

**PENGARUH RIDHA DAN RESILIENSI TERHADAP BEBAN PERAWATAN
KELUARGA PENDAMPING SKIZOFRENIA PADA KOMUNITAS PEDULI
SKIZOFRENIA INDONESIA**

S K R I P S I



Oleh:

DIANA RASMAYANTI

19410185

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

2023

**PENGARUH RIDHA DAN RSEILIENSI TERHADAP BEBAN PERAWATAN
KELUARGA PENDAMPING SKIZOFRENIA PADA KOMUNITAS PEDULI
SKIZOFRENIA INDONESIA**

S K R I P S I

Diajukan kepada:

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh:

DIANA RASMAYANTI

19410185

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH RIDHA DAN RESILIENSI TERHADAP BEBAN PERAWATAN
KELUARGA PENDAMPING SKIZOFRENIA PADA KOMUNITAS PEDULI
SKIZOFRENIA INDONESIA**

SKRIPSI

Oleh:

Diana Rasmayanti

NIM. 19410185

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing 1

Dosen Pembimbing 2



Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M. Psi.
NIP. 19760512003121002



Aprilia Mega Rosdiana, M. Si.
NIP. 199004102020122004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



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

SKRIPSI

PENGARUH RIDHA DAN RESILIENSI TERHADAP BEBAN PERAWATANKELUARGA PENDAMPING SKIZOFRENIA PADA KOMUNTAS PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 6 Juli 2023

Susunan Dewan Penguji

Dewan Penguji
Ketua Penguji,



Dr. Fathul Luhabin Nuqul, M. Psi.
NIP. 19760512003121002

Anggota Penguji lain
Penguji Utama,



Drs. Zainul Arifin, M. Ag.
NIP. 196506061994031003

Sekretaris Penguji



Hilda Halida, M. Psi.
NIP. 1994105112201911202273

Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Tanggal 6 Juli 2023

Mengesahkan

Dosen Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diana Rasmayanti

NIM : 19410185

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian ini dibuat dengan judul “PENGARUH RIDHA DAN RESILIENSI TERHADAP BEBAN PERAWATAN KELUARGA PENDAMPING SKIZOFRENIA PADA KOMUNITAS PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA”, merupakan penelitian peneliti sendiri dan bukan penelitian orang lain. Sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika di kemudian hari terdapat klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar peneliti bersedia mendapatkan sangsi akademis

Malang, 6 Juli 2023

Peneliti,



Diana Rasmayanti

19410185

MOTTO

“Ridha adalah tidak terguncangnya hati seseorang ketika menghadapi musibah dan mampu menghadapi manifestasi takdir dengan hati yang tenang”

Fethullah Gulen

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan ketenangan dalam proses penyusunan tugas akhir ini.

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua, ayahanda Bapak Cucu Suryana dan Ibunda Yuliani yang selalu mendo'akan dan mendukung peneliti dengan tulus;
2. Kepada nenek, Hj. Rosmanah yang senantiasa mendukung dan mendoakan peneliti;
3. Saudara tercinta, Difa Nur Fadilah dan Wafa Qurratul Aeni yang selalu memberikan semangat dan kebahagiaan kepada peneliti;
4. Dan semua pihak lain yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan curah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap Beban Perawatan Keluarga Pendamping Skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia”. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Saw, karena berkat perjuangannya kita berada pada zaman yang penuh dengan cahaya dan pengetahuan.

Dalam penelitian ini peneliti mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Sehingga peneliti menyadari penelitian ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa bantuan-bantuan tersebut. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan ucapan terimakasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si., selaku Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fathul Lubabin Nuqul M. Si., selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan banyak bimbingan dan waktunya dalam memudahkan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Aprilia Mega Rosdiana, M. Si., selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Segenap Civitas Akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan yang perlu diperbaiki. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam penelitian ini. Peneliti berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak.

Malang, 6 Juli 2023

Peneliti,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan	15
D. Manfaat	16
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Beban Perawatan.....	17
B. Ridha	33
C. Resiliensi.....	47
D. Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap Beban Perawatan	63
E. Hipotesis	67
BAB III : METODE PENELITIAN.....	68
A. Desain Penelitian.....	68
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	68
C. Definisi Operasional.....	69

D. Populasi dan Sampel.....	70
E. Teknik Sampling.....	76
F. Teknik dan Pengumpulan Data.....	77
G. Teknik Analisis Data.....	90
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	92
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	92
B. Pelaksanaan Penelitian.....	94
C. Hasil Penelitian.....	95
D. Pembahasan.....	104
BAB V : PENUTUP.....	119
A. Kesimpulan.....	118
B. Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	123
LAMPIRAN.....	132

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sampel Teks Q.S. Al-Nisa ayat 9	23
Tabel 2. 2 Sampel Teks Q.S. Al-Baqarah ayat 286	25
Tabel 2. 3 Sampel Teks Hadist Rasulullah	27
Tabel 2. 4 Analisis Komponen Teks Islam Beban Perawatan	30
Tabel 2. 5 Sampel Teks Q.S. Al-Bayyinah ayat 8	40
Tabel 2. 6 Sampel Teks Hadist	41
Tabel 2. 7 Analisis Komponen Teks Islam mengenai Ridha	44
Tabel 2. 8 Sampel Teks Q.S. Ali Imran 129	56
Tabel 2. 9 Sampel Teks Hadist	57
Tabel 2. 10 Analisis Komponen Teks Islam mengenai Resiliensi.....	60
Tabel 3. 1 Populasi.....	71
Tabel 3. 2 Usia	72
Tabel 3. 3 Jenis Kelamin.....	73
Tabel 3. 4 Pendapatan	74
Tabel 3. 5 Tabel Durasi Perawatan	75
Tabel 3. 6 Hubungan dengan ODS	75
Tabel 3. 7 <i>Blue Print the Zarit Burden Interview</i>	79
Tabel 3. 8 Skor Alternatif Jawaban Skala <i>the Zarit Burden Interview</i>	80
Tabel 3. 9 <i>Blue Print</i> Skala Ridha.....	81
Tabel 3. 10 Skor Alternatif Jawaban Skala Ridha	82
Tabel 3. 11 <i>Blue Print</i> Skala <i>Resilience Quotient Test</i>	83
Tabel 3. 12 Skor Alternatif Jawaban Skala <i>Resilience Quotient Test</i>	84
Tabel 3. 13 Validitas Variabel <i>Caregiver Burden</i>	85
Tabel 3. 14 Validitas Variable Ridha.....	86
Tabel 3. 15 Validitas Variabel Resiliensi.....	87
Tabel 3. 16 Reliabilitas	88
Tabel 4. 1 Uji Normalitas.....	95
Tabel 4. 2 Uji Linearitas.....	96
Tabel 4. 3 Deskripsi Skor Hipotetik.....	97
Tabel 4. 4 Norma Kategorisasi.....	98
Tabel 4. 5 Kategorisasi Ridha	99
Tabel 4. 6 Kategorisasi Resiliensi.....	100
Tabel 4. 7 Kategorisasi <i>Caregiver Burden</i>	101
Tabel 4. 8 Hasil Uji Analisis Regresi.....	102
Tabel 4. 9 Persentase Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap <i>Caregiver Burden</i>	102
Tabel 4. 10 Hasil Uji Parsial	103

ABSTRAK

Diana Rasmayanti. 2023. Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap Beban Perawatan Keluarga Pendamping Skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Di Indonesia kasus skizofrenia masih sangat tinggi sehingga menghambat dan menyebabkan seseorang tidak produktif dalam melakukan tugas dan pekerjaan sebagai mana mestinya. Jika ODS diberi perawatan yang baik dari *caregiver* khususnya keluarga dapat membantumeringankan perilaku negatif muncul pada ODS. Seorang *caregiver* harus selalu siap dalam menghadapi tantangan dalam merawat ODS. Namun tidak jarang, *caregiver* mengalami kesulitan dalam merawat ODS. Kesulitan yang dialami *caregiver* dapat memicu ketidaknyamanan dan emosi negatif muncul pada *caregiver* yang disebut beban perawatan (*caregiver burden*). Caregiver harus memiliki kekuatan dalam bertahan menghadapi situasi yang menyulitkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ridha, resiliensi dan beban perawatan pada keluarga pendamping di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh ridha dan resiliensi terhadap beban perawatan termasuk pengaruh masing-masing variabel baik ridha terhadap beban perawatan dan resiliensi terhadap beban perawatan keluarga pendamping pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan model survey. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden yang berjumlah 100 orang pada keluarga pendamping skizofrenia di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan tiga skala yaitu skala ridha, skala *the Zarit Burden Interview*, dan *Resilience Quotient Test*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara simultan ridha dan resiliensi terhadap beban perawatan keluarga pendamping skizofrenia pada KPSI. Skala ridha dan resiliensi mempengaruhi beban perawatan sebesar 49,6%. Skala ridha berpengaruh negatif terhadap beban perawatan. Skala resiliensi berpengaruh negatif terhadap *caregiver burden*. Artinya semakin tinggi beban perawatan, semakin rendah resiliensi dan ridha keluarga pendamping skizofrenia pada KPSI.

Kata Kunci: Beban perawatan, Ridha, Resiliensi

ABSTRACT

Diana Rasmayanti. 2023. The Effect of ridha and resilience on the caregiver burden of Schizophrenia Accompanying Families of the Indonesian Schizophrenia Care Community

In Indonesia, cases of schizophrenia are still very high, which hinders and causes a person to be unproductive in carrying out their duties and work as they should. If ODS is given good care from a caregiver, especially the family, it can help alleviate negative behavior that appears in ODS. A caregiver must always be ready to face challenges in caring for ODS. But not infrequently, caregivers experience difficulties in caring for ODS. Difficulties experienced by caregivers can trigger discomfort and negative emotions appear on caregivers which is called caregiver burden. Caregivers must have the strength to endure difficult situations.

This study aims to determine the level of ridha, resilience and burden of care for accompanying families in the Indonesian Schizophrenia Care Community. In addition, this study also aims to determine whether there is an effect of pleasure and resilience on the burden of care including the influence of each variable, both pleasure on the burden of care and resilience on the burden of caring for accompanying families in the Indonesian Schizophrenia Care Community.

In this study, researchers used quantitative methods with a survey model. Researchers distributed questionnaires to respondents, totaling 100 people in schizophrenic companion families in the Indonesian Schizophrenia Care Community. The sampling technique used purposive sampling technique.. Data collection was carried out using three scales, namely the ridha scale, the Zarit Burden Interview, and the Resilience Quotient Test.

The results of the study indicate that there is a simultaneous influence of ridha and resilience on the caregiver burden of the family accompanying schizophrenia at KPSI. The ridha and resilience scales affect caregiver burden by 49.6%. The ridha scale has a negative effect on caregiver burden. The resilience scale has a negative effect on caregiver burden. This means that the higher the caregiver burden, the lower the resilience and pleasure of the family accompanying schizophrenia at KPSI.

Keywords: Caregiver Burden, Ridha, Resilience

خلاصة

ديانا راسميانتي. 2023. تأثير ريدا والصمود على مقدّم الرعاية عبء الفصام المصاحبة للعائلات في مجتمعات رعاية مرضى الفصام الإندونيسية

في إندونيسيا ، لا تزال حالات الفصام مرتفعة للغاية ، مما يعيق الشخص ويؤدي إلى عدم إنتاجيته في أداء واجباته وعمله كما ينبغي. إذا تم منح المواد المستنفدة للأوزون رعاية جيدة من مقدم الرعاية ، وخاصة الأسرة ، فيمكن أن تساعد في التخفيف من السلوك السلبي الذي يظهر في المواد المستنفدة للأوزون. يجب أن يكون مقدم الرعاية دائماً على استعداد لمواجهة التحديات في رعاية المواد المستنفدة للأوزون. ولكن ليس من النادر أن يواجه مقدمو الرعاية صعوبات في رعاية المواد المستنفدة للأوزون. يمكن أن تؤدي الصعوبات التي يواجهها مقدمو الرعاية إلى عدم الراحة وتظهر المشاعر السلبية على مقدمي الرعاية والتي تسمى عبء مقدم الرعاية. يجب أن يتمتع مقدمو الرعاية بالقوة لتحمل المواقف الصعبة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الرفاهية والمرونة وعبء الرعاية للأسر المصاحبة في مجتمع رعاية الفصام الإندونيسي. بالإضافة إلى ذلك ، تهدف هذه الدراسة أيضاً إلى تحديد ما إذا كان هناك تأثير للمتعة والمرونة على عبء الرعاية بما في ذلك تأثير كل متغير ، سواء المتعة على عبء الرعاية والمرونة على عبء رعاية الأسر المصاحبة في إندونيسيا. مجتمع رعاية الفصام.

في هذه الدراسة ، استخدم الباحثون الأساليب الكمية مع نموذج المسح. قام الباحثون بتوزيع استبيانات على المستجيبين ، بلغ مجموعها 100 شخص في العائلات المصاحبة للفصام في مجتمع رعاية الفصام الإندونيسي. تقنية جمع العينات باستخدام تقنية أخذ العينات بنظام الحصص. استخدمت تقنية أخذ العينات أسلوب أخذ العينات الهادف. تم جمع البيانات باستخدام ثلاثة مقاييس ، وهي مقياس رضا ، *the Zarit Burden Interview* ، *Resilience* .

Quotient Test

تظهر نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً متزامناً للرضا والمرونة على عبء مقدم الرعاية للعائلة المصاحبة لمرض انفصام الشخصية في KPSI. مقاييس رضا والمرونة تؤثر على عبء مقدم الرعاية بنسبة 49.6٪. مقياس رضا له

تأثير سلبي على عبء مقدم الرعاية .مقياس المرونة له تأثير سلبي على عبء مقدم الرعاية .هذا يعني أنه كلما زاد

عبء مقدم الرعاية ، انخفضت مرونة ومتعة الأسرة المصاحبة لمرض انفصام الشخصية في KPSI .

الكلمات المفتاحية: عبء مقدم الرعاية ,رضا ، مرونة.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia terdapat 385.700 jiwa atau 2.03% pasien gangguan jiwa terdapat di Jakarta dan berada pada peringkat pertama nasional (Sari, 2017: 4). Pada tahun 2019 menurut *World Health Organization* terdapat 21 juta orang di dunia terserang gangguan mental kronis yaitu gangguan skizofrenia (Afconneri & Puspita, 2020: 273). Berdasarkan data riset kesehatan dasar pada tahun 2018 terdapat 400.000 orang yang mengidap skizofrenia atau sebanding dengan 1,7 per 1000 penduduk (Hadiansyah & Pragholapati, 2020: 26). Skizofrenia adalah salah satu penyakit mental kronis dengan gangguan psikotik yang dicirikan dengan seseorang mengalami gejala halusinasi atau delusi. Gangguan psikotik ini dikaitkan dengan individu yang mengalami keadaan tidak mampu membedakan realitas atau kenyataan dan sesuatu yang tidak nyata. Skizofrenia merupakan gangguan yang dicirikan dengan disorganisasi kepribadian, distorsi realita dan ketidakmampuan individu untuk berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang yang mengalami skizofrenia disebut orang dengan skizofrenia (ODS) memiliki pola pikir yang tidak teratur serta memiliki kemungkinan untuk mengalami delusi dan halusinasi (Tristiadi, 2011:133). Selain itu, skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang dikategorikan sebagai gangguan jiwa berat (Dewi & Sukmayanti, 2020: 180).

