14	3
<i>Purpose in life</i>	Mempunyai tujuan /cita-cita dan mengerti arah / tujuan hidupnya	3	7,10	3
<i>Environmental mastery</i>	Mampu mengenal lingkungannya dengan baik dan menciptakan peluang	8,9	4	3
<i>Autonomy</i>	Mampu beradaptasi , bebas, mandiri, dan mengerjakan berbagai hal sendiri	17,18	15	3
Total		13	5	18

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas Alat Ukur

Azwar (2015) menjabarkan definisi validitas sebagai suatu konsep untuk mengevaluasi alat tes dengan merujuk pada kelayakan, kebermaknaan, dan kebermanfaatan informasi tertentu yang dapat dibuat berdasarkan pada skor hasil tes yang bersangkutan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diuji kevalidannya memakai teknik validitas *product moment pearson* dengan bantuan program IBM SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Item pertanyaan pada instrumen penelitian dinyatakan valid jika r hitung $> r$ tabel dan nilai sig. $< 0,05$. Nilai r tabel dalam penelitian ini sebesar 0,339 ($n=34$) dan taraf signifikansi sebesar 0,05.

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas atau bisa disebut dengan keajegan, kestabilan, konsistensi, keterpercayaan, dan lain sebagainya yang maknanya sejauh mana hasil dari proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2015). Koefisien reliabilitas terukur dari rentang angka 0 – 1,00 , nilai reliabilitas dikatakan semakin baik ketika semakin dekat dengan angka 1. Teknik *Alpha Cronbach* dipilih untuk uji reliabilitas instrumen penelitian dengan dilakukan dengan bantuan program IBM SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

G. Analisis Data Penelitian

1. Menetapkan Kategorisasi

a. Menghitung Mean Empirik

Mean merupakan nilai rata-rata dari data yang diperoleh. Cara mendapatkan nilai mean adalah dengan menjumlahkan keseluruhan data yang didapat kemudian dibagi sejumlah data yang digunakan. Berikut rumus dalam mencari nilai mean :

$$M = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

- M = Mean
- $\sum X$ = Jumlah nilai keseluruhan
- N = Banyak (jumlah) data

b. Menghitung Mean Hipotetik

Mean hipotetik dapat dihitung menggunakan rumus berikut :

$$M = \frac{1}{2} (i \text{ Max} + i \text{ Min}) \times \sum \text{item}$$

Keterangan :

- M = Mean
- i Max = Skor tertinggi item
- i Min = Skor terendah item
- $\sum \text{item}$ = Jumlah item dalam skala

c. Menghitung Standar Deviasi

$$SD = 1/6 (i \text{ Max} - i \text{ Min})$$

Keterangan :

- SD = Standar deviasi
- i Max = Skor tertinggi item
- i Min = Skor terendah item

d. Menetapkan Kategorisasi

Variabel dalam penelitian dikategorikan dengan mengacu pada pedoman kategorisasi berikut :

Tabel 3.4 Pedoman Kategorisasi Variabel

No	Kriteria	Kategori
1	$X > (M + 1,0 \text{ SD})$	Tinggi
2	$(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X_i \leq (M + 1,0 \text{ SD})$	Sedang
3	$X < (M - 1,0 \text{ SD})$	Rendah

Selanjutnya untuk menentukan kecenderungan jenis *coping* yang dipakai oleh responden dilakukan penghitungan skor Z. Azwar (2014, dalam Fadhillah, 2017) menjelaskan bahwa menghitung nilai Z untuk skor pada masing-masing komponen dilakukan dengan tujuan guna mengukur dimensi yang berbeda. Kategori ini disebut dengan kategorisasi bukan-jenjang atau nominal.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas termasuk dalam uji asumsi yang dipakai sebagai prasyarat dalam uji korelasi dan regresi linear. Uji normalitas yang dilakukan bertujuan untuk membuktikan bahwa data yang hendak diuji telah berdistribusi normal. Peneliti memakai bantuan IBM SPSS (*Statistical Package for Social Science*) dengan teknik *Kolmogorov-Smirnov* untuk uji normalitas data.

3. Uji Linearitas

Uji asumsi lainnya yang umum menjadi syarat dalam uji korelasi dan regresi adalah uji linearitas. Uji linearitas adalah uji yang memiliki tujuan untuk mencari tahu apakah terdapat hubungan yang linear antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

4. Uji Hipotesis

Variabel dalam penelitian ini berjumlah tiga, sehingga uji hipotesis yang dipakai adalah uji korelasi berganda untuk mengungkap hubungan antar variabel dalam penelitian. Uji korelasi berganda adalah metode yang dilakukan untuk menguji apakah terdapat hubungan dari 3 variabel atau lebih. Uji ini dilakukan dengan bantuan IBM SPSS (*Statistical Package for Social Science*) 26.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Prambon

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan “Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya” (Nasution, dkk.,2021).

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Prambon yang terletak di Jl. Raya Sanggrahan No.2 dengan wilayah kerja sejumlah 14 desa / kelurahan. Adapun nama-nama desa tersebut adalah Desa Kurungrejo, Desa Sonoageng, Desa Sugihwaras, Desa Watudandang, Desa Rowoharjo, Desa Baleturi, Desa Nglawak, Desa Bandung, Desa Tegaron, Desa Tanjungtani, Desa Gondanglegi, Desa Mojoagung, Desa Singkalanyar, dan Desa Sanggrahan. Empat belas desa tersebut terletak pada satu wilayah kecamatan, yaitu Kecamatan Prambon.

2. Visi-Misi Puskesmas Prambon

a. Visi

Mewujudkan Kabupaten Nganjuk yang maju dan bermartabat.

b. Misi

Meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu pendidikan dan kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas.

3. Tata-Nilai Puskesmas Prambon

a. Kerjasama

Interaksi dan sinergi yang didasari atas pemahaman diri sendiri dan orang lain untuk mencapai tujuan puskesmas.

b. Tanggung Jawab

Melaksanakan peran dan tugas dengan penuh perhatian dan kepedulian untuk memenuhi harapan dan kebutuhan yang spesifik.

c. Profesional

Menampilkan citra, sikap, dan kompetensi yang secara konsisten ditingkatkan untuk menjadi lebih baik dalam melaksanakan peran dan tugas guna meningkatkan citra puskesmas.

d. Loyal

Sikap untuk melakukan pekerjaan terbaik ketika bekerja dengan tetap memegang teguh kesetiaan baik pada puskesmas, atasan, maupun rekan kerja.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk. Responden penelitian berjumlah 34 *caregiver*. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 26 November – 19 Desember tahun 2022 dengan cara berkoordinasi bersama para kader kesehatan jiwa wilayah setempat untuk menyerahkan kuesioner kepada responden penelitian yang memiliki kriteria khusus yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria khusus tersebut yaitu responden merupakan keluarga atau kerabat yang bertindak sebagai *caregiver* dari pasien yang terdata dalam laporan Puskesmas dan tinggal berdampingan atau di lingkungan yang sama sehingga mengetahui kondisi pasien sehari-hari. Adapun kuesioner yang dibagikan berisi skala strategi *coping*, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis.

2. Data Distribusi Responden

a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	12	35%
Perempuan	22	65%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian berjenis kelamin perempuan. Komposisi persentase responden adalah 35% (12 responden) berjenis kelamin laki-laki dan 65% (22 responden) berjenis kelamin perempuan.

b. Distribusi Responden Berdasarkan usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
17-25 Tahun	2	6%
26-35 Tahun	-	-
36-45 Tahun	13	38%
46-55 Tahun	5	15%
56-65 Tahun	10	29%
>65 Tahun	4	12%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian memiliki usia dengan rentang 36-45. Komposisi persentase responden adalah 6% (2 responden) berusia antara 17-25 tahun, 0% berusia 26-35 tahun, 38% (13 responden) berusia antara 36-45 tahun, 15% (5 responden) berusia antara 46-55, 29% (10 responden) berusia 56-65 tahun, dan 12% (4 responden) berusia lebih dari 65 tahun.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
SD	9	27%
SMP	13	38%
SMA	11	32%
Perguruan Tinggi	1	3%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian berpendidikan setingkat SMP (sekolah menengah pertama). Komposisi persentase responden adalah 27% (9 responden) berpendidikan Sekolah Dasar (SD), 38% (13 responden) berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), 32% (11 responden) berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), 3% (1 responden) berpendidikan perguruan tinggi.

d. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status pernikahan

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Menikah	28	82%
Belum menikah	2	6%
Duda / Janda	4	12%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden berstatus menikah. Komposisi persentase responden adalah 82% (28 responden) berstatus menikah, 6% (2 responden) berstatus belum menikah, dan 12% (4 responden) berstatus duda atau janda.

e. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	23	68%
Tidak bekerja	11	32%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian adalah seorang pekerja. Komposisi persentase responden adalah 68% (23 responden) berstatus bekerja dan 32% (11 responden) berstatus tidak bekerja.

f. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Hubungan	Jumlah	Persentase (%)
Orang tua	13	38%
Anak	2	6%
Pasangan	3	9%
Saudara kandung	13	38%
Lainnya	3	9%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan orang tua dari pasien. Komposisi persentase responden adalah 38% (13 responden) merupakan orang tua pasien, 6% (2 responden) merupakan anak dari pasien, 9% (3 responden) merupakan pasangan (suami/istri) pasien, 38% (13 responden) merupakan saudara kandung pasien, dan 9% (3

responden) memiliki hubungan dengan pasien selain empat kategori yang disebutkan sebelumnya.

g. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
0-5	8	23%
5-10	4	12%
<10 tahun	22	65%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian telah merawat pasien dengan durasi lebih dari 10 tahun. Komposisi persentase responden adalah 23% (8 responden) merawat pasien selama 0-5 tahun, 12% (4 responden) telah merawat pasien selama 5-10 tahun, dan 65% (22 responden) merawat pasien lebih dari 10 tahun.

3. Uji Validitas Alat Ukur

Uji validitas menggunakan teknik validitas *product moment pearson*. Butir pertanyaan dinyatakan valid ketika r hitung $>$ r tabel dan skor sig. $<$ 0,05. Skor r tabel dalam penelitian ini sebesar 0,339 ($n=34$) dan taraf signifikansi 0,05.

a. Skala Strategi *Coping*

Uji validitas skala strategi *coping* dilakukan kepada 34 orang dengan hasil delapan item pertanyaan gugur, sehingga dari 50 item pertanyaan pada skala strategi *coping* tersisa 42 item valid. Berikut rincian hasil uji validitas skala strategi *coping* :

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Skala Strategi *Coping*

Aspek	Indikator	No. Item		Jumlah
		Valid	Gugur	
<i>Confrontative coping</i> (koping konfrontatif)	Merespon permasalahan dengan usaha agresif	1,5	2,3,4,6	2
<i>Planful problem solving</i> (pemecahan masalah yang terencana)	Merespon permasalahan dengan merancang rencana untuk mengatasi stres dengan hati-hati	7,8,9,10, 11,12	-	6

Aspek	Indikator	No.Item		Jumlah
		Valid	Gugur	
<i>Seeking social support</i> (mencari dukungan sosial)	Merespon permasalahan dengan mencari bantuan / dukungan dari pihak eksternal	13,14,15,16,17,18	-	6
<i>Distancing</i> (menjaga jarak)	Merespon permasalahan dengan reaksi menghindari dan menutupi dengan pandangan positif.	19,20,21,22,23,24	-	6
<i>Self-controlling</i> (mengontrol diri)	Merespon permasalahan dengan cara menahan diri / mengelola perasaan.	25,26,27,28,29,30	31	6
<i>Accepting responsibility</i> (Penekanan pada tanggung jawab)	Merespon permasalahan dengan berserah diri	32,33,34,35	-	4
<i>Escape Avoidance</i> (menghindarkan diri)	Merespon permasalahan dengan melarikan diri dari permasalahan	36,38,39,42,43	37,40,41	5
<i>Positive reappraisal</i> (penilaian positif)	Merespon permasalahan dengan usaha menciptakan makna positif dari permasalahan dengan religi	44,45,46,47,48,49,50	-	7
Total		42	8	42

b. Skala Dukungan Sosial

Uji validitas skala dukungan sosial dilakukan kepada 34 orang dengan hasil tujuh item pertanyaan gugur, sehingga dari 36 item pertanyaan pada skala dukungan sosial tersisa 29 item valid. Berikut rincian hasil uji validitas skala dukungan sosial :

Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Skala Dukungan Sosial

Aspek	Indikator	No Item		Jumlah
		Valid	Gugur	
<i>Appraisal Support</i>	Bantuan berupa nasehat atau saran	1,2,20	-	3
	Bantuan berupa solusi untuk memecahkan masalah	3,21	-	2
	Bantuan berupa rasa percaya dan keyakinan dengan orang lain	4,23	22	2

Aspek	Indikator	No.Item		Jumlah
		Valid	Gugur	
<i>Tangible Support</i>	Bantuan berupa barang atau rasa peduli	5,6	24	2
	Bantuan berupa jasa atau tindakan	7,8,26	25	3
	Bantuan berupa menghargai perasaan orang lain	9,10	-	2
<i>Self Esteem Support</i>	Bantuan berupa pernyataan tentang harga diri	11,12,27	-	3
	Bantuan berupa dorongan dan motivasi	13,29	28,30	2
	Rasa percaya diri	14,32	31	2
<i>Belonging Support</i>	Pemberian perhatian	15,16,33	-	3
	Adanya kebersamaan	17,18,19,35,36	34	5
Total		29	7	29

c. Skala Kesejahteraan Psikologis

Uji validitas skala kesejahteraan psikologis dilakukan kepada 34 orang dengan hasil lima item pertanyaan gugur, sehingga dari 18 item pertanyaan pada skala kesejahteraan psikologis tersisa 13 item valid. Berikut rincian hasil uji validitas skala kesejahteraan psikologis :

Tabel 4.10 Hasil Validitas Skala Kesejahteraan Psikologis

Aspek	Indikator	No. Item		Jumlah
		Valid	Gugur	
<i>Self-Acceptance</i>	Mampu menerima keadaan diri dan memandang positif pada diri sendiri tanpa menyangkalnya	1,5	2	2
<i>Positive relationship with others</i>	Mempunyai relasi yang baik, hubungan yang hangat dengan orang lain secara positif	16	6, 13	1
<i>Personal growth</i>	Ada pertumbuhan pribadi dan mengembangkan potensi serta bakat yang dimiliki	11,12,14	-	3
<i>Purpose in life</i>	Mempunyai tujuan /cita-cita dan mengerti arah / tujuan hidupnya	3	7,10	1

Aspek	Indikator	No.Item		Jumlah
		Valid	Gugur	
<i>Environmental mastery</i>	Mampu mengenal lingkungannya dengan baik dan menciptakan peluang	8,9,4	-	3
<i>Autonomy</i>	Mampu beradaptasi, bebas, mandiri, dan mengerjakan berbagai hal sendiri	17,18,15	-	3
Total		13	5	13

4. Uji Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas merupakan terjemahan dari kata *reliability*. Hasil pengukuran dikatakan reliabel ketika diperolehnya hasil yang relatif sama pada pengukuran yang berulang kepada kelompok subjek yang sama selama aspek yang diukur dari subjek belum terjadi perubahan (Azwar, 2015). Teknik *cronbach alpha* digunakan dalam penelitian ini untuk melihat reliabilitas instrumen. Sugiyono (2012, Zahra & Rina, 2018) berpendapat bahwa instrumen yang reliabel memiliki koefisien reliabilitas minimal 0,6.