Menurut *American psychological Association* Skizofrenia merupakan penyakit mental yang menyebabkan pikiran tidak koheren, tingkah laku yang tidak normal dan halusinasi, contohnya mendengar suara (dalam Hadiansyah & Pragholapati, 2020: 26) . Orang dengan skizofrenia biasanya tidak mampu menjalani kehidupan sehari-harinya dengan normal, dikarenakan gangguan psikotik yang menyebabkan pikiran, emosi dan perilakunya terganggu. Strategi manajemen efektif untuk ODS adalah dengan memfasilitasi hidupnya seperti perumahan yang mendukung dan pekerjaan yang mendukung (Hadiansyah & Pragholapati, 2020: 26). Selain itu, perawatan pada penderita skizofrenia dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan serta pemberian dukungan psikososial. Keterlibatan keluarga dalam perawatan skizofrenia dapat meringankan kesulitan penderita, hal itu dikarenakan anggota keluarga memiliki pemahaman penyebab munculnya perilaku negatif penderita skizofrenia sehingga memungkinkan untuk melakukan intervensi secara proaktif bahkan sebelum perilaku negatif itu muncul (Olson, 2014). Maka dari itu ODS membutuhkan seseorang atau keluarga yang membantunya dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Caregiver adalah seseorang yang mampu memberikan bantuan pada orang lain yang memiliki ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena suatu penyakit atau keterbatasan seperti pasangan, anak, menantu, cucu, tetangga, saudara dan teman atau hubungan kekerabatan lainnya (Julianti, 2013: 9-10). *Caregiver* merupakan seseorang yang memiliki

kedekatan atau hubungan keluarga dengan individu yang mengalami suatu penyakit atau gangguan mental dan memiliki tanggung jawab untuk merawat serta mendampingi (Erwina, Gusty, Monalisa, 2016: 29). Menurut Bumagin *Caregiver* terbagi menjadi dua yakni *formal caregiver* dan *informal caregiver*. *Formal caregiver* adalah seseorang profesional yang mendapatkan bayaran atas perlakuannya dalam memberikan perawatan, perhatian dan perlindungan terhadap individu yang mengalami sakit (Fardhyan dkk, 2018: 286). Biasanya *formal caregiver* bekerja di suatu instansi seperti psikiater atau tenaga medis lainnya, Sedangkan *informal caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan kepada individu yang mengalami sakit dan memiliki hubungan dengan individu seperti keluarga, teman atau tetangga tanpa diberi bayaran atas perlakuannya (Fardhyan dkk, 2018: 286). Keluarga biasanya secara otomatis menjadi *informal caregiver* bagi anggota keluarganya yang memiliki gangguan mental sehingga disebut *family caregiver*.

Family caregiver memberikan perawatan jangka panjang pada penderita skizofrenia dengan menawarkan pertemanan, memberikan dukungan emosional dan membantu penderita menjalani kehidupan sehari-harinya (Roberto, 2009). Tugas keluarga sebagai *caregiver* adalah membantu penderita dalam merawat diri, menjadi pendamping dalam melakukan pengawasan terhadap penderita, memberikan dukungan emosional, memberikan dukungan finansial dalam menjamin pengobatan bagi penderita (Setyoadi, Wihastuti, & Selvia, 2018: 130). Beratnya tugas

dan tanggung jawab *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia dapat menimbulkan tekanan dan stress yang berakibat buruk dan dapat menghambat *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia. Beban yang dirasakan negatif oleh anggota keluarga disebut beban perawatan atau *caregiver burden*. *Caregiver burden* adalah respon penilaian yang bersifat negatif seperti stres yang diakibatkan oleh pemberian perawatan kepada individu yang memiliki suatu penyakit (Kim et al, 2012: 846).

Tidak sedikit *caregiver* yang mengalami stres dan menimbulkan masalah psikis pada diri mereka terutama pada *informal caregiver* atau keluarga yang tinggal bersama dengan penderita skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* belum terpenuhi secara optimal. Semakin berat penyakit yang dialami anggota keluarga, semakin tinggi stres yang dialami *caregiver*, hal ini berdampak pada penurunan psikologis *caregiver* (Fitriani, 2020: 21). Berdasarkan penelitian oleh Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo, & Lund (2016: 6) menyatakan bahwa akibat dari tingginya beban *caregiver*, sebesar 68% *caregiver* mengalami gangguan mental secara umum hingga memiliki pemikiran untuk melakukan bunuh diri.

Jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan mental seperti skizofrenia, maka akan berpengaruh pada kesehatan mental anggota keluarga yang lain. Penelitian lain oleh Behrouian (2020: 1) mempertegas bahwa *caregiver* ODGJ beresiko mengalami masalah seperti kecemasan, kesedihan, amarah, perasaan putus asa, rasa bersalah, dan

beberapa disabilitas selama memberikan perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Koschorke et al (2017: 72) yang menyatakan bahwa beberapa pengasuh menggambarkan perasaan sedih dan putus asa bahkan lima pengasuh diantaranya menyatakan keinginan untuk mati dan sudah memikirkan keinginan tersebut.

Dampak dari beban yang berpengaruh pada kesehatan *caregiver* meliputi kelelahan, tidak nafsu makan, gangguan tidur, sakit kepala, tekanan darah tinggi, dan maag. Beban *caregiver* juga dapat berpengaruh terhadap kondisi emosi seperti stres, gelisah dan khawatir terhadap kondisi pasien (Pratiwi, 2018). Selain itu, hubungan antara penderita skizofrenia dengan keluarganya dapat terganggu dikarenakan perilaku negatif dan pola perilaku yang kacau dari ODS. Beberapa *caregiver* melaporkan bahwa memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia dan tidak dapat disembuhkan merupakan aib dan memberikan beban pada mereka (Koschorke, 2017: 73).

Ketidaksiapan *caregiver* dalam menghadapi masalah yang muncul selama perawatan menyebabkan *caregiver* memiliki kualitas hidup dan kesehatan mental yang buruk (Lam, Ng, Tori, 2013). Maka dari itu, *caregiver* harus memiliki kondisi yang baik dalam merawat penderita skizofrenia sehingga dapat mengurangi stres yang menjadi tuntutan dalam merawat penderita skizofrenia. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan manajemen stres yang dapat dilakukan dengan strategi koping sehingga dapat mengurangi stres yang dirasakan selama pemberian perawatan.

Dalam menghadapi stres dan meminimalkan beban yang dirasakan, *caregiver* akan melakukan strategi koping tertentu (Wanti, Widiati, & Fitria, 2016: 90). Strategi koping dilakukan untuk mengatasi kelelahan *caregiver* baik kelelahan fisik maupun emosional (Retnowati, Sriati, & Widiatuti, 2012: 3).

Menurut Lazarus strategi koping dibagi menjadi dua yaitu *problem-focused coping* yang bertujuan untuk memecahkan masalah atau sumber stres dan *emotion-focused coping* yang bertujuan mengelola perasaan yang menyebabkan stres (Putri & Kushartati, 2015: 70). Salah satu yang dapat dilakukan *family caregiver* dalam menghadapi stres yang diakibatkan oleh beban perawatan penderita skizofrenia adalah dengan menerima apa yang sudah dimiliki dan merelakan hal yang tidak bisa diperoleh selama ini. Hal tersebut erat kaitannya dengan penerimaan anggota keluarga yang menderita skizofrenia, termasuk menerima keadaan yang terjadi dalam merawat dan menjalankan tugas sebagai *caregiver*. Penerimaan tersebut dapat diperoleh melalui sikap ridha. Stress dapat direduksi dengan bersikap ridha atas stressor tersebut (Jamil, 2009: 87). Menurut Jamil dalam LPBI-NU (2016: 2) sikap ridha adalah bagian dari *emotion-focused coping*. Ridha akan meningkatkan daya toleransi yang akan mengubah cara pandang terhadap situasi yang menyebabkan stres.

Ridha berasal dari bahasa Arab yakni *radhiya-yardho* yang artinya senang, suka, atau rela. Adapun secara istilah ridha adalah menerima dengan kerelaan hati karunia dan bala dalam artian ia akan merasa senang

dalam setiap situasi yang meliputinya (Nasirudin, 2005: 67). Ibnu Mas'ud (al-Maqdisy, 2012) menjelaskan bahwa sesungguhnya Allah menjadikan rasa nyaman dan rasa senang ada dalam keyakinan dan keridhaan, menjadikan rasa khawatir dan sedih ada dalam keraguan dan kemarahan.

Ridha adalah kondisi jiwa dan mental yang senantiasa menerima karunia atau *bala* yang menyimpannya dengan lapang dada, sehingga menimbulkan rasa senang terhadap situasi yang meliputinya. Ridha merupakan sikap menerima segala apa yang diberikan Allah yang secara efektif dapat mengatasi berbagai macam kesulitan hidup. Orang yang percaya pada Tuhan harus aktif mengatasi kesulitan untuk memperoleh hasil yang baik (Pargament, Koenig & Perez, 2000). Menurut al-Gazali tumbuhnya ridha berasal dari cinta, perumpamaannya seperti seseorang yang asyik pada buah hatinya tanpa melihat orang lain selain buah hati yang dirindukan. Begitupun seseorang yang mencintai Allah Swt. Hatinya akan merasa lega menghadapi takdir dari Allah Swt (Mujieb, Syafi'iah, & Ismail, 2009: 377).

Menurut Al-Hujwiri, ridha dibagi menjadi dua yaitu ridha Allah terhadap hamba-Nya dan hamba-Nya terhadap Allah Swt (Ja'far, 2016: 83). Ridha Allah terhadap hamba-Nya yakni memberikan nikmat, pahala, dan karamah-Nya. Sedangkan hal tersebut dapat diperoleh jika hamba-Nya ridha terhadap Allah. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melaksanakan segala perintah-Nya dan patuh terhadap semua hukum-hukum-Nya. Adapun ridha hamba terhadap Allah dibagi menjadi dua yaitu ridha *billah*

dan ridha *'anillah*. Ridha billah adalah ridha terhadap ibadah dan mentaati syariat Allah seperti dengan melaksanakan salat, menjalankan puasa, zakat dan mentauhidkan diri pada Allah. Hal ini berkaitan dengan qada keagamaan (*al-qada al-syar'iyyah*) dan hanya dapat dilaksanakan oleh orang mukmin. Sedangkan ridha *'anilah* adalah ridha terhadap apa yang diciptakan dan diberikan Allah seperti rezeki, kesehatan, fisik, bangsa, jenis kelamin, dan cuaca. Hal ini berkaitan dengan ridha duniawi (*al-qada al-kauniyyah*), ridha ini dapat dilaksanakan oleh orang mukmin maupun orang kafir, seperti halnya orang mukmin atau kafir yang dapat menerima kondisi fisik (Nasirudin, 2015: 72-73).

Ridha terdiri atas lima dimensi yaitu ridha terhadap musibah, ridha terhadap nikmat, ridha terhadap masa lalu, ridha terhadap masa depan, dan ridha terhadap kesalahan orang lain. Ridha mewakili variabel sabar, syukur, qanaah, memaafkan dan tawakal. Ridha terhadap musibah mewakili sabar, ridha terhadap nikmat mewakili syukur, ridha terhadap masa lalu mewakili qanaah, ridha terhadap kesalahan orang lain mewakili ridha dalam memaafkan, dan ridha terhadap masa depan mewakili tawakal. Seseorang yang tidak bisa rela menerima keadaan yang terjadi dalam hidupnya akan menjadikan hati kotor dan membuat pikiran menjadi kalut serta menyebabkan ridha, karamah dan nikmat dari Allah Swt tidak akan turun pada hamba-Nya (Syukur, 2012). Sebaliknya individu yang mampu menerima dengan ridha terhadap apa yang dimilikinya akan mampu melakukan banyak hal termasuk aktivitas sehari-hari dengan baik.

Hal ini juga termasuk dalam menerima dan memberikan perawatan terhadap seseorang yang menderita skizofrenia. Memiliki anggota keluarga skizofrenia membuat keluarga menjadi malu dan tidak diikutsertakan dalam kegiatan masyarakat. Stigma tersebut menambah beban keluarga dan berpengaruh terhadap dukungan dan sikap keluarga dan masyarakat dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia (Wiharjo, 2014: 6). Maka dari itu, seseorang harus bersikap ridha dalam menerima seseorang atau anggota keluarga yang menderita skizofrenia, karena sikap ridha dapat menjadikan hati *caregiver* lebih menerima dan mampu menjalani kehidupannya dengan normal.

Kemampuan yang dimiliki *caregiver* tergantung pada kemampuannya dalam mempertahankan resiliensinya (Given, Given & Sherwood, 2012: 208). Resiliensi keluarga adalah resiliensi dengan hubungan yang kompleks dengan faktor-faktor lingkungan (Van Breeda, 2003). Resiliensi penting untuk dilakukan oleh anggota keluarga dalam merawat penderita skizofrenia, agar tetap tercipta kehidupan yang lebih produktif dan sehat antar keduanya. Resiliensi adalah kemampuan yang memberikan upaya untuk menciptakan kondisi fisik dan psikis yang baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Jika suatu keluarga memiliki resiliensi yang baik maka keluarga tersebut dapat dengan mudah menyelesaikan permasalahan atau stres yang berkaitan dengan proses perawatan penderita skizofrenia (Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010: 12). Menurut Reivich & Shatte (2002: 15) fungsi resiliensi diantaranya;

overcoming, steering through, bouncing back, dan reaching out. *Overcoming* adalah kemampuan dalam menganalisa situasi yang menyebabkan permasalahan dengan menyikapi sudut pandang lebih positif dan kemampuan dalam mengontrol kehidupan diri sendiri. *Steering through* adalah kemampuan dalam menguasai lingkungan dengan baik dan mampu memecahkan permasalahan yang muncul. *Bouncing back* adalah kemampuan individu dalam melakukan segala sesuatu yang dapat menyelesaikan permasalahan, kemampuan dalam meyakini bahwa ia mampu mengendalikan hidup dan kemampuan untuk kembali hidup normal. Sementara *reaching out* adalah kemampuan individu dalam mendapatkan pengalaman hidup yang lebih luas dan lebih bermakna.

Salah satu komunitas yang bergerak dan aktif memberikan edukasi dalam membantu *caregiver* dalam merawat skizofrenia adalah komunitas peduli skizofrenia Indonesia (KPSI) yang dipimpin oleh Bagus Utomo. Komunitas ini dimulai dari perkumpulan orang-orang yang memiliki kesamaan pengalaman dengan anggota keluarga yang mengidap skizofrenia yang kemudian bergabung dalam *mailing list* untuk berbagi cerita, pengalaman dan memberikan dukungan satu sama lain dalam menjalani kehidupan dengan dengan penderita skizofrenia (Yogaswara, 2013). Komunitas ini bersifat terbuka untuk siapa saja, baik itu penderita skizofrenia, *caregiver* skizofrenia, bahkan orang awam sekalipun. Tujuan komunitas ini adalah untuk mengedukasi penderita, keluarga penderita dan pasien mengenai penyakit kejiwaan dan pentingnya kesehatan jiwa,

memberdayakan penderita dan keluarga penderita untuk lebih optimis dalam menjalani kehidupan dengan penyakit kejiwaan yang dialami, serta menjadi komunitas yang promotif akan pentingnya mengenal dan memahami kesehatan mental kepada masyarakat secara lebih luas (diakses dari <http://www.skizofrenia.org/tentang-kpsi/sejarah>).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Ramadhana (2018: 58) di KPSI salah satu keluhan orang dengan skizofrenia (ODS) maupun keluarga orang dengan skizofrenia adalah kurangnya informasi perihal skizofrenia. Adapun adanya komunitas ini membantu ODS maupun keluarga ODS untuk melakukan kegiatan seperti *sharing* perihal informasi skizofrenia, serta membantu mereka untuk lebih percaya diri, membangun rasa empati, menumbuhkan motivasi dan memberikan dukungan antar satu sama lain. Keberadaan komunitas ini sangat membantu terutama para *caregiver* dan penderita skizofrenia sehingga dapat meminimalisir emosi yang negatif atau perawatan negatif terhadap penderita skizofrenia. Keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia membutuhkan dukungan emosional, psikoedukasi dan ketersediaan informasi mengenai gangguan skizofrenia agar dapat memberikan perawatan yang efektif dan memberikan dukungan bagi keluarga orang dengan skizofrenia (Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo & Lund, 2016: 5). Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh KPSI diantaranya adalah psikoedukasi, *support group sharing*, serta terapi seni dan kreativitas. Kegiatan-kegiatan

tersebut memberikan penguatan terhadap pasien dan keluarganya (Ramadhana, 2018: 50).

Fokus pada komunitas ini adalah kepulihan penderita skizofrenia maupun keluarga penderita. Hal itu dikarenakan keluarga mengalami trauma saat pertama kali mengetahui anggota keluarga terdiagnosa skizofrenia. Sehingga komunitas ini juga membantu anggota keluarga untuk pulih dari kenyataan tersebut. Selain itu, KPSI juga menjadi tempat antar sesama *caregiver* untuk bisa saling menguatkan ketika *caregiver* merasa capek, sakit dan stres selama merawat penderita skizofrenia.

Dalam penelitian kali ini, subjek penelitian ini adalah *caregiver* komunitas peduli skizofrenia Indonesia. Hal ini dikarenakan komunitas ini cukup aktif dalam memberikan psikoedukasi mengenai gangguan mental ini. Selain itu, komunitas ini juga dijadikan wadah dalam pengekspresian emosi para *carergiver* dalam merawat penderita skizofrenia. Salah satu wadah dalam mengembangkan psikoedukasi skizofrenia dari komunitas ini adalah media sosial seperti *facebook*, *instagram*, *youtube*, dan media lainnya yaitu radio. Adapun penelitian ini dilakukan pada *facebook* KPSI dan *whatsapp* grup KPSI. Pada *facebook* dilakukan karena *facebook* merupakan wadah pertama dan utama anggota KPSI dalam berinteraksi. Selain itu, anggota *facebook* memiliki jumlah yang sangat besar baik itu anggota *caregiver* skizofrenia, penderita skizofrenia, dan penderita gangguan mental lain yang sudah tersebar di seluruh Indonesia. Adapun penyebaran data pada *whatsapp* dilakukan pada anggota grup *whatsapp*

khusus *caregiver*nya saja. Selain itu, kemudahan akses dalam penelitian di *whatsapp* menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian ini.

Dalam mengobati skizofrenia, penderita membutuhkan *support system* yang baik dari lingkungannya yaitu *caregiver*. Baik itu *family caregiver (Informal Caregiver)* maupun *Formal Caregiver* mengalami kesulitan dalam merawat penderita skizofrenia. Kesulitan yang menyebabkan *caregiver burden* dalam merawat penderita skizofrenia memberikan dampak pada kesehatan mental baik *caregiver* maupun penderita skizofrenia. Maka dari itu, *caregiver* memerlukan sikap ridha dalam menerima segala hal yang terjadi termasuk dalam menghadapi dan menerima ODS sebagai bagian dari anggota keluarga. Berdasarkan penelitian Ramadhana (2018: 60) pada KPSI, yang menyatakan bahwa keluarga mengalami trauma saat pertama kali mengetahui anggota keluarganya mengidap skizofrenia. Seorang *caregiver* membutuhkan waktu untuk pulih menerima kenyataan tersebut. Jika keluarga pulih, penderita skizofrenia pun dapat pulih serta hubungan antara keluarga dengan penderita skizofrenia dapat kembali berjalan dengan baik. Selain itu, resiliensi yang baik dapat membantu individu dalam menjalankan aktivitas tetap berjalan normal.

Penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rusdi (2017) dengan hasil ditemukan bahwa terdapat lima dimensi ridha yang telah diuji dengan *Cronbach's Alpha* yaitu musibah, nikmat, masa lalu, masa depan, dan kesalahan orang lain yang

telah terbukti reliabilitasnya. Adapun pada penelitian ini diharapkan dapat mengetahui apakah terdapat pengaruh ridha terhadap *caregiver burden* skizofrenia. *Caregiver burden* dikaitkan dengan masalah dan tantangan yang dihadapi para *caregiver* dalam melakukan perawatan. Hal ini berkaitan dengan kelima dimensi ridha.

Penelitian lain mengenai resiliensi dilakukan oleh Claudia dan Ajeng (2019) dengan hasil uji hipotesis sebesar 0,921 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara resiliensi dengan *self-compassion* pada *family caregiver* Orang Dengan Skizofrenia. Selain itu, penelitian lain mengenai *caregiver* skizofrenia yang dilakukan oleh Azkiah dan Eka (2021) menemukan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien skizofrenia, hal ini mengacu pada keberadaan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia sebagai wadah belajar para *caregiver* dengan penderita skizofrenia dalam berbagi pengalaman selama menghadapi masa-masa sulit penderita skizofrenia. Berdasarkan informasi-informasi tersebut, peneliti bertujuan untuk mengetahui pengaruh ridha dan resiliensi terhadap *caregiver burden* komunitas peduli Skizofrenia Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat beban perawatan pada keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia?

2. Bagaimana tingkat ridha pada keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia?
3. Bagaimana tingkat resiliensi pada keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia?
4. Adakah pengaruh ridha terhadap beban perawatan keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia?
5. Adakah pengaruh resiliensi terhadap beban perawatan keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia?
6. Adakah pengaruh ridha dan resiliensi terhadap beban perawatan pada keluarga pendamping pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat beban perawatan pada keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
2. Untuk mengetahui tingkat ridha pada keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
3. Untuk mengetahui tingkat resiliensi pada keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
4. Untuk mengetahui pengaruh Ridha terhadap beban perawatan keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
5. Untuk mengetahui pengaruh Resiliensi terhadap beban perawatan keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

6. Untuk mengetahui adakah pengaruh ridha dan resiliensi terhadap beban perawatan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan memperluas pengetahuan di bidang psikologi islam khususnya mengenai ridha, resiliensi dan beban perawatan pada *caregiver* skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Caregiver

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai pengelolaan penderita skizofrenia dan sebagai *caregiver* dalam menjalani kehidupan sehari-hari agar tetap berfungsi secara optimal.

b. Bagi Komunitas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada penderita skizofrenia dan *caregiver* dalam menjalani kehidupan sehari-hari, terutama mengenai ridha dan resiliensi sebagai salah satu bentuk mekanisme koping untuk menghindari stres yang dialami.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Beban Perawatan

1. Definisi Beban Perawatan

Orang yang memberikan perawatan terhadap seseorang yang memiliki penyakit atau keterbatasan yang menyebabkan ketidakmampuannya dalam menghadapi masalah sehari-hari disebut *caregiver*. Menurut Elsevier *caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan medis, sosial, ekonomi atau sumber daya lingkungan kepada seseorang yang memiliki ketergantungan baik sebagian atau sepenuhnya dikarenakan kondisi individu yang sedang sakit (Trisnasari, 2017: 30). *Caregiver* dibagi menjadi dua yaitu *formal caregiver* dan *informal caregiver*. *Formal caregiver* adalah orang yang secara sukarela merawat seseorang dengan pemberian upah atau bayaran. Sementara *informal caregiver* adalah orang yang memenuhi tugas sebagai fungsi keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. *Informal caregiver* biasanya disebut *family caregiver*. Tugas yang biasa dilakukan *informal caregiver* sama dengan *formal caregiver*. Menurut Arksey, dkk (2005: 45) tugas *caregiver* diantaranya adalah membantu dalam perawatan personal yaitu mandi, berpakaian dan urusan toilet; membantu mobilitas seperti berjalan dan membaringkan pasien di tempat tidur; melakukan tugas

keperawatan seperti mengawasi konsumsi obat dan mengganti pakaian; mengawasi dan memonitor *recipient*, memberikan dukungan emosional; menjadi teman dekat; melakukan tugas rumah tangga seperti memasak dan pekerjaan rumah lain; dan membantu masalah finansial dan kerja administrative. *Caregiver* biasanya tidak lepas dari beban yang ia alami dalam menghadapi orang yang dirawatnya disebut beban perawatan atau *caregiver burden*.

Beban perawatan atau *Caregiver burden* adalah sejenis stres disertai ketegangan terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh *caregiver* terhadap mereka yang ia rawat. Perawatan tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada seorang *caregiver* (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980). Sedangkan menurut Thara, dkk (1988), *caregiver burden* adalah masalah, kesulitan atau pengaruh yang merugikan kehidupan karir dari pasien sebagai anggota keluarga. *Caregiver burden* adalah penilaian negatif dari peran seorang *caregiver* dalam segi mental, fisik dan kehidupan sosial (Barbosa & Figueiredo, 2015).

Sehingga dari definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa beban perawatan (*caregiver burden*) adalah kondisi tertekan dan stres yang mengganggu fisik maupun psikis yang diakibatkan oleh beban perawatan yang dilakukan oleh individu yang merawat individu lain yang sedang sakit yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

2. Jenis Beban Perawatan

Beban perawatan (*caregiver burden*) dibagi menjadi dua yakni *objective burden* dan *subjective burden*.

a. *Objective burden*

Objective burden adalah masalah praktis yang dialami *caregiver* (Montgomery, 1985: 20-24). Masalah praktis diantaranya:

- 1) Masalah keuangan, yaitu hambatan perihal keuangan, kekurangan dana serta beban biaya dalam merawat penderita.
- 2) Gangguan kesehatan fisik, yaitu beban kesehatan *caregiver* seperti gangguan tidur, kelelahan dan penurunan fungsi fisik.
- 3) Masalah pekerjaan, berhubungan dengan pekerjaan *caregiver* yang berhubungan dalam perawatan *caregiver* terhadap penderita skizofrenia.
- 4) Aktivitas sosial, yaitu aktivitas *caregiver* dalam berinteraksi dengan orang lain, baik keluarga, teman, dan masyarakat sekitar.

b. *Subjective burden*

Subjective burden atau beban subjektif adalah respon psikologis yang dialami *caregiver* dalam memberikan perawatan kepada pasien (Rafiyah, 2011: 31). Beban subjektif ini adalah reaksi emosional *caregiver* meliputi khawatir, kesedihan, frustrasi,

marah, rasa bersalah, tertekan, malu, bingung dan perubahan emosi lain selama pemberian perawatan (J. Honea et al., 2008).

3. Aspek Beban Perawatan

Komponen atau aspek-aspek beban perawatan (*caregiver burden*) menurut Zarit (Siegert dkk, 2010: 306) diantaranya yaitu:

a. Ketegangan Pribadi

Ketegangan pribadi adalah ketegangan personal yang dialami *caregiver* dalam merawat pasien. Ketegangan pribadi ini menggambarkan perasaan ketidaknyamanan, marah dan ketegangan lain yang dirasakan oleh *caregiver*.

b. Ketegangan Peran

Ketegangan peran adalah ketegangan yang dirasakan *caregiver* sebagai perannya baik itu *caregiver*, masyarakat dan peran lain yang dimiliki *caregiver*. Ini menggambarkan perasaan ketergantungan pasien pada *caregiver*, sehingga kehidupan sosial terganggu dan kehilangan kendali akan hidupnya sendiri dikarenakan keharusan memberikan perawatan pada pasien.

c. Perasaan Bersalah

Perasaan bersalah yaitu perasaan bersalah yang dirasakan *caregiver* dalam merawat pasien. Perasaan bersalah seperti perasaan *caregiver* yang seharusnya dapat memberikan perawatan

lebih baik kepada pasien sehingga memberikan perasaan bersalah karena dirasa belum memberikan perawatan maksimal.

4. Faktor yang mempengaruhi Beban Perawatan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi beban perawatan pada *caregiver* diantaranya adalah:

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial mempengaruhi *caregiver burden* (Putri, Konginan & Mardiana, 2014: 7). Dukungan sosial dapat membantu individu mengekspresikan emosi baik emosi positif maupun emosi negatif dalam menghadapi kesulitan (Yurtsever dkk, 2013: 3).

b. Usia *caregiver*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017: 86) menunjukkan bahwa usia mempengaruhi beban *caregiver*. Semakin tua usia *caregiver* semakin tinggi beban yang dirasakan. Hal itu disebabkan karena penurunan fisik yang dialami *caregiver* yang berusia lanjut usia.

c. Durasi perawatan

Berdasarkan hasil penelitian Yurtsever, dkk (2013: 8), seiring meningkatnya lama pemberian perawatan pada pasien, *caregiver* memiliki lebih banyak masalah dalam memberikan

perawatan. Sehingga salah satu penyebab *caregiver burden* adalah ketegangan akibat periode pengasuhan yang panjang.

d. Penghasilan

Hasil penelitian Erwanto (2016: 120) menunjukkan *caregiver* dengan pendapatan di atas UMR mayoritas tidak memiliki beban, sedangkan *caregiver* dengan pendapatan di bawah UMR memiliki beban dalam merawat.

e. Hubungan dengan pasien

Beban *caregiver* akan dirasakan lebih berat pada individu yang mempunyai hubungan langsung dengan pasien. Hubungan sebagai pasangan dalam suatu perkawinan ditandai adanya saling ketergantungan, adanya sikap dan kondisi emosional yang negatif yang dapat mempengaruhi beban dalam merawat pasien (Putri, Konginan & Mardiana, 2013: 66-67).

f. Jenis Kelamin

Menurut penelitian *caregiver* perempuan mengalami tingkat depresi yang tinggi dan tingkat kepuasan hidup yang rendah (Pottie, Burch, Thomas, & Irwin, 2014). Penelitian menunjukkan bahwa wanita mengalami beban *caregiver* lebih besar daripada lelaki (Yurtsever dkk, 2013: 6).

5. Perspektif Islam Beban Perawatan

a. Sampel Teks Islam

1) Beban Perawatan dalam Teks Al-Quran

D.i bawah ini adalah Q.S an-Nisa ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرْقُؤْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang sekiranya meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraannya). Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar (Q.S. An-Nisa: 9).

Tabel 2.1

Sampel Teks surat an-Nisa ayat 9

No.	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1.	لِيَخْشَ	Hendaklah takut	يَخَافُ	يَبْسُلُ	Persepsi	Aspek kognitif
2.	تَرْقُؤْا	Meninggal kan	يَهْجَرُ	أَبْصُرُ	Action nonverbal	Nonverbal Activity
3.	ذُرِّيَّةً	Anak-anak	اطفال	رَاشِدٌ	Child	Audiens
4.	ضِعْفًا	Yang lemah	خَرِيعٌ	إِحْتَمَلُ	Ability	Faktor eksternal
5.	خَافُوا	Khawatir	يَقْلُقُ	إِثْرَنَ	Burden	Efek psikologis
6.	فَلْيَتَّقُوا	Bertakwala h	يَخَافُ	الكفر	Believe	Proses
7.	لِيَقُولُوا	Berbicarala h	تَكَلَّمَ	تَكَلَّمَ	Action verbal	Verbal activity
8.	قَوْلًا	Tutur	كَلَمَ	اسْكُتَ	Action verbal	Verbal activity
9.	سَدِيدًا	Yang benar	أَصَابَ	خَشَنَ	Activity	Norma etika

Pada ayat di atas dijelaskan bahwa hendaklah orang-orang bertakwa dan takut kepada Allah Swt jika mereka meninggalkan anggota keluarga (anak dalam ayat tersebut) yang lemah. Orang-orang juga hendaklah khawatir dan takut akan nasib anak keturunannya dan orang-orang yang lemah apabila ditinggalkan. Dalam ayat ini juga dijelaskan hendaklah orang-orang berucap dengan kalimat yang baik dan benar kepada orang yang lemah.

Kandungan lain mengenai beban yang dirasakan oleh individu terdapat dalam Q.S. al-Baqarah ayat 286:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن
نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا
تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا أَنْتَ أَمَرُ لَنَا
فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Artinya: Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya, ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa, janganlah engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami jangan engkau pikulkan kami apa yang

tak sanggup kami memikulnya. Engkaulah penolong kami terhadap kaum kafir (Q.S. al-Baqarah: 286).