Tabel 4.11 Hasil Reliabilitas Skala Strategi coping, Dukungan Sosial dan Kesejahteraan Psikologis

No	Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha
1	Strategi coping	42	.953
2	Dukungan Sosial	29	.888
3	Kesejahteraan Psikologis	13	.803

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa ketiga skala yang dipakai dalam penelitian memperoleh nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,6 sehingga disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini memiliki keandalan dalam mengukur tujuan pengukuran.

C. Paparan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk mencari tahu apakah sampel-sampel yang diambil memiliki data yang berdistribusi

normal atau tidak. Uji *Kolmogorov Smirnov* dipakai untuk uji normalitas dalam penelitian ini dengan dasar pengambilan keputusan data berdistribusi normal jika perolehan nilai sig. > 0,05 dan data tidak berdistribusi normal jika perolehan nilai sig. < 0,05.

Tabel 4.12 Hasil Penghitungan Uji Normalitas One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		34
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.73639008
Most Extreme Differences	Absolute	.107
	Positive	.106
	Negative	-.107
Test Statistic		.107
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan tabel di atas diketahui hasil uji normalitas memperoleh nilai sig. 0,200 > 0,05 yang berarti data dalam penelitian ini berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Tujuan uji linearitas adalah untuk mengetahui apakah variabel dalam penelitian memiliki hubungan yang linear atau tidak. Linear diartikan hubungan seperti garis lurus. Uji linearitas dilakukan dengan bantuan SPSS dengan dasar pengambilan keputusan bahwa data dikatakan linear jika perolehan nilai *sig.deviation from linearity* > 0,05 dan data dikatakan tidak linear jika perolehan *sig.deviation from linearity* < 0,05 (Widana & Muliani, 2020).

Hasil uji linearitas antar variabel dalam penelitian ini dijelaskan melalui tabel hasil penghitungan berikut :

Tabel 4.13 hasil Penghitungan Uji Linieritas Variabel Strategi Coping dan Kesejahteraan Psikologis

	Variabel	<i>Deviation of Linearity</i>
X1* Y	Strategi coping dan kesejahteraan psikologis	.604

Tabel di atas menunjukkan nilai sig. *deviation of linearity* sebesar 0,604 > 0,05 maka dikatakan variabel strategi coping dan

kesejahteraan psikologis memiliki hubungan linear. Hasil uji linearitas variabel dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.14 hasil Penghitungan Uji Linieritas Variabel Dukungan Sosial dan Kesejahteraan Psikologis

	Variabel	<i>Deviation of Linearity</i>
X2* Y	Dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis	.245

Tabel di atas menunjukkan nilai sig. *deviation of linearity* sebesar $0,245 > 0,05$ maka dikatakan bahwa variabel dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis mempunyai hubungan linear.

2. Analisis Deskripsi Data Hasil Penelitian

a. Skor Hipotetik dan Empirik

Adapun skor hipotetik dan empirik data penelitian pada masing-masing variabel dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.15 Deskripsi Skor Hipotetik dan Skor Empirik

Variabel	Hipotetik			Empirik		
	Maks	Min	Mean	Maks	Min	Mean
Strategi <i> coping </i>	168	42	84	161	70	133,3
Dukungan sosial	116	29	72,5	111	74	87,70
Kesejahteraan psikologis	52	13	32,5	52	29	40,5

Berdasarkan hasil tabel di atas dapat dideskripsikan sebagai berikut :

- 1) Pada penelitian ini, skala yang dipakai untuk mengukur strategi *coping* adalah adaptasi skala *ways of coping* yang disusun oleh Lazarus dan Folkman dan telah dialih bahasa ke dalam bahasa Indonesia oleh Setyowati, 2018. Skala ini terdiri 50 item pertanyaan yang kemudian tersisa 42 item pertanyaan valid setelah dilakukan uji validitas. Masing-masing item pertanyaan memiliki rentang skor 1-4, sehingga skor hipotetik tertinggi (maks) pada skala strategi *coping* adalah 168 dan skor terendah (min) adalah 42 dengan mean hipotetik sebesar 84.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh skor empirik maksimal sebesar 161 dan skor empirik minimal adalah 70 dengan mean sebesar 133,3. Sehingga dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa skor hipotetik maksimal lebih besar dari skor empirik maksimal, yaitu $168 > 161$. Sedangkan skor empirik terendah lebih besar dibandingkan dengan skor hipotetik terendah, yaitu $70 > 42$, dan skor mean empirik lebih tinggi jika dibandingkan dengan mean skor hipotetik, yaitu $133,3 > 84$.

- 2) Pada penelitian ini, skala yang dipakai untuk mengukur dukungan sosial adalah hasil adaptasi dari skala Nurcitra (2022) yang mengacu pada teori Cohen dan Hoberman. Skala ini terdiri 36 item pertanyaan yang kemudian tersisa 29 item pertanyaan valid setelah dilakukan uji validitas. Masing-masing item pertanyaan memiliki rentang skor 1-4, sehingga skor hipotetik tertinggi (maks) sebesar 116 dan skor terendah (min) adalah 29 dengan mean hipotetik sebesar 72,5. Sedangkan skor empirik tertinggi sebesar 111 dan skor empirik terendah adalah 74 dengan mean sebesar 87,70. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa skor hipotetik tertinggi lebih besar dari skor empirik tertinggi, yaitu $116 > 111$. Sedangkan skor empirik terendah lebih tinggi daripada skor hipotetik terendah, yaitu $74 > 29$, dan mean empirik lebih tinggi jika dibandingkan dengan skor mean hipotetik, yaitu $87,70 > 72,5$.
- 3) Pada penelitian ini, skala yang dipakai untuk mengukur kesejahteraan psikologis adalah hasil adaptasi dari skala *psychological well-being* milik Ryff yang telah dialih bahasa ke dalam bahasa Indonesia oleh Al-Kamil (2022). Skala ini terdiri 18 item pertanyaan yang kemudian tersisa 13 item pertanyaan valid setelah dilakukan uji validitas. Tiap item pertanyaan mempunyai rentang skor 1-4, sehingga skor hipotetik paling tinggi sebesar 52 dan skor hipotetik paling

rendah adalah 13 dengan mean hipotetik sebesar 32,5. Sedangkan skor empirik paling tinggi sebesar 52 dan skor empirik paling rendah adalah 29 dengan mean empiriknya sebesar 40,5. Uraian di atas menunjukkan skor hipotetik tertinggi sama besarnya dengan skor empirik tertinggi, yaitu 52. Sedangkan skor empirik terendah lebih tinggi daripada skor hipotetik terendah, yaitu $29 > 13$, dan skor mean empirik lebih tinggi dibandingkan mean skor hipotetik, yakni $40,5 > 32,5$.

b. Deskripsi Kategori Data

Kategorisasi data dilakukan untuk mengelompokkan skor responden ke dalam tiga tingkatan, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Adapun norma yang digunakan untuk menentukan kategorisasi pada variabel dalam penelitian ini :

Tabel 4.16 Norma Kategorisasi Variabel

No	Kriteria	Kategori
1	$X > (M + 1,0 SD)$	Tinggi
2	$(M - 1,0 SD) \leq X_i \leq (M+1,0 SD)$	Sedang
3	$X < (M - 1,0 SD)$	Rendah

1) Kategorisasi Data Strategi *Coping*

Pengkategorian data dilakukan dengan menggunakan mean empirik. Hasil kategorisasi tingkat strategi *coping* pada responden dijelaskan melalui tabel berikut :

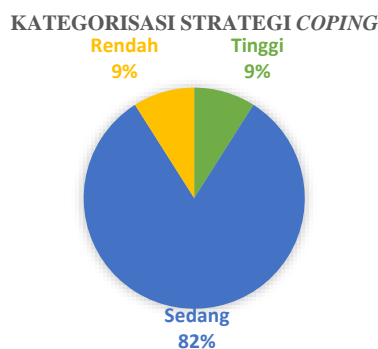
Tabel 4.17 Hasil Kategorisasi Strategi Coping

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	3	9%
2	Sedang	28	82%
3	Rendah	3	9%
Total		34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian memiliki tingkat strategi *coping* kategori sedang. Komposisi persentase adalah 9% kategori tinggi, 82% berada kategori sedang, dan 9% lainnya pada kategori rendah.

Diagram kategorisasi tingkat strategi *coping* pada responden penelitian dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.1 Diagram Kategorisasi Strategi Coping



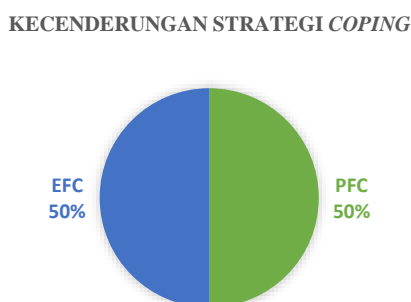
Selanjutnya untuk mengetahui kecenderungan responden dalam menggunakan strategi *coping* peneliti menghitung nilai skor Z dan membandingkan skor yang paling tinggi di setiap dimensi.

Tabel 4.18 Kecenderungan Strategi Coping

No	Dimensi	Jumlah	Persentase
1	<i>Problem Focused Coping</i>	17	50%
2	<i>Emotion Focused Coping</i>	17	50%
Total		34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah responden dengan kecenderungan strategi *problem focused coping* dan kecenderungan *emotion focused coping* diperoleh hasil yang seimbang. Diagram kecenderungan strategi *coping* responden penelitian dapat dilihat melalui gambar berikut :

Gambar 4.2 Diagram Kecenderungan Strategi coping



2) Kategorisasi Data Dukungan Sosial

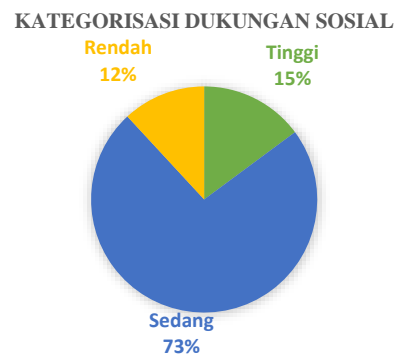
Pengkategorian data dilakukan dengan menggunakan mean empirik. Hasil kategorisasi tingkat dukungan sosial pada responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.19 Kategorisasi Dukungan Sosial

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	5	15%
2	Sedang	25	73%
3	Rendah	4	12%
Total		34	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian memiliki tingkat dukungan sosial pada kategori sedang. Komposisi persentase adalah 15% pada kategori tinggi, 73% kategori sedang, dan 12% kategori rendah. Adapun diagram hasil kategorisasi dukungan sosial dapat dijelaskan melalui diagram berikut :

Gambar 4.3 Diagram Kategorisasi Dukungan Sosial



Selanjutnya peneliti memberikan angket berisi dua pertanyaan tertutup untuk melihat sumber dukungan sosial yang paling penting dan sumber dukungan sosial yang paling diharapkan para *caregiver* selama proses memberikan perawatan kepada pasien. Adapun distribusi respon jawaban untuk sumber dukungan yang paling penting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.20 Distribusi Jawaban Responden pada Sumber Dukungan Sosial yang Paling Penting

Pihak Pemberi Dukungan	Jumlah	Presentase (%)
Keluarga	19	56%
Pihak Puskesmas	9	26%
Kader Kesehatan Jiwa	3	9%
Perangkat Desa	3	9%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden menyatakan keluarga menjadi sumber dukungan yang paling penting. Dari 34 responden penelitian, sebesar 56% mengungkapkan bahwa keluarga menjadi sumber pemberi dukungan yang berpengaruh atau penting, 26% memilih pihak puskesmas, 9% memilih kader kesehatan jiwa, dan sebesar 9% memilih perangkat desa. Pertanyaan berikutnya bertujuan untuk mengetahui sumber dukungan sosial yang paling diharapkan oleh *caregiver*. Adapun distribusi respon jawaban dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.21 Distribusi Jawaban Responden pada Sumber Dukungan Sosial yang Diharapkan

Pihak Pemberi Dukungan	Jumlah	Presentase (%)
Keluarga	17	50%
Pihak Puskesmas	10	29%
Kader Kesehatan Jiwa	3	9%
Perangkat Desa	4	12%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden menyatakan keluarga merupakan sumber dukungan yang paling penting. Dari 34 responden penelitian, 50% mengungkapkan bahwa dirinya mengharapkan dukungan sosial dari pihak keluarga, sebesar 29% mengharapkan dukungan sosial dari pihak puskesmas sebesar 9% mengharapkan dukungan dari pihak kader kesehatan jiwa, dan sebesar 12% mengharapkan dukungan sosial dari perangkat desa setempat.