Tabel 2.2

Sampel teks Q.S al-Baqarah ayat 286

No.	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1.	يُكَلِّفُ	Membebani	يَرْصِفُ	يُخَفِّفُ	<i>Burden</i>	Proses
2.	اللَّهُ	Allah	رَبِّ	مَخْلُوق	Tuhan sebagai norma	Norma agama
3.	نَفْسًا	Seseorang	أَمْرُو		-	Aktor
4.	وُسْعَهَا	Kesanggupan	إِمْكَان	عَدَم	<i>Capacity</i>	Faktor internal
5.	لَهَا	Baginya (pahala)			Respons	Tujuan
6.	مَا كَسَبَتْ	Usahakan	جَهْد	اِخْتَقِرَ	Stimulus	Efek
7.	عَلَيْهَا	Baginya (siksa)			Respons	Tujuan
8.	مَا أَكْتَسَبَتْ	Dikerjakan	مَصْنُوع	أَقْفَر	Stimulus	Efek
9.	ثَوَّاجِدْنَا	Engkau hukum kami	تَدِينُ	يُهْدِي	Respon	Proses
10.	نَسِينَا	Kami lupa	خَرَجَ	تَذَكَّرَ	<i>Activity nonverbal</i>	Aspek kognitif
11.	أَخْطَأْنَا	Kami bersalah	أَذْنَبَ	أَصْبَحْنَا	<i>Activity nonverbal</i>	Aspek afektif
12.	تَحْمِلُ	Engkau bebaskan	تَكْلِفُ	تَخَفَّفَ	<i>Burden</i>	Proses
13.	إِصْرًا	Yang berat	أَثْقَلَ	أَخْفِيفَ	<i>Capacity</i>	Proses
14.	الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا	Orang-orang sebelum	الَّذِينَ مِنْ قَدَامُ	الَّذِينَ مِنْ بَعْدِنَا	<i>People</i>	Audiens
15.	تَحْمِلُنَا	Engkau pikulkan kami	حَمَلَ	تَعَارَدَ	<i>Activity nonverbal</i>	Proses
16.	طَاقَةً	Sanggup	اسْتَطَاعَ	ضَعِيفَ	<i>Capacity</i>	Proses
17.	وَأَعْفُ	Dan maafkanlah	مَعْدَرَةٌ	إِخْتَجَّ	<i>Treatment</i>	<i>Activity nonverbal</i>
18.	وَأَرْحَمْنَا	Dan rahmatilah	رَحْمَةٌ	بَلَاءٌ	<i>Treatment</i>	<i>Activity nonverbal</i>
19.	فَأَنْصُرْنَا	Maka tolonglah kami	تَعَاوَنَ	أَغْلَى	<i>Treatment</i>	<i>Activity nonverbal</i>
20.	الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ	Kaum kafir	مِلْحِدَ	الْقَوْمِ الْمُسْلِمُونَ	<i>People</i>	Faktor eksternal

Dari ayat di atas diketahui bahwa sesungguhnya Allah tidak membebani seseorang melampaui kemampuannya. Allah memberikan petunjuk untuk mereka dengan meminta pertolongan dan berdoa kepada Allah. Individu mampu menghadapi kesulitan dengan baik maka pahala yang akan ia peroleh. Sebaliknya jika ia tidak mampu menyelesaikan masalah dengan cara yang baik, siksaan yang akan ia peroleh.

2) Beban perawatan berdasarkan hadist

وَقَالَ عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ: إِذَا حَدَّثَ عَلَى عَبْدٍ مُصِيبَةٌ فِي بَدَنِهِ أَوْ مَالِهِ أَوْ وَلَدِهِ فَإِنَّهُ سَتَقْبَلُ ذَلِكَ بِصَبْرٍ جَمِيلٍ اسْتَحْيَا اللَّهَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَنْ يَنْصِبَ لَهُ مِيزَانًا أَوْ يُنْشَرَّ لَهُ دِيُونَانَا

Artinya: Nabi Shallallohu alaihi wasallam bersabda:

“Ketika terjadi musibah pada seorang hamba, baik pada badannya, hartanya atau anaknya kemudian dia menghadapinya dengan kesabaran yang baik, maka pada hari kiamat Allah malu untuk memasang timbangan baginya dan malu untuk membentangkan buku catatan amalannya.”

Hadist di atas menyebutkan bahwa jika seorang hamba diberi musibah dan ia mampu menghadapinya dengan kesabaran, Allah akan malu pada saat menimbang amalannya.

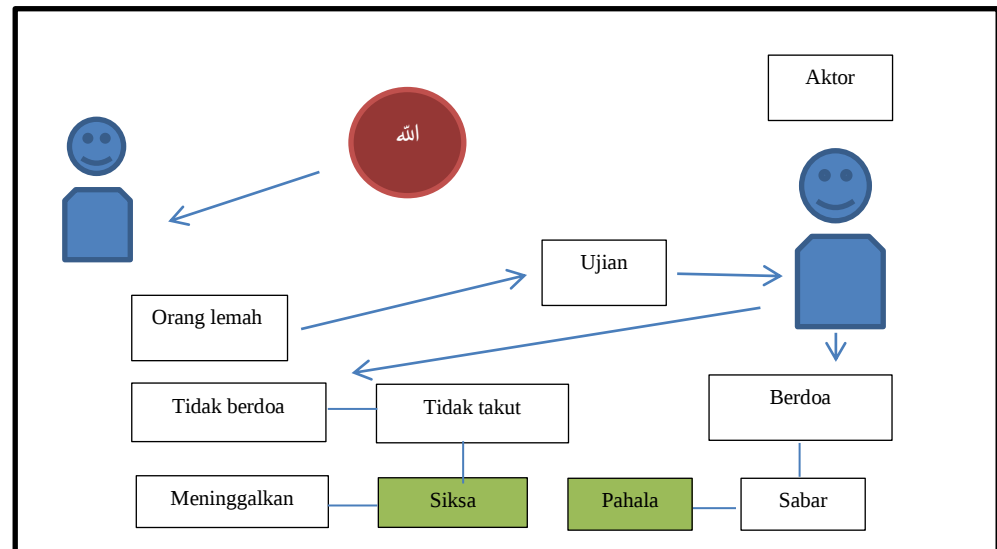
Adapun analisis teks hadist Rasulullah Saw dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3
Sampel Teks Hadist

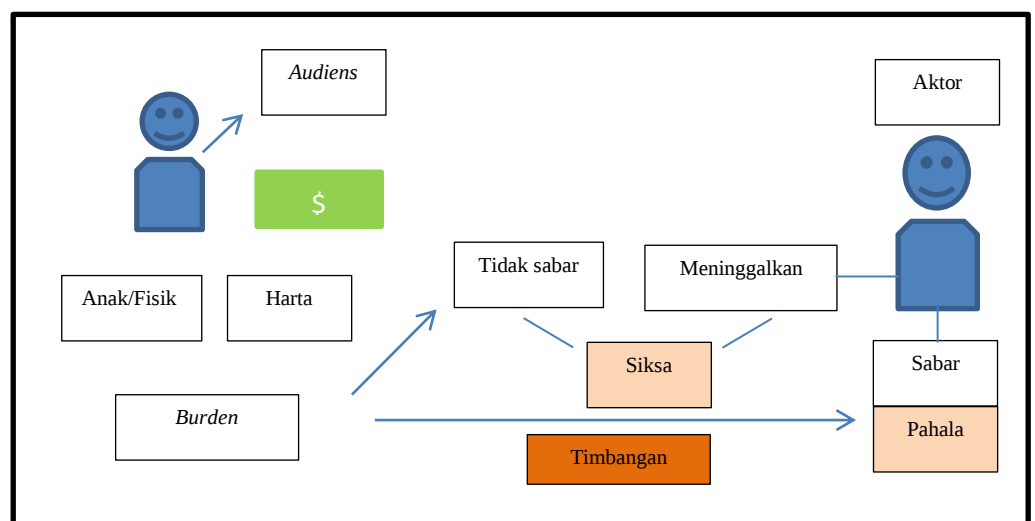
No.	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1.	قَالَ	Bersabda	نطك	سكت	Action verbal	Verbal activity
2.	عَبْدٍ	Hamba	خادم	سيد	Individu	Aktor
3.	مُصِيبَةٍ	Musibah	كارثة	بركة	Burden	Faktor
4.	بَدَنِهِ	Badannya	جسم	النفس	Fisik	Faktor internal
5.	مَا لِه	Hartanya	أمتعة		Material	Faktor eksternal
6.	وَلَدِهِ	Anaknya	طفل	والد	Child	Faktor eksternal
7.	بِصَبْرٍ	Dengan sabar	حليم	غضب	Respond psikologis	Proses ireguler
8.	فَا سَتَقْبِلُ	Maka menghadapinya	استقبل	اتاح	Respon	Aktivitas
9.	اسْتَحْيَا	Malu	خجل	اجترأ	Aktivitas nonverbal	Efek
10.	اللّٰه	Allah	ربّ	مخلوق	Tuhan	Norma
11.	يُنْصِبُ	Memasang	يباع	يخلي	Aksi nonverbal	Tujuan
12.	مِيزَانًا	Timbangan	قسطاس		Diagnosis	Tujuan
13.	أَوْ يَنْشُرَ	Membentangkan	يُنْشَطُ	يغلق	Aksi nonverbal	Tujuan
14.	دِيَوَانًا	Buku catatan amal			Diagnosis	Tujuan

Adapun untuk analisis komponen teks hadist tersebut dijelaskan bahwa harta, anak, dan bahkan badan atau jiwa manusia dapat dijadikan ujian oleh Allah. Harta dan anak merupakan faktor eksternal, sementara badan adalah faktor internal. Hal yang dapat dilakukan oleh manusia adalah aktivitas sabar menghadapi ujian tersebut. hal itu dikarenakan semua catatan amal manusia akan ditimbang oleh Allah yang menjadi tujuan akhir kehidupan.

b. Pola Teks Islam

Pola Teks Q.S an-Nisa ayat 9 dan al-Baqarah ayat 286

Dari gambar tersebut, jika individu mampu meghadapi cobaan atas orang lemah tanpa meninggalkan atau menyakitinya dia akan mendapatkan pahala atas kesabarannya. Sebaliknya individu yang tidak takut pada Allah dan meninggalkan orang yang lemah atasnya ia akan mendapatkan siksaan.

Pola Hadist

Dari gambar di atas diketahui bahwa manusia tidak pernah luput dari masalah dan cobaan. Cobaan tersebut dapat berasal dari anak, orang tua, orang lain, harta dan bahkan tubuh individu itu sendiri. Jika individu mampu menghadapinya dengan sabar dan takut pada Allah maka pahala yang menantinya.

Jika individu tidak mampu menghadapinya dengan sabar dan bahkan menyakiti dengan ucapan yang tidak baik atau meninggalkannya maka siksaan yang akan datang. Semua amal akan ditimbang di hari akhir. Allah malu pada hamba yang mampu melewati cobaan dengan kesabaran.

Dalam hal ini individu yang memiliki suatu penyakit (skizofrenia) dapat menjadi salah satu cobaan bagi anggota keluarga yang lain. Dengan begitu, hendaklah sebagai anggota keluarga menerima anggota yang lemah tersebut dengan membantu memberikan perawatan. Dalam menerima anggota keluarga tersebut tentunya bukan suatu hal yang mudah. Perlu kesabaran dalam menghadapinya. Dan hendaklah orang tersebut sabar dalam menghadapi cobaan yang menimpa. Hal ini tidak hanya berlaku pada penerimaan orang yang lemah, namun juga cobaan yang berasal dari harta, anak, dan tubuh itu sendiri. Keluarga dalam hal ini adalah faktor eksternal, kesabaran manusia adalah proses, sementara catatan amal adalah tujuan yang Allah beri pada manusia.

c. Komponen Teks

Berikut merupakan komponen teks islam yang menjelaskan tentang beban perawatan didasarkan surah an-Nisa ayat 9, al-Baqarah ayat 286 dan hadist Rasulullah SAW.

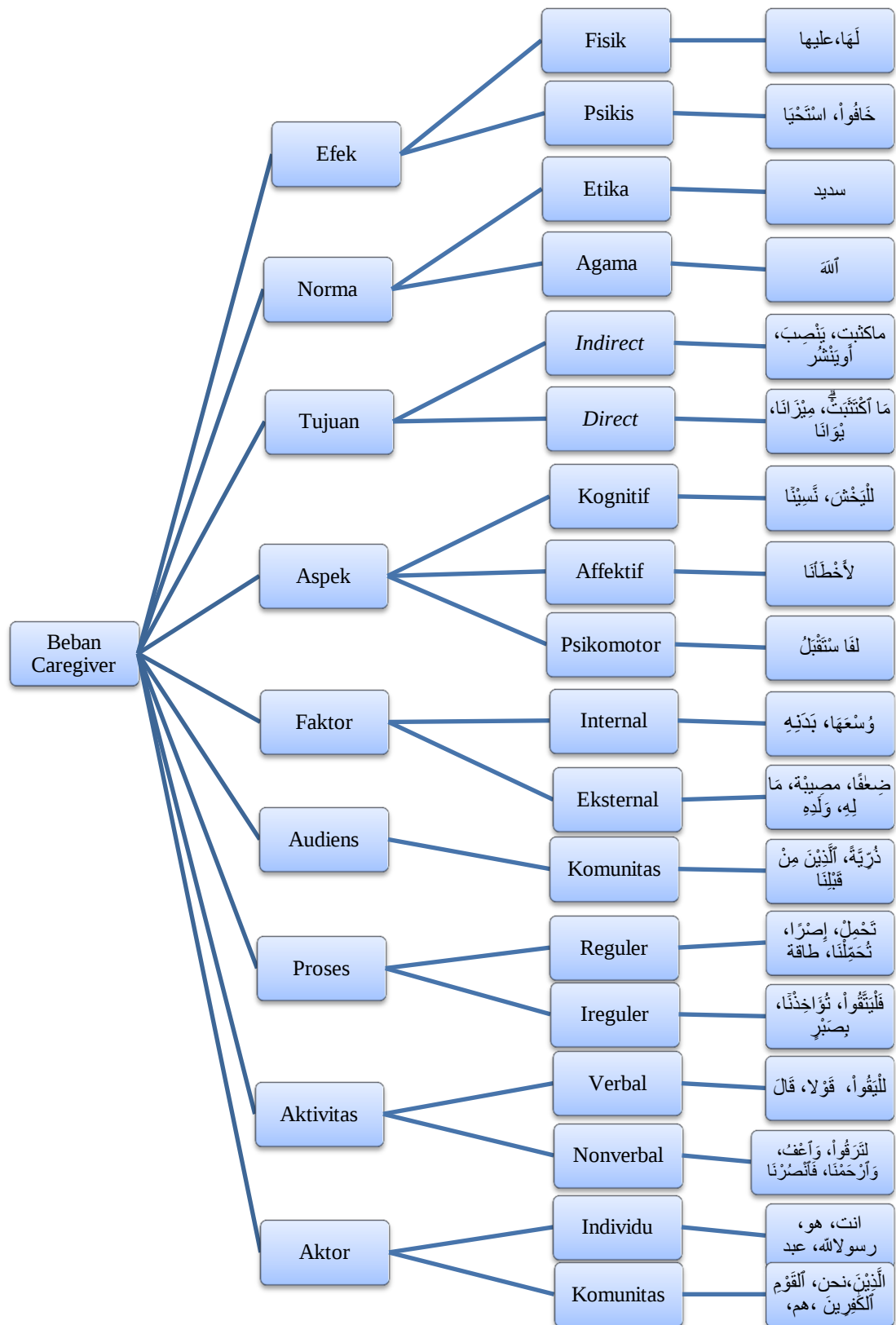
Tabel 2.4

Analisis Komponen Teks Islam Beban Perawatan

No.	Komponen	Kategori	Deskripsi
1.	Aktor	Individu	انت، هو، نفساً، عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَام، عبد
		Komunitas	هم، الَّذِينَ، نحن، الْقَوْمُ الْكَافِرِينَ
2.	Aktivitas	Verbal	لِيَقُوا، قُولاً، قَالَ
		Nonverbal	تَرْقُوا، وَأَعْفُ، وَأَرْحَمْنَا، فَأَنْصُرْنَا، فَاسْتَقْبِلْ
3.	Proses	Reguler	تَحْمِلُ، إِصْرًا، تَحْمِلْنَا، طَاقَةً
		Ireguler	فَلْيَتَّقُوا، تَوَاضَعْنَا، بِصَبْرٍ
	Aspek	Kognitif	لِيَحْسُنَ، نَسِينَا
		Afektif	أَخْطَانَا
4.		Psikomotor	فَا سَتَقْبِلْ
5.	Faktor	Internal	وُسْعَهَا، بَدْيِهِ
		Eksternal	ضِعْفًا، مَصِيبَةٍ، مَا لِي، وَلَدِهِ
6.	Audiens	Komunitas	ذُرِّيَّةَ، الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا
7.	Tujuan	Direct	مَا أَكْتَنَّبْتُ، مِيرَانَا، يُونَا
		Indirect	مَا كَتَبْتُ، يَنْصِبُ، أَوْ يَنْشُرْ
8.	Norma	Etika	سَدِيد
		Agama	اللَّهُ
9.	Efek	Fisik	لَهَا، عَلَيْهَا
		Psikis	خَافُوا، اسْتَحْيَا،

d. Mind Mapping

Mind mapping ini bertujuan untuk mempermudah pemahaman mengenai ayat dan hadist yang membahas beban perawatan. Berikut ini merupakan *mind mapping* pada Q.S. Annisa ayat 9, Q.S. Al-Baqarah ayat 286 dan Hadist Rasulullah Saw:



e. Rumus Konseptual

1) Rumusan konseptual secara general

Beban perawatan dapat berupa aktivitas verbal maupun nonverbal. Perawatan dapat dilakukan oleh individu ataupun kelompok baik secara terencana ataupun tak terencana. Perawatan dapat menghasilkan beban perawatan. Beban perawatan terdiri atas aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Aktivitas ini dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat berupa kepribadian dalam diri individu, sementara faktor eksternal dapat berupa individu lain atau lingkungan sekitar. Proses beban perawatan memiliki tujuan langsung dan tidak langsung. Tujuan langsung yaitu mengerjakan perawatan kepada individu lain, sementara tujuan tidak langsung yaitu memberikan ketenangan jiwa dan menebar kebajikan sebagai amal dan timbangan kelak