3) Kategorisasi Data Kesejahteraan Psikologis

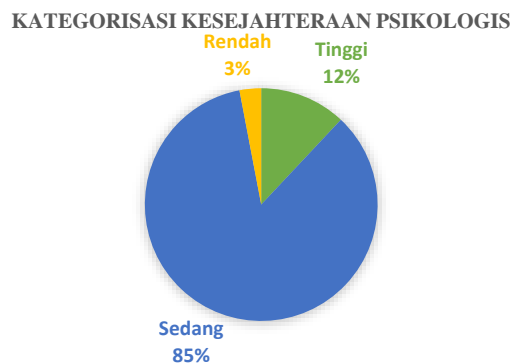
Pengkategorian data dilakukan dengan menggunakan mean empirik. Hasil kategorisasi tingkat kesejahteraan psikologis pada responden dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.22 Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis

No.	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	4	12%
2	Sedang	29	85%
3	Rendah	1	3%
Total		34	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian mempunyai tingkat kesejahteraan psikologis pada kategori sedang. Komposisi persentase adalah 12% responden pada kategori tinggi, 85% pada kategori sedang, dan 3% lainnya pada kategori rendah. Diagram tingkat kesejahteraan psikologis responden penelitian dapat dijelaskan melalui gambar berikut :

Gambar 4.4 Diagram Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis



3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini adalah dengan uji korelasi sederhana yang bertujuan mengungkap hubungan dua variabel dan uji korelasi berganda yang bertujuan untuk mengungkap korelasi tiga variabel atau lebih. Dasar penentuan keputusan dalam uji korelasi sederhana maupun berganda adalah berpedoman pada perolehan nilai sig. (p) dari hasil pengolahan data, Jika nilai sig.(p) < 0,05 maka

diartikan bahwa dua variabel atau lebih yang diteliti menunjukkan adanya hubungan atau berkorelasi signifikan, sedangkan apabila perolehan nilai sig. (p) > 0,05 berarti bahwa tidak terdapat hubungan atau korelasi yang signifikan antar variabel yang diteliti.

a. Hubungan *Problem Focused Coping* dengan Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.23 Hasil Uji Hubungan Problem Focused Coping dengan Kesejahteraan Psikologis

Variabel	Pearson Correlation	Sig.(2-Tailed)
PFC * Kesejahteraan Psikologis	-.100	.575

Tabel di atas menunjukkan perolehan nilai sig.(p) melalui uji korelasi sederhana sebesar sig.(p) 0,575 ($p > 0,05$) sehingga diartikan bahwa *problem focused coping* (koping berfokus pada masalah) tidak berkorelasi signifikan dengan variabel kesejahteraan psikologis.

b. Hubungan *Emotion Focused Problem* dengan Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.24 Hasil Uji Hubungan Emotion Focused Coping dengan Kesejahteraan Psikologis

Variabel	Pearson Correlation	Sig.(2-Tailed)
EFC * Kesejahteraan Psikologis	-.122	.494

Tabel di atas menunjukkan perolehan nilai sig.(p) melalui uji korelasi sederhana sebesar sig.(p) 0,494 ($p > 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa *emotion focused coping* tidak berkorelasi signifikan dengan variabel kesejahteraan psikologis.

c. Hubungan Strategi coping dengan Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.25 Hasil Uji Hubungan Strategi coping dengan Kesejahteraan Psikologis

Variabel	Pearson Correlation	Sig.(2-Tailed)
Strategi Coping * Kesejahteraan Psikologis	-.118	.507

Tabel di atas menunjukkan perolehan nilai sig. melalui uji korelasi sederhana sebesar sig.(p) 0,507 ($p > 0,05$) sehingga diartikan bahwa strategi *coping* tidak berkorelasi signifikan dengan variabel kesejahteraan psikologis.

d. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.26 Hasil Uji Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

Variabel	Pearson Correlation	Sig.(2-Tailed)
Dukungan Sosial * Kesejahteraan Psikologis	0,495**	.003

Tabel di atas menunjukkan hasil uji korelasi dengan perolehan nilai sig. (p) 0,003 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,495 sehingga diartikan bahwa variabel dukungan sosial berkorelasi atau memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel kesejahteraan psikologis dengan arah hubungan positif. Hasil tersebut diartikan bahwa meningkatnya nilai satu variabel diikuti oleh variabel lain dan menurunnya nilai satu variabel diikuti oleh menurunnya variabel lain.

e. Hubungan *Problem Focused Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

*Tabel 4.27 Hasil Uji Hubungan *Problem Focused Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis*

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.194	2	75.597	5.083	.012 ^b
	Residual	461.041	31	14.872		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), DUKUNGAN_SOSIAL, PFC

Tabel di atas menunjukkan hasil penghitungan uji korelasi berganda dengan perolehan nilai sig. (p) 0,12 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa dimensi *problem focused coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama berkorelasi atau mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis.

f. Hubungan *Emotion Focused Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.28 Hasil Uji Hubungan Problem Focused Coping dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.611	2	75.805	5.102	.012 ^b
	Residual	460.624	31	14.859		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), EFC, DUKUNGAN_SOSIAL

Tabel di atas menunjukkan hasil penghitungan uji korelasi berganda dengan perolehan nilai sig. (p) 0,12 (p < dari 0,05) yang berarti bahwa dimensi *emotion focused coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama berkorelasi atau mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis.

g. Hubungan Strategi *Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.29 Hasil Uji Hubungan Coping Strategi dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.535	2	75.768	5.098	.012 ^b
	Residual	460.700	31	14.861		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING, DUKUNGAN_SOSIAL

Tabel di atas menunjukkan hasil penghitungan uji korelasi berganda dengan perolehan nilai sig. (p) 0,12 (p < dari 0,05) yang berarti bahwa strategi *coping* yang mencakup dua dimensi sekaligus dan dukungan sosial secara bersama-sama berkorelasi atau mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis.

4. Analisis Tambahan

a. Pengaruh Strategi *Coping* terhadap Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.30 Uji Pengaruh Strategi Coping Terhadap Kesejahteraan Psikologis

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.118a	.014	-.017	4.34366

a. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING

b. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

Koefisien determinasi adalah hasil dari pengkuadratan R digunakan untuk melihat persentase besaran pengaruh variabel strategi *coping* terhadap variabel kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil perhitungan yang ditampilkan melalui tabel di atas diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,014, yang artinya strategi *coping* memiliki pengaruh sebesar 1,4% terhadap kondisi kesejahteraan psikologi *caregiver*, sedangkan sisanya sebesar 98,6% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian.

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.479	1	8.479	.449	.507 ^b
	Residual	603.756	32	18.867		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING

Berdasarkan tabel uji anova didaatkan nilai sig.(p) 0,507 ($p > 0,05$) maka bisa diartikan bahwa strategi *coping* tidak berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
		B	Std. Error			
1	(Constant)	43.623	4.588		9.508	.000
	STRATEGI_COPING	-.023	.034	-.118	-.670	.507

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

Berdasarkan tabel di atas, dapat dituliskan persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = a + bX$$

$$Y = 43,623 + (-0,023) X$$

Keterangan :

- a) Konstanta sebesar 43,623 memiliki arti apabila tidak terjadi perubahan pada nilai variabel bebas (X) atau nilai variabel konstan, yakni strategi *coping*, maka variabel kesejahteraan psikologis mencapai 43,623.
- b) Koefisien regresi memiliki arti apabila pada variabel strategi *coping* terdapat kenaikan satu kali maka akan terjadi kenaikan

sebesar -0,023 pada variabel kesejahteraan psikologis. Koefisien regresi X_1 bernilai negatif.

- c) Nilai -0,118 pada *standardized coefficients* (Beta) menunjukkan tingkat korelasi / hubungan antara variabel strategi *coping* dan kesejahteraan psikologis.
- d) Nilai $t = -0,670$ dan $\text{sig.}(p) 0,507 > 0,05$ diartikan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variabel, yakni strategi *coping* terhadap kesejahteraan psikologis.

b. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.31 Uji Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.495 ^a	.245	.222	3.79943

a. Predictors: (Constant), DUKUNGAN_SOSIAL
 b. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

Koefisien determinasi adalah hasil dari pengkuadratan R digunakan untuk melihat persentase besaran pengaruh variabel dukungan sosial terhadap variabel kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil perhitungan yang ditampilkan melalui tabel di atas diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,245, yang artinya dukungan sosial berpengaruh sebesar 24,5% terhadap kesejahteraan psikologi, sedangkan sisanya sebesar 75,5% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	150.293	1	150.293	10.411	.003 ^b
	Residual	461.942	32	14.436		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS
 b. Predictors: (Constant), DUKUNGAN_SOSIAL

Berdasarkan tabel uji anova didapatkan nilai $\text{sig.}(p) 0,003 < 0,05$ maka diartikan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis.

Model		Coefficients ^a		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
		Unstandardized Coefficients B	Std. Error			
1	(Constant)	19.760	6.488		3.046	.005
	DUKUNGAN_SOSIAL	.237	.074	.495	3.227	.003

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

Berdasarkan tabel di atas, dapat dituliskan persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = a + bX$$

$$Y = 19,760 + (0,237)X$$

Keterangan :

- a) Konstanta sebesar 19,760 memiliki arti bahwa apabila tidak terjadi perubahan pada nilai variabel bebas (X_2) atau nilai variabel konstan, yakni dukungan sosial, maka variabel kesejahteraan psikologis mencapai 19,760.
 - b) Koefisien regresi mengungkap bahwa apabila pada variabel dukungan sosial ada kenaikan satu kali maka akan terjadi peningkatan sebesar 0,237 pada variabel kesejahteraan psikologis. Koefisien regresi X_2 bernilai positif
 - c) Nilai 0,495 pada *standardized coefficients* (Beta) menunjukkan tingkat korelasi antara variabel dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis.
 - d) Nilai $t = 3,227$ dan $\text{sig.}(p) 0,003 < 0,05$ diartikan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis.
- c. Pengaruh Strategi *Coping* dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis**

Tabel 4.32 Uji Pengaruh Strategi *Coping* dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis

Model	R	R Square	Model Summary	
			Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.498 ^a	.248	.199	3.85504

a. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING, DUKUNGAN_SOSIAL

Koefisien determinasi yang merupakan hasil dari pengkuadratan R digunakan untuk melihat persentase besaran

pengaruh variabel strategi *coping* dan dukungan sosial terhadap variabel kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil perhitungan yang ditampilkan melalui tabel di atas diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,248 yang artinya strategi *coping* dan dukungan sosial menyumbang pengaruh sebesar 24,8% terhadap kesejahteraan psikologi, sedangkan sisanya sebesar 75,2% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.535	2	75.768	5.098	.012 ^b
	Residual	460.700	31	14.861		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING, DUKUNGAN_SOSIAL

Berdasarkan tabel uji anova diperoleh nilai sig.(p) 0,012 ($p < 0,05$) maka diartikan bahwa strategi *coping* dan dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	21.217	8.291		2.559	.016
	DUKUNGAN_SOSIAL	.234	.076	.489	3.103	.004
	STRATEGI_COPING	-.009	.030	-.046	-.289	.774

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

Berdasarkan tabel di atas, dapat dituliskan persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = a + bX_1 + bX_2$$

$$Y = 21,217 + 0,234 + (-0,009)$$

Keterangan :

- a) Konstanta sebesar 21,217 memiliki arti bahwa apabila tidak terjadi perubahan pada nilai variabel bebas atau nilai variabel konstan, yakni strategi *coping* dan dukungan sosial, maka variabel kesejahteraan psikologis mencapai 21,217.
- b) Koefisien regresi X_1 sebesar -0,009 yang menunjukkan bahwa strategi *coping* tidak mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesejahteraan psikologis. Strategi *coping*

memiliki nilai sig. $774 > 0,05$ yang bermakna tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada variabel strategi *coping* terhadap kesejahteraan psikologis.

- c) Koefisien regresi X_2 sebesar 0,234 yang menunjukkan bahwa dukungan sosial memberikan pengaruh yang positif pada kesejahteraan psikologis. Dukungan sosial memiliki nilai sig. $0,004 < 0,05$ yang bermakna adanya pengaruh signifikan variabel dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis.

D. Pembahasan

1. Tingkat Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon

Ryff, penggagas teori kesejahteraan menjabarkan definisi kesejahteraan psikologis sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis yang dimiliki individu dan suatu kondisi dimana individu tersebut memiliki kemampuan untuk menerima dirinya secara penuh baik terhadap kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki, mempunyai tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dalam hidupnya, mempunyai hubungan yang positif dengan individu lain, memiliki kemampuan untuk mengatur lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal (Ryff & Singer, 1996, dalam Mayasari 2014). Bradburn (Awaningrum, 2007; Mayasari 2014) mengartikan kesejahteraan psikologis sebagai perasaan bahagia. Bahagia yang dimaksud adalah terbebasnya hati dari berbagai macam bentuk perasaan negatif, misalnya kekhawatiran dan sebagainya. Salah satu ayat Al-Qur'an yang membahas tentang kebahagiaan adalah ayat ke-38 dalam surah Al-Baqarah yang bermakna :

فُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا ۚ فَلَمَّا يَاْتِيَنَّكُمْ مِّنِّي هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ
(٣٨)

Artinya : “Kami berfirman, “Turunlah kamu semua dari surga! Lalu, jika benar-benar datang petunjuk-Ku kepadamu, siapa saja yang mengikuti petunjuk-Ku tidak ada rasa takut yang menimpa mereka dan mereka pun tidak bersedih hati.”

Berdasarkan data 34 jumlah responden yang telah melalui pengolahan serta analisis kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu kategori tinggi, kategori sedang, dan kategori rendah. Berdasarkan hasil kategorisasi diketahui bahwa 12% (4 responden) penelitian memiliki kondisi kesejahteraan psikologis pada kategori tinggi, 85% (29 responden) memiliki kondisi kesejahteraan psikologis pada kategori sedang, dan 3% (1 responden) lainnya memiliki kondisi kesejahteraan psikologis pada kategori rendah.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon memiliki tingkat kesejahteraan psikologis pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon cukup baik. Artinya, responden dapat dikatakan cukup mampu melakukan penerimaan secara penuh terhadap dirinya, mampu mengambil keputusan secara mandiri atau melakukan evaluasi diri berdasarkan standart pribadi, mampu mengelola dan mengatur kondisi lingkungan agar sesuai kebutuhan dirinya, mampu melakukan pengembangan terhadap potensi yang dimilikinya, memiliki perasaan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, dan memiliki tujuan dalam hidup serta keyakinan untuk mencapainya.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian oleh Qudwatunnisa (2018) dengan judul "*Gambaran Kesejahteraan Psikologis pada family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung*" menunjukkan bahwa *family caregiver* memiliki kesejahteraan psikologis pada kategori sedang. Studi lain yang dilakukan oleh Sinthana (2014, dalam Qudwatunnisa 2018) mengungkapkan hasil bahwa kesejahteraan *family caregiver* orang dengan skizofrenia tergolong pada tinggi sedangkan pada penelitian Nainggolan (2013, dalam Qudwatunnisa 2018) menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis *family caregiver*

orang dengan skizofrenia berada pada tingkat rendah. Perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis ini dipengaruhi oleh beban yang dirasakan oleh *caregiver*. Pada penelitian Nainggolan (2013) tingkat beban yang dirasakan *caregiver* termasuk pada kategori berat sedangkan dalam penelitian Sinthana (2014) diketahui bahwa *caregiver* memiliki beban dengan kategori tergolong sedang.

Hasil penelitian terkait tingkat kesejahteraan psikologis *caregiver* ditemukan hasil yang bervariasi, hal ini dikarenakan kondisi kesejahteraan psikologis individu yang dipengaruhi oleh berbagai faktor sebagaimana diungkap oleh Ryff & Singer (2008, dalam Amalia & Rahmatika, 2020) terdapat faktor psikososial dan demografi yang hadir memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis. Selain faktor-faktor tersebut, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis, diantaranya adalah dukungan sosial, tingkat spiritualitas, aspek kepribadian, dan beban perawatan (Qudwatunnisa, 2018).

2. Tingkat dan Kecenderungan Strategi *Coping* Caregiver Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon

Lazarus (1984, dalam Darwati, 2022) menjelaskan bahwa *coping* berkaitan dengan usaha-usaha individu baik dalam bentuk pikiran, maupun perilaku yang ditujukan untuk mengelola tuntutan atau berbagai perubahan yang dihadapi. Interaksi keduanya akan menentukan berkembang tidaknya stres yang dialami oleh individu tersebut.

Sejumlah 34 responden penelitian dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu kategori tinggi, sedang, dan rendah. Berdasarkan hasil kategorisasi menggunakan skor empirik diperoleh hasil bahwa 9% (3 responden) memiliki tingkat strategi *coping* pada kategori tinggi, 82% (28 responden) memiliki tingkat strategi *coping* pada kategori sedang, dan 3% (9 responden) lainnya memiliki tingkat strategi *coping* dengan kategori rendah. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa

caregiver pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon memiliki tingkat strategi *coping* sedang.

Selanjutnya dilakukan analisis kecenderungan penggunaan strategi *coping* oleh responden penelitian dengan membandingkan Z skor. Berdasarkan penghitungan yang dilakukan diperoleh hasil bahwa 50% (17 responden) penelitian menggunakan *problem focused coping* sedangkan 50% (17 responden) lainnya menggunakan *emotion focused coping*. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden penelitian dengan kecenderungan menggunakan *problem focused coping* dan *emotion focused* adalah seimbang.

Penelitian terdahulu oleh Widiastuti, dkk. (2019) dengan judul “*Beban Dan Koping Caregiver Lansia Demensia Di Panti Werdha*” mengungkapkan hasil bahwa responden penelitian cenderung menggunakan *problem focused coping* dengan persentase responden sebanyak 52,4% sedangkan 47,6% lainnya cenderung menggunakan *emotion focused coping*, sedangkan penelitian terdahulu oleh Sumarsih, dkk. (2022) terkait dengan strategi *coping caregiver* terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden penelitian cenderung menggunakan *emotion focused coping* dengan persentase sebesar 58,8% sedangkan 41,2% cenderung menggunakan *problem focused coping*.

Perbedaan penggunaan jenis strategi *coping* dipengaruhi oleh karakteristik responden penelitian. Lazarus (1987, dalam Widiastuti, dkk.,2019) mengungkapkan bahwa *problem focused coping* lebih banyak diterapkan pada individu pada kelompok usia muda sampai dewasa tengah. Selain usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan juga berpengaruh pada pemilihan jenis *coping*. Perempuan lebih berisiko mengalami beban dan stres daripada laki-laki. Namun, perempuan memiliki kemampuan fisik, kemampuan mengendalikan diri, peran sosial, peduli, sabar, sosialisasi, serta tingkat kemampuan adaptasi yang lebih tinggi daripada laki-laki sehingga perempuan ditemukan

cenderung menerapkan strategi *coping* berfokus pada masalah atau *problem focused coping* (Setyowati,2018). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh kepada jenis *coping* yang akan dipilih. *Problem focused coping* ditemukan pada individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, hal ini karena pendidikan yang tinggi akan membawa individu kepada cara berpikir yang realistis, individu tersebut akan menerima keadaan apa adanya dengan sikap yang positif serta mencari beberapa opsi solusi untuk penanganan masalah (Smrtnik & Prosen, 2016, dalam Setyowati,2018).

Coping jenis *problem focused coping* mengarahkan individu untuk menilai sumber stres yang sedang dialami dan berbuat suatu tindakan guna mengubah sumber stres atau mengubah respon mereka untuk menekan efek yang ditimbulkan oleh stressor tersebut (Nevid,2005, dalam Ismiati,2015). Nevid juga menambahkan bahwa *problem focused coping* melibatkan strategi untuk menghadapi secara langsung sumber stres (Ismiati,2015). Adapun bentuk-bentuk strategi *coping* yang termasuk dalam *problem-focused coping* adalah *confrontative coping*, *planful problem solving*, dan *seeking social support*, sedangkan *emotion focused coping* adalah strategi yang dilakukan guna meredam emosi individu yang dimunculkan sumber stres dengan tidak melakukan usaha untuk melakukan perubahan pada situasi yang menjadi penyebab stres secara langsung. Individu dengan jenis *coping* akan menyangkal adanya sumber stres atau menarik diri dari situasi sehingga cenderung tidak dapat menghilangkan stressor (Ismiati,2015). Adapun bentuk-bentuk strategi *coping* yang masuk dalam kategori ini adalah *distancing*, *escape avoidance*, *accepting responsibility*, *self controlling*, dan *positive reappraisal*.

Keluarga yang cenderung menerapkan *problem focused coping* adalah keluarga yang beranggapan bahwa masalah yang sedang dihadapinya dapat dikontrol sehingga mereka berusaha untuk mengubah masalah yang dihadapi sebagai upaya mengatasi stres (Lazarus &

Folkman, 1984, dalam Wanti, dkk., 2017). Dalam hal ini keluarga akan lebih melaksanakan fungsi keperawatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, menentukan keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah tangga yang sehat, mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat (Friedman, 2010, dalam Wanti, dkk.,2017). Menurut Lazarus dan Folkman (1984, dalam Wanti, dkk.,2017) seseorang akan cenderung memilih *emotional focused coping* untuk digunakan dalam menghadapi permasalahan yang dirasa sulit untuk dikontrol. Stres yang dimunculkan oleh pasien gangguan jiwa berat akan sulit untuk dikontrol oleh keluarga, sehingga mereka akan lebih cenderung menerapkan *emotional focused coping* untuk mengatur respon emosionalnya dan melakukan penyesuaian diri terhadap dampak yang ditimbulkan pasien. Penggunaan *emotional focused coping* memungkinkan individu untuk mengenali permasalahan yang sedang dihadapi, mengolah permasalahan, dan mengekspresikannya dalam bentuk emosi sehingga *emotional focused coping* merupakan strategi koping aktif yang dilakukan oleh seorang dan mengandung tujuan tertentu (Baker & Berenbaum, 2008, dalam Wanti, dkk., 2017).

Dalam ajaran islam, *coping* atau usaha individu dalam menghadapi permasalahan hidup dijelaskan dalam surah Al-Insyirah ayat 1-8 yang memuat tiga cara yang dapat dilakukan individu, yaitu *positive thinking*, *positive acting*, dan *positive hoping* (Purnama, 2017). Pada ayat 1-6 memuat kabar gembira dari Allah bahwa setiap kesulitan akan disertai dengan kemudahan, sehingga dianjurkan untuk berlapang dada ketika menghadapi masalah sehingga dapat muncul pikiran positif terhadap permasalahan yang dihadapi. Selanjutnya pada ayat ke-7 menjelaskan langkah ke-2 setelah lapang dada dan berpikir positif, yaitu bertindak positif dalam upaya menyelesaikan permasalahan yang

dihadapi. Langkah terakhir termuat pada ayat ke-8, yaitu anjuran untuk berharap yang positif dengan berdoa dan berserah diri kepada Allah.

3. Tingkat Dukungan Sosial *Caregiver* Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon

Cohen & Hoberman (1983, dalam Ramania, dkk., 2019) dukungan sosial adalah berbagai sumber penopang yang muncul sebagai akibat adanya hubungan interpersonal di antara individu. Selanjutnya, dukungan sosial terbagi ke dalam empat bentuk, yakni dukungan penilaian, dukungan nyata, dukungan harga diri, dan dukungan penerimaan diri. Dalam Al-quran, istilah ta'awun atau yang bermakna tolong-menolong digunakan untuk menyebut dukungan sosial. Adapun ayat Al-Qur'an yang berisi perintah untuk saling tolong menolong dalam kebaikan, yaitu pada surah Al-Maidah ayat 2 yang berbunyi :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya :

“...Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya”.

Berdasarkan 34 jumlah responden kemudian dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu kategori rendah, kategori sedang, dan kategori tinggi. Berdasarkan hasil kategorisasi memakai skor empirik diketahui bahwa 15% (5 responden) penelitian memperoleh dukungan sosial pada kategori tinggi, 73% (25 responden) memperoleh dukungan sosial pada kategori sedang, dan 12% (4 responden) lainnya mendapatkan dukungan sosial pada kategori rendah. Uraian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon memiliki tingkat dukungan sosial pada kategori sedang.

Adapun pihak-pihak yang dirasa penting atau berpengaruh bagi *caregiver* selama memberikan perawatan kepada pasien secara

berurutan dari frekuensi tertinggi ke terendah adalah 56% (19 responden) mengungkapkan bahwa keluarga merupakan sumber pemberi dukungan yang berpengaruh atau penting, 26% (9 responden) memilih pihak puskesmas sebagai pemberi dukungan yang paling berpengaruh atau penting, 9% (3 responden) memilih kader kesehatan jiwa, 9% (3 responden) memilih perangkat desa sebagai sumber pemberi dukungan sosial paling berpengaruh atau penting.

Keluarga memiliki frekuensi terbanyak sebagai pihak pemberi dukungan yang paling penting / berpengaruh bagi *caregiver*. Sebagai lingkungan terdekat *caregiver* menjadikan pihak keluarga sebagai pemberi bantuan yang intens kepada *caregiver* dalam memberikan perawatan kepada pasien. Dukungan yang diberikan anggota keluarga lainnya dapat meringankan beban atau tugas yang diberikan kepada *caregiver*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Levine (2011, dalam Rahayu & Rahmawati, 2019) yang mengungkapkan bahwa sumber pendukung utama untuk mendampingi dan merawat pasien adalah keluarga. Dukungan yang berasal dari keluarga dianggap menjadi pendorong utama untuk memberikan perawatan ekstensif, layanan jangka panjang dan dukungan (LTTS) (Feinberg, Reinhard, Houser, & Choula, 2011, Feinberg & Houser, 2012, dalam Rahayu & Rahmawati, 2019). Selanjutnya adalah pihak puskesmas. Pihak puskesmas bertindak sebagai penyedia layanan kesehatan jiwa secara aktif merangkul pasien dan keluarga dengan mengadakan berbagai program guna meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat.

Berikutnya adalah kader kesehatan jiwa atau yang selanjutnya disingkat menjadi keswa. Keswa menjadi pihak yang cukup penting bagi *caregiver*. Bantuan yang diberikan oleh kader keswa seperti mengambilkan obat untuk pasien dengan keluarga yang tidak mampu mengambilkan obat, menjadi penghubung antara keluarga pasien dengan pihak puskesmas, serta menjadi rujukan keluarga mencari saran untuk kondisi pasien. Selanjutnya pada urutan terakhir adalah pihak

perangkat desa. Perangkat desa biasanya membantu pasien dalam proses rujukan atau memberikan bantuan lainnya bagi ODGJ atau keluarga ODGJ yang kurang mampu.

Sedangkan pihak yang diharapkan oleh responden untuk memberikan dukungan sosial secara berurutan dari frekuensi terbanyak ke terendah adalah 50% (17 responden) mengungkapkan bahwa dirinya mengharapkan dukungan sosial dari pihak keluarga, 29% (10 responden) mengharapkan dukungan sosial dari pihak puskesmas, 9% (3 responden) mengharapkan dukungan sosial dari pihak kader kesehatan jiwa, dan 12% (3 responden) mengharapkan dukungan sosial dari perangkat desa setempat.

Keluarga menjadi pihak yang paling diharapkan oleh *caregiver* untuk memberikan dukungan sosial. Selanjutnya adalah pihak Puskesmas, kader kesehatan jiwa dan perangkat desa setempat.

4. Hubungan Strategi *Coping* dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon

Berdasarkan uji korelasi sederhana antara dimensi *problem focused coping* dan kesejahteraan psikologis diperoleh nilai sig. (p) 0,575 ($p > 0,05$) dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,100 sehingga diartikan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara *problem focused coping* dan kesejahteraan psikologis. Hasil serupa diperoleh pada uji korelasi *emotion focused coping* dan kesejahteraan psikologis dengan perolehan nilai sig. (p) 0,494 ($p > 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi -0,122 sehingga diartikan tidak terdapat korelasi antara *problem focused coping* dan kesejahteraan psikologis. Sehingga hipotesis H_{a1} dan H_{a2} ditolak.

Selanjutnya dilakukan uji korelasi antara variabel strategi *coping* dengan menggabungkan dua dimensi sekaligus dengan kesejahteraan psikologis dan diperoleh nilai sig.(p) 0,507 ($p > 0,05$) dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,188 Hasil tersebut bahwa antara strategi *coping* dan kesejahteraan psikologis tidak terdapat korelasi yang signifikan

sehingga hipotesis Ha₃ dalam penelitian ini ditolak. Selanjutnya dilakukan uji regresi untuk memprediksi besaran pengaruh dari strategi *coping* terhadap kesejahteraan psikologis dan diperoleh nilai koefisien determinasi sebesar 0,014 sehingga pengaruh yang diberikan strategi *coping* terhadap kesejahteraan psikologis adalah sebesar 1,4%.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang variatif dalam kajian terkait hubungan strategi *coping* dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian oleh Oktoji & Indrijati (2021) dengan judul “*Hubungan Strategi Koping dan Kesejahteraan Psikologis pada Remaja yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga*” memperoleh hasil bahwa strategi *coping* dan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan, sedangkan penelitian lain terkait prediktor kesejahteraan psikologis menunjukkan bahwa strategi *coping* tidak efektif dalam menurunkan tekanan psikologis atau meningkatkan kesejahteraan psikologis individu, tetapi faktor budaya mempengaruhi proses *coping* yang dilakukan. Temuan lainnya menunjukkan kemunculan dukungan sosial sebagai prediktor yang signifikan secara langsung dari kedua hasil positif dan negatif kesehatan mental. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meningkatnya dukungan sosial diikuti dengan meningkatnya kesejahteraan psikologis individu. Sebaliknya, menurunnya dukungan sosial memprediksi tingginya tekanan psikologis (Jibeeb & Khalid, 2010, dalam Mawarpury, 2013).