2) Rumusan konseptual secara partikular

Perawatan *caregiver* adalah aktivitas verbal dengan merawat dan mengucapkan tutur yang baik pada individu yang dirawat dan nonverbal dengan membantu dan tidak meninggalkan individu yang lemah. Perawatan dilakukan secara individu ataupun kelompok baik secara terencana ataupun impusif. Beban perawatan yang diperoleh selama

masa perawatan terdiri atas aspek kognitif yaitu kekhawatiran (خَافُوا), afektif yaitu perasaan rasa bersalah (خُطِئْنَا), dan psikomotorik dalam menghadapi berbagai masalah perawatan. Aktivitas ini dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat berupa kepribadian dalam diri individu, ekonomi (مَا لَهُ) dan fisik individu (بَدَنِهِ). Sementara faktor eksternal dapat berupa individu lain yang ia rawat (seperti anak) atau lingkungan sekitar. Proses beban perawatan memiliki tujuan langsung dan tidak langsung. Tujuan langsung yaitu mengerjakan perawatan kepada individu lain, sementara tujuan tidak langsung yaitu memberikan ketenangan jiwa dan menebar kebajikan sebagai amal dan timbangan kelak

B. Ridha

1. Definisi Ridha

Ridha berasal dari bahasa arab yaitu *al-ridhaa* yang artinya senang, rela dan suka (Nata, 2011: 203). Lawan kata dari ridha adalah *al-sukht* yang artinya kemarahan, kemurkaan atau rasa tidak suka. Meskipun ridha berasal dari bahasa arab, dalam terjemahan Al-Qur'an ke dalam bahasa Indonesia umumnya kata ridha dalam bentuk apapun diartikan sebagai ridha itu sendiri. Sehingga dalam bahasa Indonesia pun ridha adalah kata serapan yang tetap berarti ridha. Kata ridha dalam Al-Qur'an disebut sebanyak 73 kali (A.V. Rahmawati, 2019). Dalam

psikologi berkembang konsep *life satisfaction* yang menyebabkan penggunaan istilah *ridha* di psikologi Timur Tengah menjadi *satisfaction* (Rusdi, 2017: 95). Hal tersebut dikarenakan terdapat kedekatan makna antara *ridha* dengan *satisfaction*. Sehingga tidak banyak penelitian yang membahas *ridha* dalam islam sebagai variabel psikologi, berbeda dengan *satisfaction* yang sudah banyak penelitian di Timur Tengah (Rusdi, 2017: 95).

Menurut Muhammad (2002: 67) secara terminologi *ridha* adalah kondisi jiwa yang senantiasa menerima dengan lapang dada segala nikmat dan kesulitan yang terjadi dan ia merasa senang atas segala situasi yang menerpanya. Menurut Al-Misri (dalam Mujieb, dkk, 2009) *Ridha* adalah berserah diri pada Allah SWT, menerima dengan rela atas apa yang Allah SWT beri. Sementara menurut Ibn Qayim al-Jawziyah *ridha* adalah hilangnya keraguan dalam menjalankan hukum apapun (Al-Jauziyah, 1393 H: 177),

Ridha adalah pelepasan perasaan ketidaksenangan hati yang menyisakan kesenangan atau kebahagiaan (Nasirudin, 2015: 67). Dalam Al-Qur'an ditinjau dari konteksnya makna *ridha* terbagi menjadi tiga. Pertama, *ridha* antara manusia yang berarti bahwa manusia sepakat dalam suatu kebaikan untuk menghindari dari bahaya dan memperoleh suatu kebaikan antara kedua belah pihak. Kedua, *ridha* manusia kepada Allah, artinya manusia yang *ridha* akan ketetapan Allah Swt. Ketiga, *ridha* Allah Swt kepada manusia yang

berarti bahwa sanjungan yang diberikan Allah Swt kepada manusia yang telah menjalankan perintah-Nya, meninggalkan ancaman apapun atas hamba-Nya dan pujian berupa pahala kenikmatan batin yang agung di tempat paling mulia dan kekal (A.V. Rahmawati, 2019).

Menurut Abu Abdullah bin Khaff, ridha ada dua macam yaitu ridha dengan Allah Swt yang berarti ridha bahwa Allah Swt yang mengatur hidupnya dan Ridha yang datang dari Allah Swt artinya ridha terhadap apa yang telah ditetapkan atas hidupnya (Jamil, 2009: 30). Menurut Isa ridha adalah kondisi hati yang mampu menerima semua kejadian yang dialami dengan jiwa yang tentram (Isa, 2006). Menurut Jamil ridha adalah menerima segala kejadian dengan menintegrasikan sikap tenang, sabar, bersyukur dan mengendalikan hawa nafsu (Jamil, 2009). Menurut Rusdi, ridha adalah menerima segala yang diberikan Allah Swt baik berupa kesulitan, nikmat, masa lalu, masa depan, dan rasa sakit dari orang lain (Rusdi, 2017: 99).

Ridha adalah tidak ada usaha, tidak menentang qada dan qadar Tuhan, menerima dengan senang hati, menghilangkan rasa benci, merasa mampu menerima musibah dan nikmat, tidak meminta surga maupun neraka, tidak merasa pahit dan sakit akan qada dan qadarnya, bahkan memiliki perasaan cinta ketika diturunkan bala (Amin, 2012: 175). Ridha adalah kondisi hati yang mampu merealisasikan sikap mampu menerima semua kejadian dan bencana yang menimpa, jiwa yang tentram dengan hati yang tenang. Sehingga merasakan

kebahagiaan bahkan saat pahitnya takdir yang dikarenakan ketulusan cinta terhadap Allah (Isa, 2001: 251-252).

Ridha dan *life satisfaction* memiliki makna yang berdekatan dan sering dikaitkan dalam penelitian-penelitian sebelumnya (Rusdi, 2017: 115). Kepuasan hidup seseorang itu merujuk pada penerimaan seseorang akan hidupnya. Seseorang yang mampu menerima segala sesuatu yang terjadi atas dirinya, maka ia dapat memiliki *life satisfaction* yang baik (Sousa & Lyubomirsky, 2001). Menurutny, individu yang memiliki kepuasan hidup akan menunjukkan kesenangan atau penerimaan atas hidup atau pemenuhan keinginan dan kebutuhan secara keseluruhan. Sehingga individu yang menerima keadaan lebih cenderung merasakan kepuasan. (Sousa & Lyubomirsky, 2001).

Dari uraian-uraian di atas, ridha dapat diartikan sebagai sikap menerima hidup sesuai dengan ketentuan Allah Swt sehingga menyebabkan hati seseorang senang, puas, dan bahagia atas hidup yang dimiliki.

2. Ciri-ciri Ridha

Menurut teori Zunnun al-Misri ridha adalah kondisi jiwa yang merasa senang akan setiap situasi yang menimpa dan menerima dengan lapang dada atas segala karunia atau kejadian yang menimpanya (Abdul Karim, 2013: 130). Berdasarkan teori Zunnun al-Misri, ciri-ciri ridha adalah sebagai berikut (Abdul Karim, 2013: 130):

- a. Sebelum hasil pekerjaan datang, individu akan percaya terhadap ketentuan yang datang pada dirinya bahwa ketentuan tersebut merupakan hal yang terbaik untuk dirinya.
- b. Sesudah ketentuan tersebut terjadi, individu tidak akan merasakan penyesalan atas ketentuan tersebut.
- c. Meski terjadi musibah atau malapetaka, individu akan tetap mencintai ketentuan tersebut.

3. Dimensi Ridha

Menurut Rusdi ada beberapa dimensi ridha, diantaranya (Rusdi, 2017: 103):

- a. Ridha terhadap musibah

Individu yang ridha terhadap musibah akan mampu menerima takdir yang menimpanya bahkan walaupun itu adalah sebuah musibah atau kesulitan yang terjadi padanya. Selain itu orang yang ditimpa musibah akan melatih dirinya untuk bersikap sabar. Sehingga ridha terhadap musibah adalah inti dari kesabaran.

- b. Ridha terhadap nikmat

Individu yang ridha akan nikmat berarti bahwa ia menerima segala nikmat yang dirasa cukup ataupun tidak cukup, ia akan menerimanya dengan rela dan bersikap positif. Individu yang ridha terhadap nikmat dan bersyukur akan menunjukkan kebahagiaan yang lebih tinggi. Orang yang bersyukur atas nikmat

akan menunjukkan kebahagiaan yang unik dan berbeda dari kebahagiaan material biasa (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Selain itu, seseorang yang bersyukur akan memiliki kepuasan hidup yang lebih baik (Froh, Fan, Emmons, Bono, Huebner, & Watkins, 2011).

c. Ridha terhadap masa lalu

Individu yang ridha akan mampu menerima dengan qonaah atas apa yang terjadi di masa lalu dan ia akan merasa cukup dengan apa yang telah terjadi. Individu yang ridha akan masa lalu, akan puas terhadap nikmat dunia meskipun yang ia dapatkan sedikit. Ridha terhadap masa lalu adalah inti dari qonaah. Ridha terhadap masa lalu berarti tidak menyesal dan tidak kecewa terhadap apa yang sudah berlalu.

d. Ridha terhadap masa depan

Individu yang mampu ridha akan masa depan akan rela dan yakin atas segala ketentuan yang diberi dan dengan yakin ia juga akan menunggu dengan tenang tanpa rasa khawatir yang berlebihan atas ketentuan masa depannya. Individu akan dijauhi atas rasa gelisah akan masa depan. Ridha yang disertai usaha untuk masa depan disebut tawakal. Orang yang tidak ridha terhadap apa yang akan datang dapat menimbulkan berbagai afeksi negatif (Fadardi & Azadi, 2015). Maka dari itu, untuk

menghindari perasaan khawatir akan masa depan dapat dilakukan dengan bersikap ridha.

e. Ridha terhadap kesalahan orang lain

Individu yang ridha akan kesalahan orang lain akan mampu merubah perasaan marah menjadi perasaan senang dan mampu mengendalikan amarah dengan perasaan menerima atas rasa sakit yang diberikan oleh orang lain. Menurut al-Imam al-Shafi'I seseorang yang ridha ditandai dengan kemampuan merubah perasaan marah menjadi senang.

4. Perspektif Islam Ridha

a. Sampel Teks Islam tentang Ridha

1) Ridha dalam Q.S. Al-Bayyinah ayat 8

Ayat al-Qur'an yang menjelaskan mengenai ridha terdapat dalam Q.S. Al-Bayyinah ayat 8, berikut ini:

جَزَاءُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ جَنَّاتُ عَدْنٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَلِكَ لِمَنْ خَشِيَ رَبَّهُ

Artinya: “Balasan mereka di sisi Tuhan mereka ialah syurga ‘Adn yang mengalir di bawahnya sungai-sungai; mereka kekal di dalamnya selama-lamanya. Allah ridha terhadap mereka dan merekapun ridha kepadanya. Yang demikian itu adalah (balasan) bagi orang yang takut kepada Tuhannya. (Q.S. Al-Bayyinah: 8)

Adapun untuk makna perkata beserta mantuq dan mafhum surat al-Bayyinal ayat 8 berikut ini:

Tabel 2.5

Sampel Teks Ridha berdasarkan Q.S. Al-Bayyinah

No.	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1.	جَزَاءُ	Balasan	عِقَابٌ	وَبَالَ	<i>Reinforcement</i>	Efek positif
2.	جَنَّاتٍ	Surga	سَّمَاء	جَحِيمٌ	<i>Reward</i>	Efek positif
3.	الْأَنْهَارِ	Sungai-sungai	نَهْرٌ	أَرْضٌ	<i>Reward</i>	Efek Positif
4.	أَبَدًا	Selamanya	دَائِمًا	مُؤَقَّتٌ	Diagnosis	Proses
5.	رَضِيَ اللَّهُ	Ridha Allah	مَسْرُورٌ	أَبْغَضَ	Reward	Aktivitas nonverbal
6.	وَرَضُوا عَنْهُ	Ridha mereka kepadanya-Nya	مَسْرُورٌ	أَبْغَضَ	<i>Life satisfaction</i>	Aktivitas nonverbal
7.	خَشِيَ	Takut	خَافَ	شَجَاعٌ	Persepsi	Aspek afektif

2) Ridha dalam Hadist

Diriwayatkan dari anas Ibn Malik r.a dari Rasulullah

SAW bersabda:

إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ وَإِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَا وَمَنْ سَخِطَ فَلَهُ السَّخَطُ

Artinya: Sesungguhnya besarnya pahala sesuai dengan besarnya cobaan. Dan sungguh, jika Allah mencintai suatu kaum, maka Dia akan menimpakan ujian untuk mereka. Barang siapa yang ridha, maka ia akan meraih ridha Allah.

Barangsiapa yang tidak suka, maka Allah pun tidak ridha kepadanya. (HR. At-Turmudzi, no. 2320 dan Ibnu Majah, no. 4021 dengan sanad hasan).

Tabel 2.6

Sampel Teks Hadist

No.	Teks Hadist	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1.	الْجَزَاءُ	Pahala	عَقَابٌ	وَيَال	<i>Reward</i>	Efek
2.	الْبَلَاءُ	Ujian	بَلِيَّةٌ	اِبْتِهَاجٌ	<i>Burden</i>	Proses
3.	اللَّهُ	Allah	رَبٌّ	مَخْلُوقٌ	Sumber norma	Norma agama
4.	أَحَبُّ	Mencintai	أَعَزُّ	قَرِفٌ	Respon psikologis	Aspek afektif
5.	اِبْتِلَاءُهُمْ	Menimpakan bala	دَاهِيَةٌ	بَرَكَهٌ	<i>Reinforcement</i>	Proses
6.	فَمَنْ	Barang siapa			Individu	Aktor
7.	رَضِي	Ridha	مَسْرُورٌ	أَبْغَضَ	Penerimaan (ridha)	Norma agama
8.	السَّخَّةُ	Tidak ridha	مَسْرُورٌ	أَبْغَضَ	<i>Punishment</i>	Efek

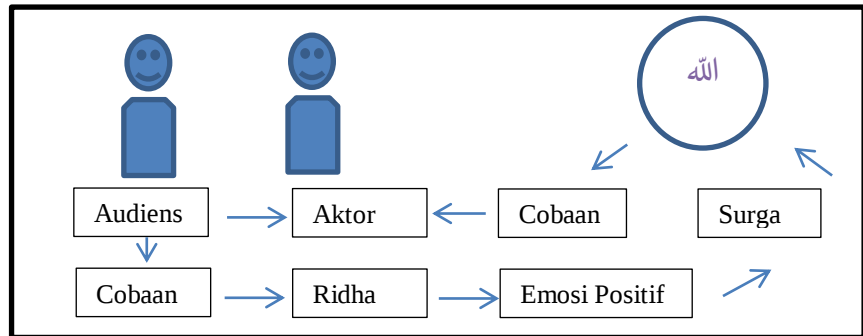
b. Pola Teks Islam tentang Ridha

1) Pola teks dari surat al-Bayyinah ayat 8

Pada ayat al-Quran di atas dapat dipahami bahwa seseorang yang ridha atas hidupnya, maka Allah pun akan ridha atas hidupnya. Dan Allah akan memberi balasan atas keridhaannya dengan syurga. Berdasarkan hal tersebut Ridha adalah kondisi hati yang mampu merealisasikan sikap mampu menerima semua kejadian dan bencana yang menimpa tanpa rasa benci, jiwa yang tenang dengan hati yang tenang. Sehingga merasakan kebahagiaan bahkan saat pahitnya takdir

yang dikarenakan ketulusan cinta terhadap Allah (Isa, 2001: 251-252).