Mayordomo-Rodríguez dkk. (2015; dalam Oktoji & Indrijati, 2021) melakukan sebuah studi yang hasilnya mengungkapkan bahwa *problem focused coping* memiliki korelasi dengan arah positif dengan kesejahteraan psikologis dan *emotion focused coping* memiliki korelasi dengan arah negatif dengan kesejahteraan psikologis. Perbedaan ini kemungkinan terjadi karena adanya variabel lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis maupun pemilihan strategi *coping* yang digunakan. Lazarus & Folkman (1984; dalam Oktoji & Indrijati, 2021) menyatakan bahwa strategi *coping* yang dipilih oleh tiap-tiap individu

dapat berbeda dengan mempertimbangkan faktor personal dan situasionalnya. Seperti yang diungkapkan oleh Parker (1986; dalam Aminah, 2018) bahwa terdapat tiga faktor yang berpengaruh pada seseorang dalam melakukan strategi *coping*, yaitu : 1) Karakteristik situasional, situasi yang bersifat menantang dan masih dapat dikontrol mempengaruhi individu untuk berpikir positif, bertindak rasional dan percaya diri terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan masalah. Sedangkan situasi yang mengancam membuat individu kembali kepada kepercayaan atau agama yang diyakininya, memikirkan kematian, atau mengharapkan Tuhan untuk memenuhi segala keinginannya. 2) Faktor lingkungan, perilaku menarik diri biasanya dilakukan oleh individu dari lingkungan keluarga dengan anggota yang tidak suportif atau dari kelas sosial ekonomi yang rendah. 3) Faktor personal. Beberapa karakteristik yang berpengaruh pada *coping* adalah jenis kelamin, pendidikan, usia, status sosial ekonomi, tingkat perkembangan kognitif, dan persepsi terhadap stimulus yang dihadapi.

Coping merupakan usaha-usaha individu pada aspek perilaku dan kognitif yang terus berubah untuk mengatasi berbagai tuntutan yang berasal dari eksternal maupun internal yang dipandang dapat melebihi sumber daya individu tersebut (Lazarus & Folkman, 1984, dalam Oktoji & Indrijati, 2021). Lazarus & Folkman (1984, dalam Oktoji & Indrijati 2021) menyatakan bahwa strategi *coping* adalah mekanisme penting dalam upaya mempertahankan kondisi kesejahteraan psikologis individu ketika dihadapkan dengan situasi menekan yang dapat mengakibatkan stres. Stres psikologis merupakan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya, dimana hubungan tersebut dinilai dapat menjadi beban atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu serta berpotensi berdampak negatif terhadap kesejahterannya. Namun strategi *coping* tidak selamanya memiliki hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Carver (2003; Monzani dkk., 2015, dalam Oktoji & Indrijati 2021) menyatakan bahwa respon *coping* yang

adaptif bagi individu adalah *coping* yang mengarahkan individu untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dan membuat kemajuan dalam hidupnya. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya harapan yang rendah pada hasil daripada *coping* yang dilakukan sejak awal penilaian situasi, sehingga strategi *coping* bentuk apapun yang dilakukan akan berdampak rendah terhadap tingkat kesejahteraan psikologis.

Uraian di atas menunjukkan bahwa terdapat hasil yang bervariasi terhadap keterkaitan *coping* dengan kesejahteraan psikologis, yakni beberapa diantaranya menunjukkan bahwa strategi coping berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis sedangkan studi lain menunjukkan hasil bahwa *coping* tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis.

5. Hubungan Dukungan Sosial dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon

Uji korelasi variabel dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis didapatkan nilai sig. (p) 0,003 ($p < 0,050$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,495 dan bernilai positif. Berdasarkan hasil uji korelasi antara dua variabel tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Arah hubungan antara dua variabel ini adalah positif yang berarti apabila dukungan sosial meningkat maka kesejahteraan psikologis individu juga akan mengalami peningkatan, sebaliknya jika dukungan sosial rendah maka kesejahteraan psikologis individu juga rendah. Selanjutnya dilakukan uji regresi untuk memprediksi besaran pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis, dan didapatkan nilai koefisien determinasi sebesar 0,245 sehingga diketahui bahwa dukungan sosial berpengaruh sebesar 24,5% terhadap kesejahteraan psikologis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Prayogi, dkk (2017) yang berjudul “*Hubungan Self Efficacy, Optimism, Social Support dan Psychological Well-Being Peserta Didik SMK*”. Penelitian tersebut mengungkapkan hasil adanya korelasi yang signifikan antara variabel

dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis. Hasil tersebut memiliki arti bahwa tingginya dukungan sosial mengindikasikan tingginya kesejahteraan psikologis. Sebaliknya, dukungan sosial yang rendah mengindikasikan rendahnya tingkat kesejahteraan psikologis individu. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian terdahulu oleh Yasin (2010, dalam Prayogi, 2017) yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial terbukti dapat mengurangi masalah-masalah psikologis, seperti kecemasan, depresi, dan stres. Selanjutnya, Yasin (2010) juga mengungkapkan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi efek dari masalah psikologis individu sehingga kesejahteraan psikologis tetap terjaga.

Konsep pemberian dukungan sosial dikembangkan untuk mengatasi stres yang dirasakan oleh individu, ketika seseorang berhadapan dengan masalah maka dirinya akan merasa kembali baik secara mental dan psikologis apabila memperoleh dukungan sosial. Kondisi fisik dan mental yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Individu menjadi lebih fokus pada pengembangan diri, tujuan hidup, hubungan sosial sehingga akan mampu mengontrol lingkungannya, lebih mampu dalam melakukan penerimaan diri, dan menjadi pribadi yang lebih mandiri. Hal ini mampu mengantarkan individu pada kondisi yang sejahtera secara psikologis (Eva, Shanti, & Hidayah, 2020, dalam Nurhidayah, dkk., 2021). Tidak tersedianya dukungan sosial berakibat pada munculnya perasaan kesepian dan kehilangan serta dapat mengganggu proses penyesuaian diri dan akhirnya dapat mengganggu kesejahteraan psikologis individu (Indrawati, 2017, dalam Nurhidayah, dkk., 2021). Dukungan sosial mampu menaikkan kesejahteraan psikologis karena adanya sumber daya berupa informasi dan penilaian dari lingkungan sekitar yang berguna untuk membantu seseorang dalam usaha memahami serta menguasai kondisi lingkungan sosial sehingga kondisi kesejahteraan psikologisnya dapat mengalami peningkatan.

6. Hubungan Strategi *Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Prambon

Sebelum melakukan uji hipotesis mayor, dilakukan uji korelasi berganda antara dimensi *problem focused coping*, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis diperoleh nilai sig. (p) sebesar 0,012 ($P < 0,05$) berdasarkan hasil perhitungan tersebut diketahui bahwa dimensi *problem focused coping* dan dukungan sosial berkorelasi dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil tersebut maka H_{a5} dalam penelitian ini diterima. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Riani (2016) dengan judul “*Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Problem Focused Coping dengan Psychological Well-Being pada Mahasiswa FIP UNY*” yang mengungkapkan hasil bahwa terdapat korelasi positif antara dimensi *problem focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis.

Problem focused coping merujuk pada bentuk *coping* yang merespon masalah dengan menghadapinya secara langsung dan berusaha untuk mengatasinya. Penggunaan *problem focused coping* mendukung perkembangan yang positif, meningkatkan penguasaan dan kemampuan yang baik serta menurunkan tingkat stres (Bornstein, et, al, 2003, dalam Riani, 2016). Pengalaman individu yang berhasil mengatasi permasalahan maka akan mempengaruhi tindakan individu ketika dihadapkan dengan permasalahan yang serupa. Hal ini menunjukkan bahwa *problem focused coping* berpengaruh terhadap kondisi kesejahteraan individu sebab membuat individu bersikap tenang dalam menghadapi permasalahan berikutnya (Parsons, et, al; Carnicer & Calderon, 2013, dalam Riani, 2016).

Dukungan sosial berpengaruh terhadap kondisi kesejahteraan psikologis. Dukungan sosial dapat membuat penerimanya merasakan bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan dipedulikan. Sehingga pemberian dukungan sosial akan berguna bagi kesejahteraan psikologis

individu ketika menghadapi situasi yang menekan. Dukungan sosial juga dapat memberikan pengaruh pada usaha-usaha penanganan masalah (Riani, 2016). Hal ini senada dengan pendapat yang dikemukakan oleh Lakey & Cohen (Yasin & Dzulkifli, 2011, dalam Riani 2016) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap usaha *coping* yang efektif dan dapat menurunkan tingkat stres. Melalui penelitian oleh Astuti (2013, dalam Riani, 2016) berhasil mengungkapkan bahwa dukungan sosial menjadi faktor penting dalam pemilihan strategi *coping* jenis *problem focused coping*. Berdasarkan pemaparan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi individu dalam melakukan *problem focused coping*, sehingga permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan dan menunjang tercapainya kesejahteraan psikologis.

Selanjutnya dilakukan uji korelasi antara dimensi *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis. Hasil uji korelasi berganda menunjukkan perolehan nilai sig.(p) 0,012 ($p < 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa dimensi *emotion focused coping* dan dukungan sosial berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis, sehingga H_{a6} pada penelitian ini diterima.

Emotion focused coping merujuk pada bentuk *coping* yang membantu individu untuk mengatur emosi dalam menghadapi situasi menekan sehingga membantu individu untuk mengubah emosi negatif akibat dari situasi penuh stres menjadi emosi positif (Chu & Chen, 2010, dalam Riani, 2016). Penerapan *emotion focused coping* akan membantu *caregiver* untuk bersyukur dan meningkatkan kemampuan untuk mengambil hikmah dari situasi yang dialaminya sehingga akan berdampak pada proses penyesuaian diri dan kondisi kesejahteraan psikologis (Emmons & Kneezel; Lau & Cheng, 2015, dalam Anna, dkk., 2020).

Selanjutnya, dalam Penelitian Anna, dkk. (2020) juga mengungkap adanya korelasi antara dukungan sosial dan kesejahteraan

psikologis. Seperti yang disebutkan sebelumnya, tersedianya dukungan sosial akan menopang daya individu sehingga menjadi kuat dan tegar dalam menghadapi situasi menekan. Sebaliknya, individu tanpa dukungan akan dipenuhi perasaan hampa dan sepi (Crnic *et al*, 1983, dalam Anna, dkk., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dimensi *emotion focused coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama berkorelasi dengan kesejahteraan psikologis individu. Strategi *coping* jenis *emotion focused coping* membantu individu untuk mengelola emosi dalam menghadapi situasi menekan dan menciptakan emosi positif sehingga menunjang kesejahteraan psikologis yang baik dan dukungan sosial juga berperan dalam menurunkan stres akibat situasi menekan karena adanya perasaan kuat dan tegar yang dihadirkan oleh ketersediaan dukungan sosial.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa variabel strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis memiliki nilai sig. (p) sebesar $0,012 < 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara strategi *coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian terdahulu terkait strategi *coping*, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis dilakukan oleh Maslihah (2018) dengan judul “*Strategi Koping, Dukungan Petugas, dan Kesejahteraan Psikologis Anak Berkonflik dengan Hukum*” menunjukkan hasil bahwa kesejahteraan psikologis anak berkonflik dengan hukum dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor internal adalah strategi *coping* dan faktor eksternal adalah dukungan petugas. Dukungan petugas dapat berperan sebagai moderator dalam hubungan strategi koping dan kesejahteraan psikologis.

Selanjutnya untuk melihat kekuatan hubungan antar variabel maka dapat dilihat dari nilai (r) yang menunjukkan angka 0,498. Angka tersebut menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antar variabel.

Selanjutnya dilakukan uji regresi berganda untuk melihat besaran pengaruh antara strategi *coping* dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis. Hasil uji regresi diperoleh nilai R Square yang kemudian digunakan untuk memprediksi besaran pengaruh yang diberikan variabel strategi *coping* dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa variabel strategi *coping* dan dukungan sosial memberikan pengaruh sebesar 24,8% terhadap kesejahteraan Psikologis sedangkan 75,2% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak ada dalam penelitian. Kontribusi sebesar 24,8% menunjukkan bahwa variabel strategi *coping* dan dukungan sosial penting dalam memberikan pengaruh pada kesejahteraan psikologis khususnya pada *caregiver* ODGJ sebagai responden penelitian, artinya dalam usaha untuk membangun kesejahteraan psikologi seorang *caregiver* maka perlu meningkatkan secara bersama-sama strategi *coping* dan dukungan sosial pada *caregiver*.

Ryff (1989, dalam Estikomah & Sahrah, 2019) mengungkapkan bahwa terdapat setidaknya lima faktor penting yang berpengaruh terhadap kondisi *psychological well-being* individu, yaitu : 1) Faktor demografis yang meliputi umur, jenis kelamin, budaya, dan status sosial ekonomi, 2) Dukungan sosial, 3) Evaluasi terhadap pengalaman hidup, 4) Religiusitas, dan 5) Kepribadian. Ryff & Singer (2008, dalam Amalia & Rahmatika, 2020) kembali mengungkapkan bahwa kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kemudian dikelompokkan menjadi dua faktor besar, yaitu faktor psikososial dan faktor demografis, yang termasuk dalam faktor psikososial antara lain adalah regulasi emosi, nilai, tujuan pribadi, jenis kepribadian, strategi *coping*, dan tingkat spiritualitas. Sedangkan faktor demografis meliputi

umur, jenis kelamin, dan status sosial. Selanjutnya, Ryff menambahkan satu faktor penting lainnya yang berkontribusi terhadap kondisi kesejahteraan psikologis individu, yaitu dukungan sosial.

Berdasarkan uraian pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat korelasi antara strategi *coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon. Kesimpulan tersebut memiliki arti bahwa H_0 atau hipotesis nihil dalam penelitian ini ditolak dan H_a atau hipotesis mayor diterima. Adapun bunyi H_a adalah terdapat hubungan antara strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian terkait hubungan strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 85% (29 responden), sedangkan 12 % (4 responden) berada pada kategori tinggi, dan 3 % lainnya (1 responden) kategori rendah.
2. Tingkat strategi *coping* *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 82% (28 responden), sedangkan 9% (3 responden) berada pada kategori tinggi, dan 9% lainnya (3 responden) kategori rendah. Responden dengan kecenderungan menggunakan strategi *problem focused coping* sebanyak 50% (17 responden) dan 50% lainnya (17 responden) cenderung menggunakan *emotion focused coping*.
3. Tingkat dukungan sosial pada *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 74% (25 responden), sedangkan 15% (5 responden) berada pada kategori tinggi, dan 12% lainnya (4 responden) berada pada kategori rendah.
4. Strategi *coping* pada dimensi *problem focused coping* tidak berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Hal ini berdasarkan hasil pengujian korelasi sederhana antara dimensi *problem focused coping* dengan kesejahteraan psikologis dan diperoleh nilai sig. (p) 0,575 (p > 0,05). Sehingga diartikan bahwa H_{a1} ditolak.
5. Strategi *coping* pada dimensi *emotion focused coping* tidak berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Hal ini berdasarkan hasil pengujian korelasi sederhana antara dimensi *problem focused coping* dengan kesejahteraan psikologis dan diperoleh nilai sig. (p) 0,494 (p > 0,05). Sehingga diartikan bahwa H_{a2} ditolak.

6. Strategi *coping* (mencakup dimensi *problem focused coping* dan *emotion focused coping*) dengan kesejahteraan psikologis tidak berkorelasi signifikan. Hal ini berdasarkan uji korelasi sederhana yang menunjukkan nilai sig.(p) 0,507 ($p > 0,05$) sehingga diartikan bahwa H_{a3} ditolak.
7. Dukungan sosial berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Arah hubungan kedua variabel bernilai positif. Hal ini berdasarkan hasil pengujian korelasi antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis dan diperoleh nilai sig.(p) 0,003 ($p < 0,05$). Sehingga diartikan bahwa H_{a4} diterima.
8. *Problem focused coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Hal ini didasarkan pada hasil uji korelasi berganda dan diperoleh nilai sig.(p) 0,012 ($p < 0,05$). Sehingga diartikan H_{a5} diterima.
9. *Emotion focused coping* dan dukungan sosial secara bersama-sama berkorelasi signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Hal ini didasarkan pada hasil uji korelasi berganda dan diperoleh nilai sig.(p) 0,012 ($p < 0,05$). Sehingga diartikan H_{a6} diterima.
10. Variabel strategi *coping* (mencakup dua dimensi *coping*) dan dukungan sosial secara bersama-sama memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon. Hal ini didasarkan pada hasil uji korelasi berganda dengan perolehan nilai sig.(p) 0,012 ($p < 0,05$). Sehingga disimpulkan bahwa hipotesis mayor (H_a) diterima dan hipotesis nihil (H_0) ditolak.

B. Saran

1. Bagi Responden

Keberhasilan strategi *coping* kemungkinan dipengaruhi oleh ekspektasi. Ekspektasi yang rendah terhadap hasil dari *coping* yang dilakukan sejak awal penilaian situasi mengakibatkan strategi coping apapun yang dipilih akan berdampak rendah pada kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hal tersebut diharapkan bagi responden untuk melakukan

coping yang tepat dan sesuai dengan masalah yang dihadapi serta memberikan ekspektasi yang tinggi terhadap hasil *coping* yang dilakukan.

2. Bagi Pihak yang Terkait dengan Responden

a. Bagi Keluarga

Kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan jiwa di Puskesmas Prambon berada pada tingkat sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis *caregiver* belum optimal. Sebagai lingkungan terdekat bagi *caregiver* , sumber dukungan sosial dari keluarga sangat diperlukan dalam upaya mempertahankan kondisi kesejahteraan psikologis *caregiver* dalam menghadapi tugas serta tanggung jawab terhadap perawatan pasien. Keluarga disarankan untuk memberikan dukungan emosional, bantuan nyata dalam proses perawatan, dan bantuan finansial, serta bantuan bentuk lainnya.

b. Bagi Pihak Puskesmas

Pihak Puskesmas bertindak sebagai tenaga kesehatan yang bertugas untuk mewujudkan masyarakat yang sehat secara fisiologis maupun psikologis. Pihak puskesmas diharapkan senantiasa memberikan dukungan sosial bagi *caregiver* pasien gangguan jiwa supaya kesejahteraan psikologis *caregiver* tetap berada dalam kondisi yang baik. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain adalah konseling dan kegiatan *gathering* bersama *caregiver* untuk menghadirkan perasaan diperhatikan, dipedulikan, dan dicintai.

c. Bagi Kader Kesehatan Jiwa

Kader kesehatan jiwa merupakan kepanjangan tangan dari petugas kesehatan yang secara langsung terjun di masyarakat sehingga sering berinteraksi dengan *caregiver* pasien gangguan jiwa. Oleh karena itu, diharapkan bagi kader kesehatan jiwa senantiasa memberikan dukungan sosial kepada *caregiver* untuk membantu menjaga kondisi kesejahteraan psikologisnya. Dukungan yang diberikan dapat berupa nasihat perawatan pasien, menghubungkan

keluarga dengan pihak puskesmas, dan membantu *caregiver* dalam memantau kondisi pasien.

d. Bagi Perangkat Desa

Perangkat desa merupakan salah satu pihak yang terkait dengan penanganan ODGJ, biasanya perangkat desa terlibat dalam perujukan pasien ke rumah sakit jiwa. Namun perangkat desa juga diharapkan untuk memperhatikan kondisi kesejahteraan psikologis dari *caregiver*. Dukungan sosial yang dapat diberikan oleh perangkat desa, misalnya bantuan material bagi keluarga pasien yang kurang mampu.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya menggunakan dua dimensi pada variabel strategi *coping*. Oleh karena itu peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah dimensi *coping religious*. Penelitian ini berfokus untuk mengungkap hubungan-hubungan antar variabel, sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian untuk mengungkap pengaruh tiap-tiap aspek variabel supaya hasil yang diperoleh menjadi lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, D.Y.Q. & Darmawanti, I. (2022). Pengalaman *Caregiver Informal* Dalam Merawat Lansia Pada Masa Pandemi. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(2).
- Al-Kamil, M.A.Z. (2022). *Kontribusi Spiritualitas dan Sense of Humor Terhadap Kesejahteraan Psikologis*. Thesis. Malang : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Alvionita, F., dkk. (2022). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Strategi *Coping* dengan Kebahagiaan pada Mahasiswa yang sedang Mengerjakan Skripsi. *Anfusina: Journal of Psychology*, 5(2).
- Amalia, A. & Rahmatika, R. (2020). Peran Dukungan Sosial Bagi Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Rawat Jalan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 13(3), 228-238.
- Aminah, Siti. (2018). Kajian Literasi Strategi Coping pada Anak Jalanan di Jogjakarta. *Empower Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 3(2).
- Andhini, L.P.R., Pramiya, A.A.I.M., & Astaningtias, N. M.I.N. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis (Kesejahteraan Psikologis) Pada Pengungsi Gunung Agung Karangasem-Bali*. Prosiding Seminar Nasional dan Call For Paper Peranan Psikologi Bencana Dalam Mengurangi Risiko Bencana.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37–55.
- Anna, J.A., Wismanto, B., & Hardjanta, G.(2020). Hubungan Antara *Emotion-Focused Coping* dan Dukungan Keluarga dengan *Anticipatory Grief* Pada Ibu dari Pasien Kanker Anak. *Widyakala Journal*, 7(1).
- Arlotas, R.K. (2019). Dukungan Sosial Dalam QS. Ad-Dhuha dan QS. Al-Insyirah. *Jurnal Psikologi Jambi*, 4(2).
- Azwar, S. (2015). *Reliabilitas Dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darwati, Y. (2022). Coping Stress Dalam Perspektif Islam. *Spiritualita: Journal Of Ethics And Spirituality*, 6(1).
- Dianto, M. (2017). Profil Dukungan Sosial Orangtua Siswa di SMP Negeri Kecamatan Batang Kapas Pesisir Selatan. *Jurnal Counseling Care*, 1(1).
- Ermayanti, S., & Abdullah, S. M. (2011). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Masa Pensiun. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala.

- Estikomah & Sahrah, A. (2019). *Pengaruh Persepsi Pengembangan Karir Terhadap Kesejahteraan Psikologis Polisi Wanita di MAPOLDA DIY*. Prosiding Seminar Nasional Pakar ke 2.
- Fadhillah, A.N. (2017). *Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Strategi Coping Pada Penyandang Tunarungu*. Skripsi. Malang : Universitas Islam Negeri Maulana malik Ibrahim.
- Fajrin, Zakia.(2020).*Hubungan Antara Religiusitas dan Mindfulness dengan Psychological well being pada Caregiver Informal di RS AURA SYIFA Kediri*. Skripsi, Kediri : IAIN Kediri.
- Ghofar, M. (2019). *Hubungan Coping Stress Dan Psychological Well-Being Pada Odha Remaja Di Yayasan Merah Muda DKI Jakarta*. Skripsi. Jakarta : Universitas Mercu Buana.
- Hamim, K. (2016). Kebahagiaan Dalam Perspektif Al-Qur'an dan Filsafat. *Tasamuh*,13(2).
- Hardiyanti, R. & Permana, I. (2019). Strategi *Coping* Terhadap Stress Kerja pada Perawat di Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Hatmoko, J.H. (2015). Survei Minat dan Motivasi Siswa Putri Terhadap Mata Pelajaran PENJASORKES di SMK Se-Kota Salatiga tahun 2013. *Journal of Physical Education, Sport, Health, and RecreationS*, 4(4).
- Hidayati, N. (2011). Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus. *INSAN*, 13(1).
- Indirawati, E. (2006). Hubungan Antara Kematangan Beragama Dengan Kecenderungan Strategi Coping. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, 2(3).
- Iriani, F. & Ninawati. (2005). Gambaran Kesejahteraan Psikologis Dewasa Muda Ditinjau Dari Pola Attachment. *Jurnal Psikologi*, 3(1).
- Iryani, E., Ali, H., & Rosyadi, K.I. (2021). Berpikir Kesisteman Dalam *Social Support* : Ta'awun Upaya Peningkatan Mutu Pendidikan Agama Islam Di Mas Al-Ihsaniyah Sarang Burung Muaro Jambi. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*,2(1).
- Ismiati.(2015). Problematika Dan Coping Stress Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi. *Jurnal Al-Bayan*, 21(30).
- Kartikasari, N.Y. (2013). Body Dissatisfaction Terhadap Psychological Well Being Pada Karyawati. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2).

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. (Issn 2442-7659).
- Kertamuda, F. & Herdiansyah, H. (2009). Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru. *Jurnal Universitas Paramadina*, 6 (1).
- Kurniasari, E., Rusmana, N., & Budiman, N. (2019). Gambaran Umum Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa. *Journal Of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 3(2).
- Lazarus, R, S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Journal of Psychosomatic Medicine*. 55: 234-247.
- Marliani, R. (2010). Pengukuran dalam Penelitian Psikologi. *Psymphathic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 107-120.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping : Teori Dan Sumber Dayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*,1 (2), 101-107.
- Maslihah, S. (2011). Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa Smpit Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Undip*,10(2).
- Maslihah.(2018). Strategi Koping, Dukungan Petugas, dan Kesejahteraan Psikologis Anak Berkonflik dengan Hukum. *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*. 5 (1).
- Maslim, Dr. Dr. Rusdi, Sp. Kj, M. Kes. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJj-III, Dsm-5, Icd-11*. Jakarta : Fk Unika Atmajaya.
- Mawarpury, M. (2013). Coping Sebagai Prediktor Kesejahteraan Psikologis : Studi Meta Analisis. *Psycho Idea*, 11(1).
- Mayasari, R. (2014). Religiusitas Islam Dan Kebahagiaan (Sebuah Telaah Dengan Perspektif Psikologi. *Al-Munzir*,7(2).
- Miftahuddin, F.M. (2018). Uji Validitas Konstruk Psychological Well-Being Scale Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*, 7(1).
- Muryani & Sri, N.M. (2019). Beban Dan Harapan Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Bali Health Published Journal*, 1(1).28-43.

- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *Medisains : Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1).
- Nasution, I.F.S., Kurniansyah, D., & Priyanti E. (2021). Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). *Kinerja*, 18(4).
- Northouse, L. L. et al. (2012) 'The Impact of Caregiving on the Psychological Well-Being of Family Caregivers and Cancer Patients', *Seminars in Oncology Nursing*. Elsevier Ltd, 28(4), pp. 236–245.
- Nugroho, Y.A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Psychological Well-Being Pada Narapidana Anak Di Lapas Klas 1 Kutoarjo. *Cognicia*, 7(4).
- Nurcitra, Ajeng. (2022). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Orangtua Pasien Skizofrenia Pada Unit Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jawa Timur*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Dakwah dan Ilmu komunikasi UIN Syarif Hidayatullah.
- Nurhidayah, S., dkk.(2021). Dukungan Sosial, Strategi Koping Terhadap Resiliensi serta dampaknya pada Kesejahteraan Psikologis Remaja yang Orangnya Bercerai. *Paradigma*, 18(1).
- Nuryadi, Dkk. 2017. *Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- Oktoji, T.P. & Indrijati. (2021). Hubungan Strategi Koping Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Remaja Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Hubungan Strategi Koping Dan Kesejahteraan Psikologis. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(1).
- Patricia, H. & Apriyeni, E. (2019). Sehatwarga (Sehat Jiwa Se-Keluarga). *Jurnal Abdimas Santika*, 1(1).
- Prameswari, S.A., & Muhid, A. (2022). Dukungan Sosial untuk Meningkatkan Psychological Well-Being Anak Broken Home : Literature Review. *Jurnal PRIMAWA*, 5 (1).
- Prayogi, F., Muslihati, & Handarini, D.M. (2017). Hubungan Self Efficacy, Optimism, Social Support dan Psychological Well-Being Peserta Didik SMK. *Jurnal Pendidikan : Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 2(4).
- Purnama, R. (2017). Penyelesaian Stress Melalui Coping Spiritual. *Al-Adyan*, 12(2).
- Putri, M. A., Machmuroh, & Astriani, S. (2016). Hubungan Antara Psychological Well Being Dan Dukungan Sosial Dengan Ekspresi Emosi Family Caregiver Pasien Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Di Surakarta. *Jurnal Penelitian*, 1-15.