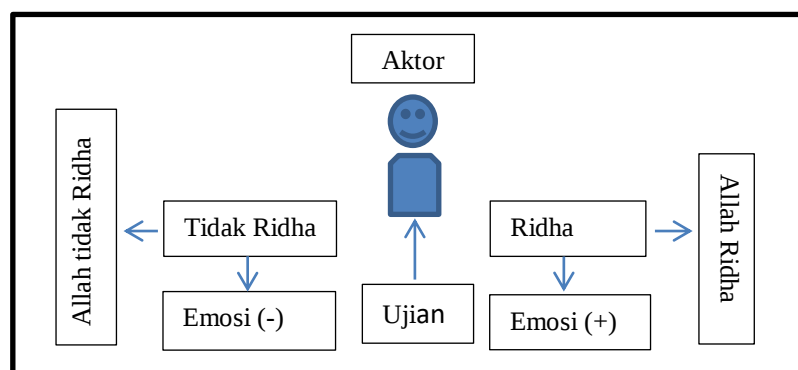
Pola Teks Ridha berdasarkan Q.S al-Bayyinah ayat 8



Berdasarkan gambar di atas, dapat dipahami bahwa jika individu sebagai aktor mendapatkan stressor berupa ujian dari Allah. Kemudian individu tersebut bersikap ridha atas permasalahan tersebut ia akan merasakan emosi positif tanpa rasa dendam, benci, dan marah. Sehingga ia dapat menjalani aktivitas dengan baik. Karena ia mampu berpikir dengan jernih dan hati yang bersih. Emosi positif yang ia manifestasikan dalam bentuk perilaku yang baik akan mendapatkan balasan berupa surga dari Allah SWT.

2) Pola teks hadist

Pola Teks Hadist



Berdasarkan gambar tersebut dapat dipahami jika seorang individu mendapatkan ujian. Akan ada dua hal yang akan ia dapatkan, hal itu bergantung pada timbal balik yang individu tersebut lakukan dalam menghadapi ujian. Jika individu ridha akan ujian tersebut, maka ia akan menyesuaikan diri dengan emosi positifnya, sehingga menghasilkan perilaku yang baik pula. Individu yang ridha akan mempercayakan segala kesulitan dan takdirnya kepada Allah, individu akan menerima rasa sakit yang ia rasakan selama mendapatkan ujian dari Allah. Maka Allah akan meridhai hidupnya. Allah akan membalas kesabaran dan keikhlasannya dengan pahala dan derajat yang tinggi.

Jika individu tidak ridha, hal itu akan memicu emosi negatif yang dapat menghasilkan perilaku negatif. Hal itu dikarenakan individu merasakan kebencian dan kemarahan atas kesulitannya hingga memicu perilaku negatif yang dapat dilakukan oleh individu. Maka Allah tidak akan ridha atas hidupnya.

Sesungguhnya Allah mencintai seseorang dengan memberikan ujian, jika ia mampu menghadapi dengan baik maka Allah ridha dan akan memberikan balasan yang baik padanya.

c. Komponen Teks Islam tentang Ridha

Berikut ini merupakan analisis komponen teks islam ridha berdasarkan Q. S. Al-Bayyinah ayat 8 dan hadist Rasulullah Saw.

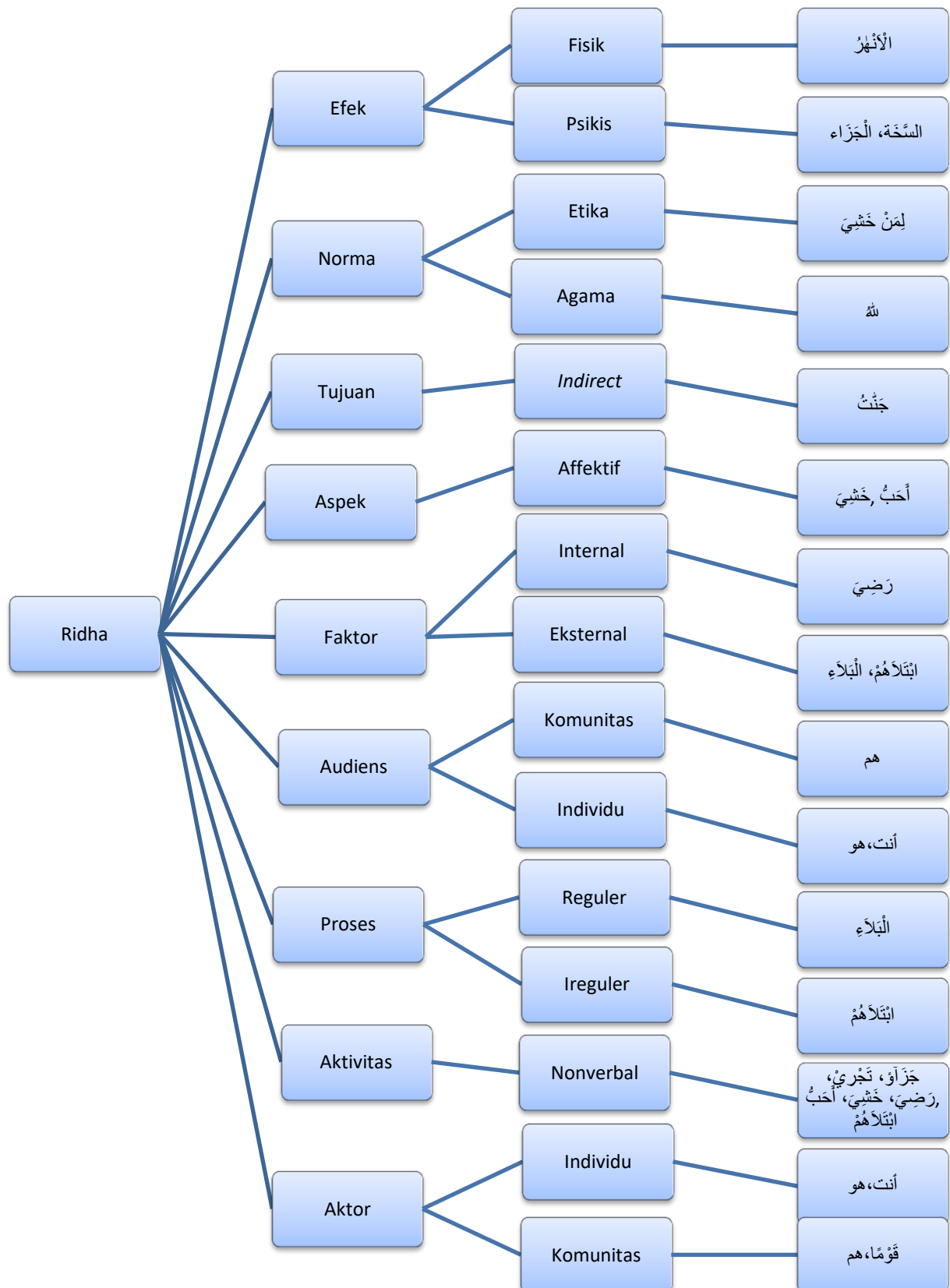
Tabel 2.7

Analisis Komponen Teks Islam mengenai Ridha

No.	Komponen	Kategori	Deskripsi
1.	Aktor	Individu	أَنْتَ، هُوَ
		Komunitas	قَوْمًا، هُمْ
2.	Aktivitas	Non verbal	جَزَاؤُ، تَجَرِّي، رَضِيَ، خَشِيَ، ابْتَلَاهُمْ، أَحَبُّ
3.	Proses	Reguler	الْبَلَاءِ
		Ireguler	ابْتِلَاهُمْ
4.	Aspek	Afektif	أَحَبُّ، خَشِيَ
5.	Faktor	Internal	رَضِيَ
		Eksternal	ابْتِلَاهُمْ، الْبَلَاءِ
6.	Audience	Individu	أَنْتَ، هُوَ
		Komunitas	هُمْ
7.	Tujuan	Direct	-
		Indirect	جَنَّتْ
8.	Norma	Etika	لِمَنْ خَشِيَ
		Agama	اللَّهُ
9.	Efek	Fisik	الْأَنْهَرُ
		Psikis	السَّخَّةُ، الْجَزَاءُ

d. *Mind Mapping* Teks Islam tentang Ridha

Adapun untuk *mind mapping* teks islam mengenai ridha untuk memudahkan pemahaman materi berdasarkan Q.S. Al-Bayyinah ayat 9 dan hadist Rasulullah berikut ini:



e. Rumusan Konseptual Teks Islam tentang Ridha

1) Rumusan secara general

Ridha adalah aktivitas verbal maupun nonverbal yang dapat dilakukan oleh individu maupun suatu kelompok secara terencana maupun secara impulsif. Ridha terdiri atas aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Aktivitas ridha dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Proses ridha memiliki tujuan langsung yaitu menghindari perilaku dan emosi negatif. Adapun tujuan tidak langsung berupa ketenangan jiwa, terhindar dari stres dan penerimaan situasi yang dapat memberikan efek yang positif pada fisik maupun psikologis individu.

2) Rumusan secara partikular

Ridha adalah aktivitas verbal berupa memohon pertolongan kepada Allah untuk diberikan kesabaran dalam menghadapi musibah, rasa syukur ketika mendapatkan nikmat, dan kesabaran dalam menghadapi orang lain. Adapun aktivitas nonverbal berupa diberi kesabaran dalam memaafkan orang lain, perasaan yang optimis dalam menghadapi masa depan, dan rasa syukur atas masa lalu. Hal tersebut dilakukan oleh individu maupun kelompok secara terencana dengan memohon pertolongan kepada Allah untuk dikuatkan atas setiap permasalahan yang muncul, diberi jalan

keluar atas setiap permasalahan, dan dijauhkan dari rasa benci dengan bersikap ridha atas apa yang Allah beri. Ridha terdiri atas aspek kognitif berupa proses berpikir dalam mengubah persepsi atas situasi yang menyebabkan stres, afektif dengan bersikap sabar dan memaafkan, dan qonaah dengan menerima setiap hal yang diberi Allah. Aktivitas ini dipengaruhi oleh faktor internal yaitu keinginan dan motivasi dalam diri individu dan faktor eksternal berupa lingkungan dan pahala dari Allah (فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَا). Proses ridha memiliki tujuan langsung yaitu mendapatkan ketenangan dan penerimaan situasi, dan tujuan tidak langsung yakni mendapatkan ridha dan pahala dari Allah. Ridha dilakukan berdasarkan norma sosial, etika, dan agama.

C. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Secara etimologi resiliensi berasal dari kata *resilience* yang berarti kemampuan untuk kembali dalam bentuk semula atau dimaknai sebagai istilah daya lenting (Poerwadarmita, 1982: 178). Resiliensi digambarkan kepribadian yang stabil dalam melindungi diri dari dampak negatif kejadian sulit dan beresiko dalam hidup (Everal, dkk, 2006). Menurut Connor & Davidson (2003: 81) resiliensi adalah kualitas pribadi yang memungkinkan individu memiliki kemampuan

dalam menghadapi kesulitan dalam hidup. Block & Kremen mengemukakan istilah pertama resiliensi dengan istilah *ego-resilience* yang berarti kemampuan umum berupa kemampuan untuk beradaptasi dan luwes terhadap tekanan internal maupun eksternal (Yunus, 2012: 96). Resiliensi adalah kapasitas yang dimiliki seseorang dalam menghadapi kesulitan dengan cara yang baik dan tetap menjaga kesehatan secara fisik maupun mentalnya serta mampu bangkit dari keterpurukan dan mengatasi permasalahannya dengan tenang tanpa adanya emosi negatif (Siebert, 2005: 5). Maka dari itu, individu yang resilien akan mampu pulih dengan cepat atas keterpurukan yang dialami dan memiliki kesehatan fisik dan mental yang optimal.

Desmita (2009: 228) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengantisipasi, meminimalkan, serta menghilangkan dampak negatif dari suatu kondisi yang tidak nyaman dan tidak menyenangkan dalam kehidupan. Resiliensi membuat individu lebih adaptif dalam kondisi yang tidak menyenangkan. Individu yang memiliki kemampuan dalam menghadapi tekanan mampu meningkatkan performa sehingga dapat menyelesaikan kesulitan dan permasalahan dalam hidup (Desmita, 2009: 228). Reivich & Shatte (2002: 1) mengemukakan resiliensi adalah kemampuan memberikan respons secara sehat dan tetap produktif saat menghadapi kesulitan atau pengalaman yang tidak menyenangkan, hal ini diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Selain itu,

terdapat tujuh komponen resiliensi, diantaranya; regulasi emosi, pengendalian impuls, optimism, analisis kausal, empati, *self-efficacy* dan *reaching out*.

Resiliensi adalah pola pikir yang membuat individu mampu melihat bahwa pengalaman yang dialami adalah bagian dari proses kehidupan. Individu yang memiliki resiliensi yang baik akan mampu mempertahankan sikap positif dalam keadaan yang sulit (Reivich & Shatte, 2002: 43). Sehingga resiliensi adalah kemampuan individu dalam mengelola emosi, kemampuan melihat situasi dengan optimis, kemampuan membantu dan memahami orang lain, serta kemampuan dalam mengatasi kesulitan yang menimpa.

Menurut Grotberg (Desmita, 2005: 229-330) resiliensi adalah kemampuan dalam beradaptasi dalam menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan. Menurutnya aspek resiliensi terdiri atas *external support (I have)*, *Inner Strenghts (I am)* dan *Interpersonal and Problem-Solving Skills (I can)*. *I have* bersumber dari pemaknaan yang diperoleh dari dukungan dan sumber daya lingkungan sosial seperti orang yang dapat dipercaya, orang yang selalu memberi semangat, kemampuan dalam mengakses layanan. *I am* bersumber dari kualitas pribadi seperti keyakinan, perasaan dan tingkah laku. Adapun yang terakhir, *I can* merupakan keterampilan-Keterampilan interpersonal dan sosial individu seperti kemampuan mengekspresikan pikiran dan perasaan, dan kemampuan mengukur tingkat tempramen diri. Maka

dari itu, kemampuan resiliensi pada individu dapat diperoleh dari dukungan lingkungan sekitar, kualitas pribadi yang dimiliki individu, serta kemampuan dan *skill* yang dimiliki individu untuk menghadapi kesulitan.

2. Aspek Resiliensi

Aspek resiliensi merupakan faktor-faktor yang mendukung individu untuk terus berusaha atas apa yang dituju. Menurut Reivich & Shatte (2002: 36-46) terdapat 7 aspek resiliensi, sebagai berikut:

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah keterampilan yang dimiliki individu dalam menghadapi situasi sulit dengan cara mengendalikan emosi, perilaku dan atensinya dan mampu mengekspresikan emosi dengan cara yang tepat. Adapun keterampilan untuk mengembangkan regulasi emosi adalah dengan tenang dan fokus. Kemampuan berpikir dengan jernih adalah hasil dari individu yang memiliki ketenangan dan kefokusannya dalam menyelesaikan masalah. Sehingga kemampuan regulasi ini menjadikan individu mampu mengatasi dan mengelola emosinya dengan baik.

b. Pengendalian impuls

Keterampilan dalam pengendalian impuls yaitu kemampuan yang dimiliki individu dalam mengontrol tekanan dalam dirinya baik itu berupa emosi negatif untuk menahan diri

dan mampu menangani permasalahan dengan baik. Kemampuan ini juga memiliki keterkaitan dengan pengelolaan emosi. Sehingga individu yang kesulitan dalam mengontrol emosi dan perilakunya merupakan bagian dari kesulitan mengendalikan impulsnya.

c. Optimisme

Optimisme bisa dilakukan dengan menaruh harapan yang baik terhadap diri sendiri dan percaya bahwa permasalahan dapat diselesaikan dengan baik oleh diri sendiri. Akan tetapi, optimisme yang baik dilakukan bergantung pada usaha dan kerja keras. Hal ini disebut optimisme realistik. Sikap optimisme ini dapat menghilangkan perasaan gelisah pada diri individu. Maka dari itu sikap optimisme merupakan salah satu aspek resiliensi yang menjadikan individu tetap berusaha meskipun dalam keadaan yang menyulitkan.

d. Analisis Kausal

Individu yang memiliki kemampuan mengetahui dan memahami permasalahan, penyebab permasalahan, dan mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi adalah bagian dari analisis kausal. Masalah muncul tidak hanya sebagai penguji, melainkan juga dapat menjadi media belajar agar individu mampu mengenali kesalahan yang diperbuat dan tidak melakukan hal serupa dikemudian hari.

e. Empati

Empati adalah kemampuan individu dalam memahami perasaan orang lain secara mendalam. Maksudnya individu mampu menempatkan dirinya pada posisi orang lain yang menghadapi kesulitan. Permasalahan muncul biasanya dipengaruhi oleh lingkungan. Sehingga kemampuan empati juga dapat membantu individu untuk merasakan hal yang sama dengan orang lain dan menimbulkan kepekaan dan kepedulian terhadap orang lain.

f. Efikasi diri

Efikasi diri atau self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap masalah yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik. Kemampuan ini memberikan harapan agar individu tetap berusaha dalam menghadapi persoalan dengan baik. Sehingga bagi individu yang memiliki efikasi diri yang baik, ia mampu mengorganisir tugasnya sehingga ia mampu memperoleh tujuan yang diharapkan.

g. *Reaching out* (pencapaian)

Reaching out (pencapaian) adalah kemampuan dalam menumbuhkan dimensi positif pada diri sendiri. Kemampuan ini dapat memberikan keberanian dalam diri individu agar terus mencoba mengatasi persoalan tanpa lari dari masalah yang dihadapi.

3. Faktor yang mempengaruhi Resiliensi

Schoon (2006: 14) dalam bukunya yang berjudul *Risk and Resilience* terdapat dua faktor yang memengaruhi resiliensi, yaitu faktor risiko dan faktor proyektif.

a. Faktor risiko

Faktor risiko merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap gangguan. Faktor risiko menimbulkan individu untuk menumbuhkan resiliensi. Seperti resiliensi yang dilakukan untuk menyesuaikan diri (*maladjustment*) dikarenakan kondisi-kondisi yang menekan seperti anak-anak yang tumbuh pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, tumbuh di daerah yang terdapat kasus kekerasan dan pengalaman traumatis (Schoon, I, 2006: 8) .

b. Faktor proyektif

Faktor proyektif merupakan faktor yang melindungi individu yang resilien dari faktor risiko. Faktor proyektif dibagi menjadi dua yaitu faktor proyektif internal dan faktor proyektif eksternal.

Faktor proyektif internal merupakan faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri. Wermer (2005) menemukan kualitas-kualitas individu yang dapat menjadi faktor proyektif yang memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan dalam kehidupan mereka, antara lain kepercayaan diri, efikasi diri, harga

diri, bakat, dan kecerdasan emosional (Wermer Emmy, E, 2005). Contoh lain faktor proyektif internal adalah memiliki intelektual yang baik, *sociable*, dan kesadaran diri. Sedangkan faktor proyektif eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar. Faktor proyektif eksternal meliputi hubungan yang dekat dengan keluarga dan dukungan sosial (Masten & Reed, 2002).

Masten & Reed (2002) mengemukakan tiga faktor proyektif pelindung yang berhubungan dengan resiliensi, diantaranya:

1) Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang bersumber dari dalam individu itu sendiri, bisa berupa kecerdasan emosional dan intelektual yang baik. Faktor individu ini juga dipengaruhi oleh karakteristik individu. Setiap individu memiliki karakteristik yang berbeda terutama dalam menyelesaikan permasalahan. Individu yang memiliki kemampuan resiliensi yang baik adalah individu yang mengenal kemampuannya, mampu menginterpretasikan dorongan, keinginan, dan rencana yang lebih teratur atau terorganisir. Selain itu, individu juga harus memiliki relasi atau hubungan yang baik dengan sesama, rasa humor, mandiri, mampu mengendalikan diri, optimis, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, percaya diri serta kreatif (Schoon, 2006). Namun demikian setiap individu memiliki perbedaan dengan individu yang lain termasuk kepribadiannya.

2) Faktor keluarga

Faktor keluarga merupakan orang-orang yang memiliki hubungan biologis terhadap seseorang. Keluarga merupakan faktor yang penting dalam menumbuhkan dan mengembangkan karakteristik atau kepribadian individu. Keluarga adalah orang-orang pertama yang dijumpai seseorang yang memiliki ikatan biologis yang sama serta tumbuh bersama. Kepribadian seseorang dapat ditentukan oleh pengaruh keluarga, di mana mereka adalah orang-orang pertama yang mengajarkan kehidupan. Mereka memiliki cara dan pola asuh yang berbeda dalam mendidik seorang anak. Pola asuh itulah yang akan menentukan akan menjadi seperti apa anak tersebut di kemudian hari.

3) Faktor dari masyarakat

Faktor dari masyarakat bisa berupa teman, rekan kerja, masyarakat sekitar dan beberapa kelembagaan yang terkait seperti tempat sekolah dan bekerja. Setelah seseorang tumbuh berdasarkan pola asuh yang diberikan keluarga. Hal lain yang mempengaruhi resiliensi seseorang adalah lingkungan. Lingkungan adalah tempat berkumpulnya segi kehidupan antara keluarga, teman, dan masyarakat yang terikat dengan budaya, sosial, ekonomi, dan bahasa

4. Perspektif Islam Resiliensi

a. Sampel Teks Islam

1) Sampel Teks berdasarkan al-Quran surah Ali Imran ayat 139

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

Artinya: Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman (Q.S. Ali Imran: 139).

Tabel 2.8

Sampel Teks Q.S Ali Imran ayat 139

No.	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1.	تَهِنُوا	Lemah	يَخَافُ	يَبْسُلُ	<i>Burden</i>	Aspek psikomotor
2.	تَحْزَنُوا	Bersedih hati	يُهْجَرُ	أَبْصُرُ	Emosi	Aspek afektif
3.	أَنْتُمْ	Kalian	اطفال	رَاشِدٌ	<i>Child</i>	
4.	الْأَعْلَوْنَ	Lebih tinggi	خَرِيعٌ	إِحْتَمَلُ	Tingkatan	Efek
5.	مُؤْمِنِينَ	Beriman	مسلمون	كافرون	<i>Believe</i>	Norma agama

2) Sampel Teks berdasarkan Hadist

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ خَيْرٍ احْرَصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِزْ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ وَكَذَا. وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ فَإِنَّ لَوُتَفَتَحَ عَمَلُ الشَّيْطَانِ (رواه مسلم)

Artinya : Mukmin yang kuat lebih baik dan dicintai oleh Allah dari mukmin yang lemah. Namun, keduanya tetap memiliki kebaikan. Bersemangatlah atas hal-hal yang bermanfaat bagimu. Minta tolonglah pada Allah, jangan

lemah. Jika tertimpa suatu musibah, jangan engkau katakan: ‘Seandainya aku lakukan begini begitu. Tapi ucapkan: ‘Ini ketentuan Allah. Setiap apa yang dia kehendaki, pasti terjadi’. Karena perkataan (seandainya) dapat membuka pintu setan (HR Muslim).

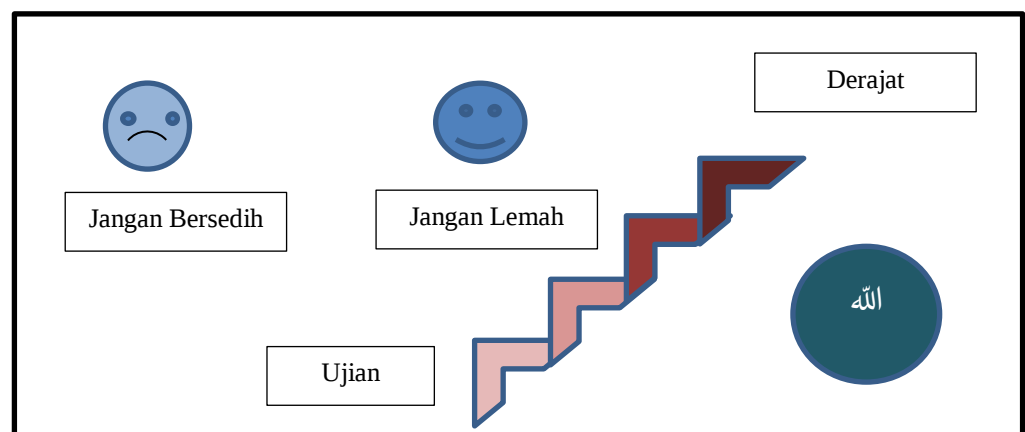
Tabel 2.9
Sampel Teks Hadist

No.	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1.	الْقَوِيُّ الْمُؤْمِنُ	Mukmin kuat	الْمُؤْمِنُ حَتَمًا	الْمُؤْمِنُ الضَّعِيفُ	<i>Strength</i>	Aktor
2.	خَيْرٌ	Lebih baik	احسن	أسوأ	Tingkatan	Proses
3.	أَحَبُّ	Dicintai	مغشوق	مَمْقُوت	Respon psikologis	Aspek afeksi
4.	إِلَى اللَّهِ	Oleh Allah	إِلَى رَبِّ	إِلَى المخلوق	Tuhan sebagai sumber norma	Norma agama
5.	الْمُؤْمِنُ الضَّعِيفُ	Mukmin lemah	الْمُؤْمِنُ الْبَائِسُ	الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ	<i>Weakness</i>	Audiens
6.	أَحْرَصُ	Bersemangatlah	تَحَمُّسٌ	حزين	Resiliensi	Aspek afektif
7.	يَنْفَعُكَ	Bermanfaat	يُجِدِي	يُثْلِفُ	<i>Reaching out</i>	Proses
8.	وَاسْتَعْنُ	Dan Minta tolonglah	يَسْتَصْرِغُ	يَجِيزُ	Mindfulness	Aktivitas
9.	لَا تَعْجِزْ	Jangan lemah	الْقَوِيُّ	بَائِسٌ	Resiliensi	Aspek afektif
10.	أَصَابَكَ	Musibah	بلاء	بركة	<i>Burden</i>	Faktor eksternal
11.	فَلَا تَقُلْ	Jangan katakan	خرس	يقول	Stimulus	Aktivitas verbal
12.	لَوْ أَيْ	Seandainya	ليت	-	Ekspektasi	Proses
13.	قُلْ قَدَرُ اللَّهِ	Ini ketentuan Allah	احكام الله	-	Mindfulness	Tujuan
14.	وَمَا شَاءَ فَعَلَ	Dan perkataan seandainya	-	-	<i>Action Verbal</i>	Aktivitas verbal
15.	لَوْ تَفَتَّحْ	Membuka	يُشْرِعُ	يُطَبِّقُ	<i>Action nonverbal</i>	Aktivitas nonverbal
16.	عَمَلِ الشَّيْطَانِ	Pintu setan	-	-	Respon	Efek

Dari hadist tersebut diketahui bahwa Allah lebih menyukai mukmin yang kuat dari pada mukmin yang lemah. Mukmin yang kuat hanya akan meminta pertolongan dari Allah, sementara mukmin yang lemah akan lebih mudah terjerumus oleh setan.

b. Pola Teks Islam

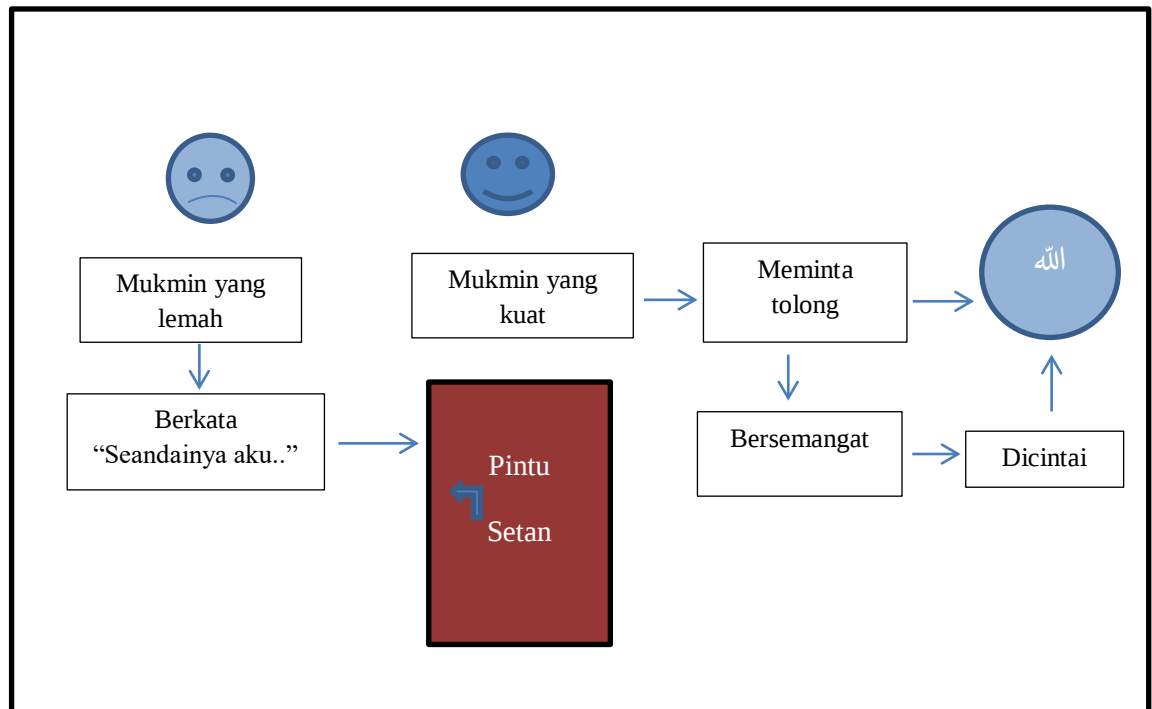
Pola Teks Islam berdasarkan Q.S. Ali Imran ayat 139



Dari gambar di atas dapat disimpulkan bahwa ujian yang menghadapi manusia menjadikan derajatnya lebih tinggi. Hal itu dikarenakan ujian menjadikan mereka semakin kuat dalam menghadapi kesulitan. Hal itu terjadi jika orang tersebut beriman kepada Allah. Maka dari itu, janganlah manusia berlarut-larut dalam kesedihan, karena Allah akan menggantinya dengan kedudukan yang lebih tinggi.