- Qomaro, G.W. & Oktasari, A. (2018). Manifestasi Konsep Ta'awun dalam Zaakwaarneming Perspektif Hukum Perikatan. *Et-Tijarie*, 5(1).
- Qudwatunnisa, F., Yamin, A., & Widiyanti, E. (2018). Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada *Family Caregiver* Orang Dengan Gangguan Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung. *Nurseline Journal*, 3(1).
- Rahayu, S. & Rahmawati, T. (2019). Karakteristik dan Kesiapan Caregiver Keluarga dari Pasien dengan Penyakit Kronis tentang Pembentukan *Support Group*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(2).
- Rahmasari, D. & Pandjaitan, E.A.A. (2020). Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi Character*, 7(3).
- Ramania, B.P., Andayani, T.R., & Saniatuzzulfa, R. (2019). Peran Dukungan Sosial Pada Stres Akulturatif Mahasiswa Asing Di Universitas Sebelas Maret. *Indigenous : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2).
- Riani, A. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial dan *Problem Focused Coping* dengan *Psychological Well-Being* Pada Mahasiswa FIP UNY. *E-Journal Bimbingan Konseling*, 8(5).
- Rustakahak. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Prestasi Belajar. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28.
- Ryff, C.D., Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Research, *Psychotherapy, Psychosomatic. Psychotherapy and psychosomatics*, 65, 14-23.
- Safitri, J., & Widayatno, A. (2021). Dinamika Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Di Yayasan Karya Asih Lawang. *Jurnal Penelitian Kualitatif Ilmu Perilaku*, 2(1), 46-61.
- Sa'idah, S. & Laksmiwati, H. (2017). Dukungan Sosial dan Self-Efficacy dengan Penyesuaian Diri pada Santri Tingkat Pertama di Pondok Pesantren. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 7 (2).
- Saputri, I.A.D., & Ayriza, Y. (2021). Hubungan Perilaku Prosocial dengan Persepsi Penerimaan Teman Sebaya pada Remaja Awal. *Acta Psychologica*. 3(1).
- Setyawati, I., Fahiroh, S.S., & Poerwanto, A. (2022). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Remaja Di UPT PRSMP Surabaya. *Archetype : Jurnal Ilmiah Psikologi & Terapan*.

- Setyowati, A.I. (2018). *Strategi Coping Caregiver Lansia Demensia di Panti Werdha*. Skripsi. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Subandi, M.A. (2008). Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa. *Jurnal Psikologi*, 35(1), 62-79.
- Sumarsih, T., Sulistya, C., & Widiyanto, B. (2022). Strategi Koping Keluarga Terhadap kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1).
- Syahrinnisa, F., Zubair, A.G.H., & Saudi, A.N.A. (2022). Dukungan Sosial, dan Resiliensi Akademik pada Mahasiswa Akhir yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Psikologi Karakter*, 2(2).
- Wanti, Y., Widiyanti, E., Fitriana, N. (2016). Gambaran strategi Koping Keluarga dalam merawat Anggota keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 4(1).
- Widana, I.W. & Muliani, P.L. (2020). *Uji Persyaratan Analisis*. Lumajang : Klik Media.
- Widiastuti, R.H., Setyowati, A.I., & Setianingrum, D.E.(2019). Beban dan Koping Caregiver Lansia Demensia di Panti Wredha. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(1).
- Yuliani, I. (2018). Konsep *Psychological Well-Being* Serta Implikasinya dalam Bimbingan Konseling. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 2(2), 51-56.
- Zahra, R.R. & Rina, N. (2018). Pengaruh Celebrity Endorser Hamidah Rachmayanti Terhadap Keputusan Pembelian Produk Online Shop Mayoutfit di Kota Bandung. *Jurnal lontar*, 6 (1).

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

Skala Kesejahteraan Psikologis

Identitas Responden

1. Nama =
2. Umur =
3. Jenis kelamin =
4. Pendidikan terakhir =

<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	SMP
<input type="checkbox"/>	SMA
<input type="checkbox"/>	Perguruan tinggi

5. Status pernikahan =

<input type="checkbox"/>	Menikah
<input type="checkbox"/>	Belum menikah
<input type="checkbox"/>	Janda / duda

6. Status pekerjaan =

<input type="checkbox"/>	Bekerja
<input type="checkbox"/>	Tidak bekerja

7. Siapakah anda bagi pasien?

<input type="checkbox"/>	Orang tua
<input type="checkbox"/>	Anak
<input type="checkbox"/>	Saudara kandung
<input type="checkbox"/>	Pasangan (Suami / Istri)
<input type="checkbox"/>	Lainnya, namun masih hubungan keluarga

8. Berapa lama anda merawat pasien?

<input type="checkbox"/>	0-5 tahun
<input type="checkbox"/>	5-10 tahun
<input type="checkbox"/>	Lebih dari 10 tahun

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap butir pernyataan dengan cermat
2. Setiap butir pertanyaan disediakan 4 (empat) alternatif jawaban dengan skala penilaian berjenjang, yaitu :
 - a. Sangat tidak setuju (STS)
 - b. Tidak setuju (TS)
 - c. Setuju (S)
 - d. Sangat setuju (SS)
3. Pilihlah skala penilaian yang dianggap sesuai dengan cara memberikan tanda checklist pada kolom yang telah disediakan.

No	Item Pertanyaan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya senang dengan sebagian besar kepribadian saya				
2.	Beberapa orang tidak memiliki tujuan hidup, tetapi saya tidak sama seperti mereka				
3.	Beban hidup sehari-hari sering membuat saya kecewa				
4.	Saya merasa kecewa dalam banyak hal dalam kehidupan saya				
5.	Saya merasa bertanggung jawab atas situasi yang terjadi di lingkungan tempat tinggal saya.				
6.	Saya mampu mengelola tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari				
7.	Bagi saya hidup adalah sebuah proses pembelajaran, perubahan, serta pertumbuhan yang berkelanjutan				
8.	Pengalaman baru adalah penting bagi saya karena menantang saya berpikir tentang diri sendiri dan dunia				
9.	Saya menyerah untuk mencoba melakukan kemajuan atau perubahan dalam diri saya				
10.	Saya gampang terpengaruh oleh pendapat oranglain				
11.	Aku tidak punya hubungan yang hangat dan terpercaya dengan orang lain				
12.	Saya yakin dengan pendapat saya sendiri meskipun berbeda dengan orang lain				
13.	Saya menilai diri saya berdasarkan hal yang menurut saya penting, bukan yang menurut orang lain penting				

LAMPIRAN 2

SKALA DUKUNGAN SOSIAL

No	Item Pertanyaan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Keluarga dan saudara sering memberi saya nasihat tentang perawatan pasien				
2	Saya meminta saran petugas kesehatan tentang kegiatan pasien di rumah				
3	Selalu ada keluarga atau orang lain yang siap membantu ketika tiba-tiba pasien tidak terkendali				
4	Keluarga atau orang terdekat, selalu memberikan empati dan hiburan ketika saya sedang lelah dalam merawat pasien				
5	Selalu ada orang atau keluarga yang bersedia untuk membantu ketika biaya pengobatan tidak tercukupi				
6	Banyak orang yang peduli dengan kesehatan saya.				
7	Orang lain menawarkan bantuan ketika tiba-tiba saya memerlukan bantuan perawatan pasien				
8	Ketika saya sakit, keluarga saya membantu melakukan pekerjaan rumah.				
9	Saya tidak pernah mendengar komentar negatif orang sekitar tentang pasien				
10	Keluarga atau orang terdekat, selalu menyambut baik ketika saya dan pasien bertamu atau berkunjung ke rumahnya.				
11	Keluarga/teman saya kagum dengan saya karena merawat pasien dengan baik dan penuh kasih sayang				
12	Keluarga atau orang sekitar, tetap mengajak saya ke acara-acara pertemuan sekalipun saya punya tugas merawat pasien				
13	Saya sering bertukar pengalaman dengan sesama caregiver / pengasuh dalam merawat pasien				
14	Saya puas dengan pengobatan dan terapi di Puskesmas untuk perawatan pasien				
15	Ketika saya butuh saran tentang pengobatan pasien, ada keluarga / teman yang diajak bicara				
16	Ketika obat pasien habis, orang lain membantu saya mengambilkan obatnya				
17	Saya sering berkomunikasi dengan keluarga / teman tentang perkembangan pengobatan pasien				
18	Saya senang ketika sering berkumpul dengan keluarga / teman saya				

19	Saya ditemani oleh keluarga untuk merawat pasien				
20	Saya sulit menemukan orang yang dapat memberikan tips praktis untuk kegiatan pasien dirumah				
21	Menurut keluarga, ketika pasien kambuh disebabkan karena ketidakmampuan saya merawat pasien				
22	Saya jarang mengajak pasien ke acara pertemuan, khawatir menjadi pembicaraan umum.				
23	Ketika saya sakit, saya sulit mencari orang yang mau mengantarkan pasien kontrol				
24	Saya sering merasa tidak dapat sebaik orang lain dalam merawat pasien				
25	Saya tidak memperhatikan panduan khusus bagaimana merawat pasien				
26	Orang sekitar tidak percaya dengan pengobatan yang saya lakukan untuk pasien				
27	Anggota keluarga lainnya tidak peduli dengan kondisi pasien				
28	Saya merasa terganggu ketika pasien kambuh di malam hari				
29	Saya di jauhi orang sekitar karena memiliki anggota keluarga sebagai pasien poli jiwa				

Petunjuk Pengisian : beri tanda *checklist* pada salah satu alternatif jawaban.

1. Dukungan siapa yang paling anda harapkan ?

<input type="checkbox"/>	Keluarga
<input type="checkbox"/>	Pihak puskesmas
<input type="checkbox"/>	Kader kesehatan jiwa
<input type="checkbox"/>	Perangkat desa

2. Dukungan siapa yang paling berpengaruh / berarti bagi anda?

<input type="checkbox"/>	Keluarga
<input type="checkbox"/>	Pihak puskesmas
<input type="checkbox"/>	Kader kesehatan jiwa
<input type="checkbox"/>	Perangkat desa

LAMPIRAN 3

SKALA STRATEGI *COPING*

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap butir pernyataan dengan cermat
2. Setiap butir pertanyaan disediakan 4 (empat) alternatif jawaban dengan skala penilaian berjenjang, yaitu :
 - a. Tidak digunakan (TD)
 - b. Jarang digunakan (JD)
 - c. Kadang-kadang digunakan (KD)
 - d. Sering digunakan (SD)
2. Pilihlah skala penilaian yang dianggap sesuai dengan cara memberikan tanda *checklist* pada kolom yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		TD	JD	KD	SD
1	Saya melakukan sesuatu meskipun menurut saya hal tersebut tidak akan berhasil				
2	Saya melakukan sesuatu meskipun sangat beresiko				
3	Saya berkonsentrasi terhadap apa yang harus saya lakukan selanjutnya untuk menyelesaikan masalah				
4	Saya membuat rencana kegiatan dan melaksanakannya sesuai rencana				
5	Saya melakukan sesuatu sehingga segalanya menjadi baik-baik saja				
6	Ketika menghadapi masalah, saya akan belajar dari pengalaman masa lalu				
7	Saya berusaha lebih keras supaya berhasil				
8	Saya mencoba berberapa solusi untuk mengatasi masalah saya				
9	Saya berbicara dengan orang lain untuk memahami lebih jauh permasalahan saya				
10	Saya mendapat simpati dan pemahaman dari orang lain				
11	Saya mendapatkan bantuan profesional untuk memecahkan masalah saya				
12	Saya berbicara dengan orang lain yang dapat memberikan bantuan nyata untuk memecahkan masalah saya				
13	Saya meminta saran kepada keluarga atau teman yang saya hormati				

14	Saya menceritakan perasaan saya kepada orang lain				
15	Saya menerima nasib saya ; kadang-kadang saya memiliki nasib buruk				
16	Saya menjalani kehidupan saya seolah-olah tidak memiliki masalah				
17	Saya optimis dan berusaha melihat sisi positif dari masalah yang saya alami				
18	Saya mencoba melupakan masalah yang saya hadapi				
19	Saya tidak mau memikirkan masalah terlalu lama				
20	Saya menganggap masalah saya tidak penting sehingga saya tidak memikirkannya dengan serius				
21	Saya mencoba untuk tidak merusak hubungan saya dengan orang lain, tetapi membuatnya menjadi sedikit lebih terbuka.				
22	Saya mencoba menjaga perasaan saya pada diri sendiri.				
23	Saya tidak bertindak tergesa-gesa				
24	Saya berusaha agar orang lain tidak mengetahui masalah saya				
25	Saya berusaha menjaga perasaan saya supaya masalah yang saya alami tidak berpengaruh pada hal-hal lainnya				
26	Saya mencontoh cara orang yang saya kagumi menyelesaikan masalah				
27	Saya mampu mengkritik dan menasehati diri saya sendiri				
28	Saya meminta maaf jika melakukan kesalahan dan berusaha memperbaikinya				
29	Saya menyadari bahwa saya adalah penyebab masalah				
30	Saya berjanji pada diri saya sendiri bahwa semua akan berubah di masa depan				
31	Saya berharap keajaiban akan terjadi.				
32	Jika punya masalah, saya akan merasa lebih baik dengan makan, minum, merokok, minum obat, dll.				
33	Jika punya masalah, saya menghindari untuk bertemu orang lain				
34	Saya berharap masalah saya cepat selesai				
35	Saya berkhayal tentang segala sesuatu yang mungkin terjadi				
36	Saya berpikir melakukan sesuatu yang kreatif				

37	Saya berubah atau tumbuh sebagai seseorang dengan cara yang baik				
38	Saya merasa lebih baik dari pada sebelumnya.				
39	Saya menemukan keyakinan yang baru.				
40	Saya menemukan kembali apa yang penting dalam hidup ini				
41	Saya mengubah diri saya untuk mengatasi masalah saya				
42	Saya tetap berdoa.				

LAMPIRAN 4

Hasil uji validitas skala

1. Skala kesejahteraan psikologis

		TOTAL
X01	Pearson Correlation	.430*
	Sig. (2-tailed)	0,011
	N	34
X02	Pearson Correlation	0,302
	Sig. (2-tailed)	0,083
	N	34
X03	Pearson Correlation	.456**
	Sig. (2-tailed)	0,007
	N	34
X04	Pearson Correlation	.452**
	Sig. (2-tailed)	0,007
	N	34
X05	Pearson Correlation	.654**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X06	Pearson Correlation	0,242
	Sig. (2-tailed)	0,168
	N	34
X07	Pearson Correlation	0,282
	Sig. (2-tailed)	0,107
	N	34
X08	Pearson Correlation	.443**
	Sig. (2-tailed)	0,009
	N	34
X09	Pearson Correlation	.720**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X10	Pearson Correlation	-0,285
	Sig. (2-tailed)	0,102
	N	34
X11	Pearson Correlation	.576**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X12	Pearson Correlation	.541**
	Sig. (2-tailed)	0,001

	N	34
X13	Pearson Correlation	0,064
	Sig. (2-tailed)	0,719
	N	34
X14	Pearson Correlation	.653**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X15	Pearson Correlation	.491**
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	34
X16	Pearson Correlation	.678**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X17	Pearson Correlation	.393*
	Sig. (2-tailed)	0,022
	N	34
X18	Pearson Correlation	.458**
	Sig. (2-tailed)	0,006
	N	34
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	34

2. Skala dukungan sosial

		TOTAL
X01	Pearson Correlation	.403 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,018
	N	34
X02	Pearson Correlation	.501 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	34
X03	Pearson Correlation	.502 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	34
X04	Pearson Correlation	.467 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,005
	N	34
X05	Pearson Correlation	.408 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,017
	N	34
X06	Pearson Correlation	.571 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X07	Pearson Correlation	.535 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X08	Pearson Correlation	.501 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	34
X09	Pearson Correlation	.417 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,014
	N	34
X10	Pearson Correlation	.601 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X11	Pearson Correlation	.469 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,005
	N	34
X12	Pearson Correlation	.435 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,010
	N	34

X13	Pearson Correlation	.349 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,043
	N	34
X14	Pearson Correlation	.604 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X15	Pearson Correlation	.492 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	34
X16	Pearson Correlation	.340 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,049
	N	34
X17	Pearson Correlation	.508 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,002
	N	34
X18	Pearson Correlation	.585 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X19	Pearson Correlation	.511 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,002
	N	34
X20	Pearson Correlation	.454 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,007
	N	34
X21	Pearson Correlation	.503 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0,002
	N	34
X22	Pearson Correlation	0,071
	Sig. (2-tailed)	0,689
	N	34
X23	Pearson Correlation	.382 [*]
	Sig. (2-tailed)	0,026
	N	34
X24	Pearson Correlation	0,044
	Sig. (2-tailed)	0,807
	N	34
X25	Pearson Correlation	0,236
	Sig. (2-tailed)	0,179
	N	34

X26	Pearson Correlation	.585**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X27	Pearson Correlation	.538**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X28	Pearson Correlation	0,140
	Sig. (2-tailed)	0,431
	N	34
X29	Pearson Correlation	.539**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X30	Pearson Correlation	0,239
	Sig. (2-tailed)	0,173
	N	34
X31	Pearson Correlation	0,296
	Sig. (2-tailed)	0,089
	N	34
X32	Pearson Correlation	.526**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X33	Pearson Correlation	.483**
	Sig. (2-tailed)	0,004
	N	34
X34	Pearson Correlation	0,337
	Sig. (2-tailed)	0,051
	N	34
X35	Pearson Correlation	.517**
	Sig. (2-tailed)	0,002
	N	34
X36	Pearson Correlation	.471**
	Sig. (2-tailed)	0,005
	N	34
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	34

3. Skala strategi coping

		TOTAL
X01	Pearson Correlation	.345*
	Sig. (2-tailed)	0,045
	N	34
X02	Pearson Correlation	0,209
	Sig. (2-tailed)	0,235
	N	34
X03	Pearson Correlation	0,164
	Sig. (2-tailed)	0,355
	N	34
X04	Pearson Correlation	0,325
	Sig. (2-tailed)	0,061
	N	34
X05	Pearson Correlation	.453**
	Sig. (2-tailed)	0,007
	N	34
X06	Pearson Correlation	0,075
	Sig. (2-tailed)	0,671
	N	34
X07	Pearson Correlation	.720**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X08	Pearson Correlation	.531**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X09	Pearson Correlation	.481**
	Sig. (2-tailed)	0,004
	N	34
X10	Pearson Correlation	.770**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34

X11	Pearson Correlation	.585**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X12	Pearson Correlation	.524**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X13	Pearson Correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X14	Pearson Correlation	.703**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X15	Pearson Correlation	.576**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X16	Pearson Correlation	.791**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X17	Pearson Correlation	.632**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X18	Pearson Correlation	.481**
	Sig. (2-tailed)	0,004
	N	34
X19	Pearson Correlation	.632**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X20	Pearson Correlation	.544**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X21	Pearson Correlation	.831**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34

X22	Pearson Correlation	.717**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X23	Pearson Correlation	.721**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X24	Pearson Correlation	.415*
	Sig. (2-tailed)	0,015
	N	34
X25	Pearson Correlation	.669**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X26	Pearson Correlation	.610**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X27	Pearson Correlation	.525**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X28	Pearson Correlation	.434*
	Sig. (2-tailed)	0,010
	N	34
X29	Pearson Correlation	.727**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X30	Pearson Correlation	.402*
	Sig. (2-tailed)	0,019
	N	34
X31	Pearson Correlation	0,292
	Sig. (2-tailed)	0,093
	N	34
X32	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X33	Pearson Correlation	.750**

	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X34	Pearson Correlation	.447**
	Sig. (2-tailed)	0,008
	N	34
X35	Pearson Correlation	.765**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X36	Pearson Correlation	.654**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X37	Pearson Correlation	0,274
	Sig. (2-tailed)	0,117
	N	34
X38	Pearson Correlation	.395*
	Sig. (2-tailed)	0,021
	N	34
X39	Pearson Correlation	.411*
	Sig. (2-tailed)	0,016
	N	34
X40	Pearson Correlation	0,218
	Sig. (2-tailed)	0,215
	N	34
X41	Pearson Correlation	0,146
	Sig. (2-tailed)	0,411
	N	34
X42	Pearson Correlation	.544**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X43	Pearson Correlation	.490**
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	34
X44	Pearson Correlation	.615**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34

X45	Pearson Correlation	.593**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X46	Pearson Correlation	.560**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X47	Pearson Correlation	.390*
	Sig. (2-tailed)	0,022
	N	34
X48	Pearson Correlation	.558**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	34
X49	Pearson Correlation	.836**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	34
X50	Pearson Correlation	.437**
	Sig. (2-tailed)	0,010
	N	34
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	34

LAMPIRAN 5

Uji reliabilitas

Hasil Uji Reliabilitas Skala Kesejahteraan Psikologis

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,803	13

Hasil Uji Reliabilitas Skala Dukungan Sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,888	29

Hasil Uji Reliabilitas Skala Strategi Coping

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.953	42

LAMPIRAN 6

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		34
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.73639008
Most Extreme Differences	Absolute	.107
	Positive	.106
	Negative	-.107
Test Statistic		.107
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

LAMPIRAN 7

Uji Linearitas

1. Uji linearitas strategi *coping* dan kesejahteraan psikologis

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KP * SC	Between Groups	(Combined)	491.235	27	18.194	.902	.617
		Linearity	8.479	1	8.479	.420	.541
		Deviation from Linearity	482.756	26	18.568	.921	.604
	Within Groups		121.000	6	20.167		
Total			612.235	33			

2. Uji linearitas dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KP * DS	Between Groups	(Combined)	464.902	20	23.245	2.051	.093
		Linearity	150.293	1	150.293	13.261	.003
		Deviation from Linearity	314.609	19	16.558	1.461	.245
	Within Groups		147.333	13	11.333		
Total			612.235	33			

LAMPIRAN 8

Perhitungan Z skor

No..	Z PFC	Z EFC
1	.60191	.72451
2	-1.13694	-.11821
3	-2.87578	-2.32225
4	1.27069	.85416
5	-2.34075	-2.97050
6	.46815	-.24786
7	.73567	1.24311
8	.33439	-.83128
9	-.33439	-.83128
10	.20064	-.05339
11	1.13694	.78934
12	1.00318	.46521
13	-.60191	-.31268
14	.33439	1.17829
15	-.60191	-.57198
16	.73567	.53004
17	-1.00318	-1.22023
18	.46815	.85416
19	1.13694	1.24311
20	1.00318	.78934
21	.73567	.85416
22	.73567	.59486
23	-1.40445	-1.41470
24	.73567	.14109
25	.20064	.01144
25	.60191	.91899
26	-.33439	.53004
27	.86942	.78934
28	.06688	.59486
29	-1.00318	-.83128
31	-1.13694	-.57198
32	.33439	.33556
33	-.33439	-.89611
34	-.60191	-.24786

LAMPIRAN 9

Uji Hipotesis

1. Hubungan *problem focused coping* dengan kesejahteraan psikologis

Correlations

		KESEJAHTERAAN _PSIKOLOGIS	PFC
KESEJAHTERAAN _PSIKOLOGIS	Pearson Correlation	1	-.100
	Sig. (2-tailed)		.575
	N	34	34
PFC	Pearson Correlation	-.100	1
	Sig. (2-tailed)	.575	
	N	34	34

2. Hubungan *emotion focused coping* dengan kesejahteraan psikologis

Correlations

		KESEJAHTERAAN _PSIKOLOGIS	EFC
KESEJAHTERAAN _PSIKOLOGIS	Pearson Correlation	1	-.122
	Sig. (2-tailed)		.494
	N	34	34
EFC	Pearson Correlation	-.122	1
	Sig. (2-tailed)	.494	
	N	34	34

3. Hubungan strategi *coping* dengan kesejahteraan psikologis

Correlations

		KESEJAHTERAAN_ PSIKOLOGIS	STRATEGI_ COPING
KESEJAHTERAAN_ PSIKOLOGIS	Pearson Correlation	1	-.118
	Sig. (2-tailed)		.507
	N	34	34
STRATEGI_ COPING	Pearson Correlation	-.118	1
	Sig. (2-tailed)	.507	
	N	34	34

4. Hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis

Uji hiCorrelations

		KESEJAHTERAAN_ PSIKOLOGIS	DUKUNGAN_ SOSIAL
KESEJAHTERAAN_ PSIKOLOGIS	Pearson Correlation	1	.495**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	34	34
DUKUNGAN_ SOSIAL	Pearson Correlation	.495**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	34	34

** . Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

5. Hubungan *Problem focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.194	2	75.597	5.083	.012 ^b
	Residual	461.041	31	14.872		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), DUKUNGAN_SOSIAL, PFC

6. Hubungan *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.611	2	75.805	5.102	.012 ^b
	Residual	460.624	31	14.859		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), EFC, DUKUNGAN_SOSIAL

7. Hubungan strategi *coping* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.535	2	75.768	5.098	.012 ^b
	Residual	460.700	31	14.861		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING, DUKUNGAN_SOSIAL

LAMPIRAN 10

Uji Regresi

1. Pengaruh strategi *coping* terhadap kesejahteraan psikologis

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.118 ^a	.014	-.017	4.34366

a. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING

b. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.479	1	8.479	.449	.507 ^b
	Residual	603.756	32	18.867		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	T	Sig.
		B	Std. Error			
1	(Constant)	43.623	4.588		9.508	.000
	STRATEGI_COPING	-.023	.034	-.118	-.670	.507

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

2. Pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.495 ^a	.245	.222	3.79943

a. Predictors: (Constant), DUKUNGAN_SOSIAL

b. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	150.293	1	150.293	10.411	.003 ^b
	Residual	461.942	32	14.436		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), DUKUNGAN_SOSIAL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
		B	Std. Error			
1	(Constant)	19.760	6.488		3.046	.005
	DUKUNGAN_SOSIAL	.237	.074	.495	3.227	.003

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

3. Pengaruh strategi *coping* dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.498 ^a	.248	.199	3.85504

a. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING, DUKUNGAN_SOSIAL

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	151.535	2	75.768	5.098	.012 ^b
	Residual	460.700	31	14.861		
	Total	612.235	33			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

b. Predictors: (Constant), STRATEGI_COPING, DUKUNGAN_SOSIAL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	21.217	8.291		2.559	.016
	DUKUNGAN_SOSIAL	.234	.076	.489	3.103	.004
	STRATEGI_COPING	-.009	.030	-.046	-.289	.774

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS

LAMPIRAN 11

Distribusi Skor Responden

1. Skala kesejahteraan psikologis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	T
1	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	37
2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	44
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	37
4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	47
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
6	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	43
7	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	42
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38
9	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	41
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	38
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
12	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	39
13	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	29
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	37
15	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	44
16	3	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	40
17	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	43
18	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	40
19	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	43
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38
21	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	36
22	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	40
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38
25	2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	45
26	3	1	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	36
27	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	46
28	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	48
29	4	4	2	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	43
30	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	2	3	3	40
31	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	41
32	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	41
33	3	2	3	3	4	3	2	1	4	4	1	4	1	35
34	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	42

2. Skala dukungan sosial

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	T
1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	74
2	3	3	3	3	1	4	2	2	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	3	3	85
3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	84
4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2	1	4	4	81
5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	107
6	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	82
7	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	111
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	86
9	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	82
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	84
11	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	95
12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
13	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76
14	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	81
15	2	3	3	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	95
16	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	86
17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	103
18	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	100
19	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	78
20	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	87
21	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	80
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90
23	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	76
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
25	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	90
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	4	3	4	2	4	83
27	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	93
28	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	2	4	4	102
29	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	81
30	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	1	2	93
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	88
32	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
33	4	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	2	3	3	4	2	4	1	3	4	3	4	3	3	4	91
34	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	4	4	1	3	4	4	2	3	1	2	3	3	4	3	2	2	86

3. Skala strategi *coping*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	T	
1	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	3	4	2	4	4	149		
2	1	2	4	3	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	2	4	3	3	4	2	2	1	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123	
3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	76	
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	156		
5	1	1	1	4	4	1	4	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	3	1	4	70		
6	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	1	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	4	1	1	4	3	4	4	1	1	4	4	133		
7	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	158		
8	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	123	
9	2	1	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	4	2	3	2	4	4	1	1	4	2	3	3	3	3	3	3	4	118	
10	1	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	2	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	1	3	4	4	134	
11	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	154		
12	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	148		
13	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	124		
14	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	154		
15	2	1	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	4	1	2	4	1	4	4	4	3	3	3	4	120	
16	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	147	
17	2	1	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	4	1	3	3	3	1	3	2	2	4	1	1	2	1	2	3	4	3	3	3	4	107		
18	2	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	3	4	4	3	3	3	4	4	150	
19	4	1	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	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	161	
20	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	153	
21	1	1	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	1	4	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	152		
22	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	148	
23	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	4	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	101
24	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	1	1	1	3	4	4	4	3	3	3	4	141	