Adapun untuk pola teks berdasarkan hadist Rasulullah Saw dijelaskan pada gambar berikut ini:

Pola Teks berdasarkan Hadist Rasulullah Saw



Berdasarkan pola di atas, diketahui bahwa seorang mukmin mempunyai kedudukan yang baik di sisi Allah. Namun mukmin yang kuat lebih dicintai Allah. Mukmin yang kuat jika diberikan kesulitan dan ujian maka ia akan tetap bersemangat menjalani kehidupan dan meminta hanya kepada Allah dalam menyelesaikan urusannya. Sementara mukmin yang lemah, jika ia diberi ujian dan kesulitan ia akan menyesali segala hal yang telah terjadi dengan mengatakan "seandainya aku begini dan begitu". Kalimat tersebut dapat membuka pintu setan sehingga menjadikan manusia terjerumus dengan melakukan kesalahan dalam menjalani kehidupannya.

c. Komponen Teks

Adapun Komponen teks dalam Q.S. Ali Imran ayat 139 dan Hadist Rasulullah Saw dapat dilihat pada tabel berikut:

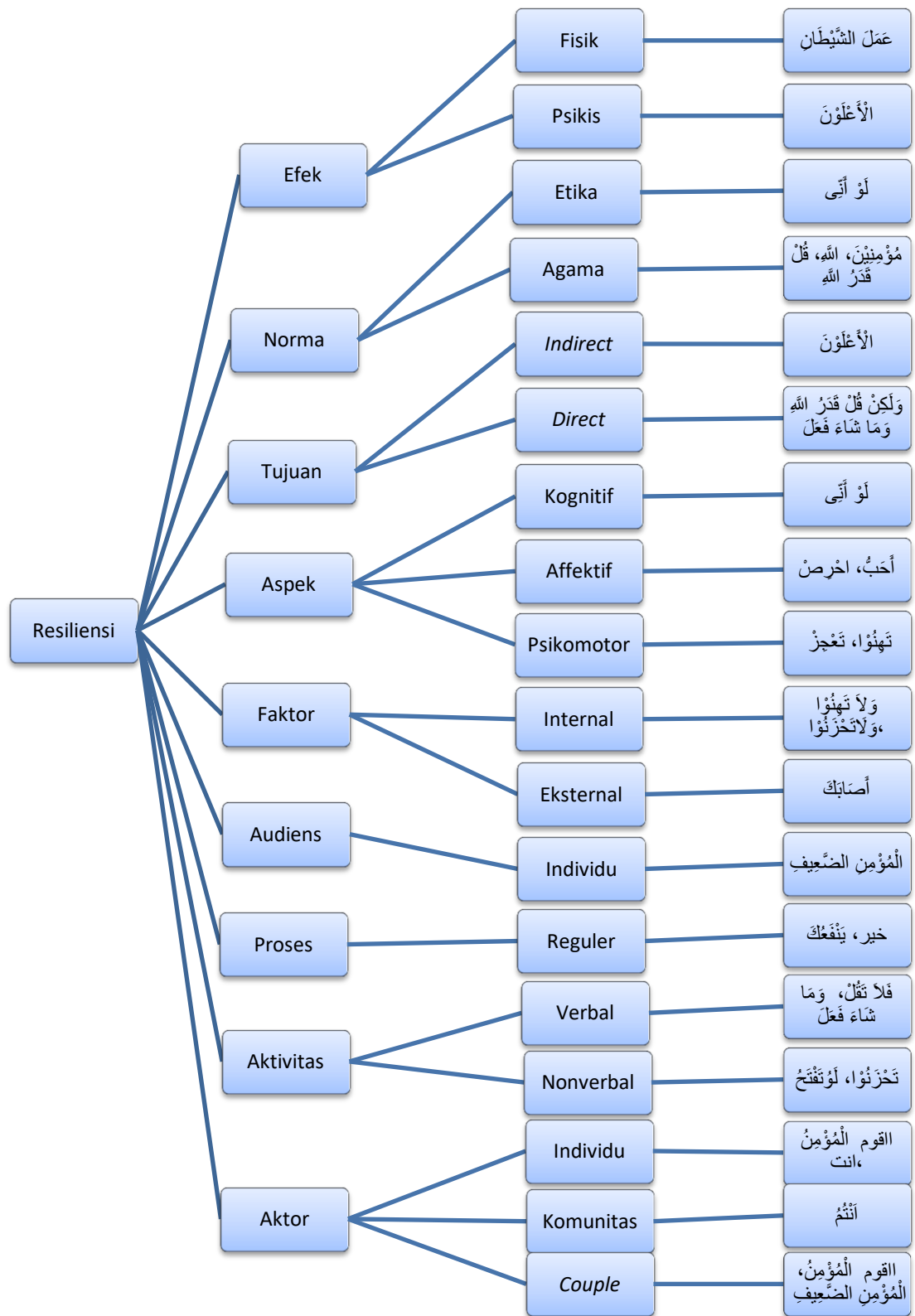
Tabel 2.10

Analisis Komponen Teks Islam mengenai Resiliensi

No.	Komponen	Kategori	Deskripsi
1.	Aktor	Individu	الْقَوْمَ الْمُؤْمِنُ، انت
		<i>Couple</i>	الْقَوْمَ الْمُؤْمِنُ، الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ
		Komunitas	أَنْتُمْ
2.	Aktivitas	Verbal	فَلَا تَقُلْ، وَمَا شَاءَ فَعَلْ
		Nonverbal	تَحْزَنُوا، لَوْ تَفْتَحْ
3.	Proses	Reguler	خَيْرٌ، يَنْفَعُكَ
4.	Aspek	Kognitif	لَوْ أَرَى
		Afektif	أَحَبُّ، أَحْرَصُ
		Psikomotor	لَا تَهِنُوا، تَعْجِزْ
5.	Faktor	Internal	وَلَا تَهِنُوا، وَلَا تَحْزَنُوا
		Eksternal	أَصَابَكَ
6.	Audiens	Individu	الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ
7.	Tujuan	<i>Direct</i>	وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلْ
		<i>Indirect</i>	الْأَعْلَوْنَ
8.	Norma	Etika	لَوْ أَرَى
		Agama	مُؤْمِنِينَ، اللَّهُ، قُلْ قَدَرُ اللَّهِ
9.	Efek	Fisik	عَمَلِ الشَّيْطَانِ
		Psikis	الْأَعْلَوْنَ

d. *Mind Mapping*

Untuk *mind mapping* teks mengenai resiliensi berdasarkan al-Quran dan hadist yakni berikut ini:



e. Rumus Konseptual

1) Rumusan konseptual secara general

Resiliensi dapat berupa aktivitas verbal dan nonverbal yaitu kemampuan dalam menjalani kesulitan yang menyimpannya. Resiliensi dapat dilakukan secara individu maupun kelompok baik secara terencana maupun secara impulsif. Resiliensi meliputi aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Resiliensi juga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yaitu faktor dari luar individu. Resiliensi bertujuan secara langsung yaitu menjalani kehidupan dengan tetap optimal dan secara tidak langsung yaitu mendapatkan derajat tinggi di sisi Allah.

2) Rumusan konseptual secara partikular

Resiliensi adalah kemampuan dalam menjalani kesulitan yang menimpa individu. Resiliensi dapat berupa aktivitas verbal yaitu perkataan baik tanpa penyesalan dan nonverbal perasaan semangat (اُخْرَصَ) yang dimiliki dalam menjalani kehidupan. Resiliensi dapat dilakukan secara individu maupun kelompok baik secara terencana maupun secara impulsif. Resiliensi meliputi aspek kognitif yaitu penerimaan masa lalu sehingga tidak dapat melupakan kesulitan di masa lalu (فَلَا تَقُلْ) (لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ وَكَذَا), afektif yaitu perasaan semangat dalam menjalani aktivitas (اُخْرَصَ) dan terhindarnya dari perasaan sedih yang berlarut-larut (لَا تَحْزَنُوا) serta aspek psikomotorik

yaitu kemampuan dalam menjalani kegiatan sehari-hari (وَلَا يَنْفَعُكَ) (تَهْنُؤًا). Resiliensi juga dipengaruhi oleh faktor internal yaitu individu itu sendiri dan faktor eksternal yaitu kesulitan yang diperoleh dari orang lain. Resiliensi bertujuan secara langsung yaitu menjalani kehidupan dengan tetap optimal dan secara tidak langsung yaitu mendapatkan cinta (أَحَبُّ) dan derajat tinggi di sisi Allah.

D. Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap Beban Perawatan

Ridha menurut Al-Harits al-Muhasibi adalah sikap menerima ketentuan-ketentuan yang diberikan (Mulyani, 2006: 19). Ridha memiliki karakter seperti rela menerima apa yang telah dimiliki dan diberikan, yang terkait dengan kelapangan dan kebesaran jiwa atas apa yang diberikan Allah Swt tanpa rasa mengeluh dan menderita karenanya (Mujib, 2017: 330). Pada *caregiver* yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia tidak luput dari perasaan stress, tertekan, malu, bahkan membenci keadaan yang dialaminya serta emosi negatif lainnya. Beban dan stres yang dialami oleh orang yang merawat orang lain yang sakit disebut beban perawatan (*caregiver burden*).

Bagi keluarga yang merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia akan mengalami stress yang berkelanjutan dan berakibat pada munculnya konflik yang lebih kompleks dikarenakan tekanan yang dialaminya, baik itu berupa penerimaan anggota keluarga yang sakit, stigma negatif masyarakat dan beban finansial (Yusuf *et al*, 2012). Selain

itu, berdasarkan penelitian Gupta, et.al (2015: 74) 80% *caregiver* mengalami tingkat beban *caregiver* sedang. Tingkat beban *caregiver* tinggi dialami oleh pasangan pasien yang diikuti oleh orang tua pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Amaresha dan Venkatasubramanian (2012: 13) rata-rata *caregiver* memiliki tingkat emosional yang tinggi yang mengakibatkan *caregiver* menunjukkan ekspresi dan emosi yang yang berlebih terhadap penderita skizofrenia seperti kemarahan, tidak senang, nada bicara yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan secara berlebih. Hal tersebut dapat mengakibatkan risiko kekambuhan penyakit skizofrenia semakin memburuk (Setyorini, 2016: 13).

Bagi individu yang memiliki sikap ridha akan mampu menerima penderitaan yang dialami merupakan bagian dari kehidupan yang biasa terjadi pada manusia pada umumnya. Sehingga mampu menjalani kehidupan dengan baik dan mampu menyelesaikan persoalan kehidupan dengan baik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rusdi (2017: 99) terdapat lima dimensi ridha yakni musibah, nikmat, masa lalu, masa depan dan kesalahan orang lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zuhri (2020) mengenai penafsiran al-Sya'rawi ridha akan sangat berpengaruh terhadap kehidupan seseorang baik itu berupa sikap ridha terhadap manusia maupun ridha terhadap apa yang diberikan Allah Swt. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Jamil (2009: 88) mengemukakan bahwa ridha akan takdir berkontribusi terhadap stres yang dialami oleh korban bencana. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa

sikap ridha terhadap takdir oleh korban dapat membantu mereka lebih resilien menjalani kesulitan-kesulitan dalam hidup. Dalam penelitian ini ridha berarti sikap menerima seseorang terhadap anggota keluarga atau orang lain yang ia rawat yang menderita skizofrenia. Penerimaan dalam merawat dan membantu penderita skizofrenia tanpa rasa membenci dan menolak kehadirannya. Sehingga menjadikan individu yang merawat penderita skizofrenia dapat menjadi individu yang resilien dan mengurangi stres akibat beban *caregiver* yang ia rasakan.

Salah satu cara untuk mengatasi *caregiver burden* adalah dengan meningkatkan resiliensi pada *caregiver*. Resiliensi adalah kemampuan adaptasi individu yang sedang mengalami kesulitan sehingga mampu menyelesaikan masalah dengan baik. Jika suatu keluarga memiliki resiliensi yang baik maka keluarga tersebut dapat dengan mudah menyelesaikan permasalahan atau stres yang berkaitan dengan proses perawatan penderita skizofrenia (Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010: 12). Berdasarkan penelitian addiba (2020: 19) terdapat hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan merawat *Activity of Daily Living* (ADL) pasien skizofrenia. Penelitian tersebut berarti jika keluarga memiliki beban yang ringan, maka keluarga akan mampu memberikan perawatan ADL pada pasien skizofrenia. Dari penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa individu yang memiliki *caregiver burden* rendah akan mampu melakukan perawatan dengan baik kepada pasien. Kemampuan dalam menghadapi kesulitan dalam menghadapi pasien dan kemampuan

merawat pasien berasal dari *resilience* yang dimiliki individu. Penelitian yang dilakukan oleh Ong (2018: 7) terdapat hubungan negatif antara resiliensi dengan beban *caregiver*. Yang berarti bahwa peningkatan resiliensi dapat menurunkan tingkat *caregiver burden*. Gaya *coping* resilien dapat mengurangi tekanan emosional baik yang terkait dengan penyakit, perubahan yang dialami seperti biologis, emosional, sosial-keluarga dan spiritual, serta tuntutan emosional untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Palacio, dkk, 2019). Hasil penelitian Pandjaitan & Rahmasari (2020: 155) menyebutkan bahwa *acregiver* yang telah mengembangkan aspek positif dalam dirinya memiliki pengetahuan yang dibutuhkan mengenai gangguan jiwa dan *caregiver* menganggap perannya sebagai *caregiver* memuat daya dukung untuk mencapai resiliensi.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ridha dapat menjadikan individu lebih menerima kesulitan yang ia peroleh dan menjadikan individu tetap maju dalam menjalani kehidupan untuk memperoleh tujuan hidupnya, hal itu disebut resiliensi. Ketika seseorang menjadi resilien dan menerima kesulitan tersebut, hal itu dapat mengurangi tingkat stres yang ia peroleh akibat beban *caregiver*. Meskipun beberapa penelitian tidak secara signifikan menjelaskan pengaruh ridha dan resiliensi terhadap *caregiver burden*. Peneliti menemukan beberapa hal yang mendukung perlunya dilakukan penelitian lanjutan. Diharapkan dalam penelitian dapat menjelaskan pengaruh ridha

dan resiliensi terhadap beban perawatan (*caregiver burden*) keluarga pendamping pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

E. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara ridha dan resiliensi terhadap *caregiver burden* Komunitas Peduli skizofrenia Indonesia.

2. Hipotesis Minor

- a. Terdapat pengaruh ridha terhadap beban perawatan keluarga pendamping pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
- b. Terdapat pengaruh resiliensi terhadap beban perawatan keluarga pendamping pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian survey deskriptif. Penelitian ini merupakan metode kuantitatif yang ditujukan untuk mengumpulkan data dari beberapa responden. Menurut Sugiyono (2014: 7) metode survey digunakan untuk mendapatkan data dari populasi tertentu bersifat alamiah, tetapi peneliti melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner. Penarikan kesimpulan pada penelitian dilakukan berdasarkan data yang terkumpul untuk selanjutnya dianalisis secara statistik.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah beban perawatan (*caregiver burden* ,Y1) pada caregiver Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah ridha (X1) dan resiliensi (X2) pada *caregiver* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

C. Definisi Operasional

1. Beban Perawatan

Beban perawatan (*caregiver burden*) adalah beban dan stres yang dirasakan seseorang dalam merawat dan membantu individu lain yang sedang sakit atau tidak mampu menjalani kehidupannya dengan mandiri. *Caregiver burden* terdiri atas tiga aspek, yakni ketegangan pribadi, ketegangan peran dan perasaan bersalah. Ketiga aspek tersebut akan diukur dengan *the Zarit Burden Interview* yang dikembangkan oleh Zarit, Reeve, dan Bach Peterson pada tahun 1980. Skala *the Zarit Burden Interview* telah diuji pada penelitian beban pengasuh keluarga penyandang disabilitas intelektual dengan hasil temuan bahwa *the Zarit Burden Interview* berkorelasi dengan pengasuhan orang dengan disabilitas intelektual. Relevansi dengan penelitian ini adalah perawat skizofrenia memiliki beban tanggung jawab pengasuhan yang harus diberikan kepada penderita skizofrenia.

2. Ridha

Ridha merupakan sikap individu yang menerima segala ketentuan baik berupa penderitaan atau musibah, nikmat, masa lalu, masa depan, dan kesalahan orang lain yang menimpa hidup individu dengan keyakinan terhadap Allah Swt, sehingga mampu menjalani hidup yang baik. aspek ridha terdiri atas ridha terhadap musibah, ridha terhadap nikmat, ridha terhadap masa lalu, ridha terhadap masa depan dan ridha terhadap kesalahan orang lain. Aspek-aspek tersebut akan diukur

dengan skala ridha yang dikembangkan oleh Rusdi (2017). Pada penelitian tersebut diharapkan dapat dilakukan uji korelasi dan regresi alat ukur ridha dengan alat ukur lain. Maka dari itu dalam penelitian diharapkan dapat menjelaskan pengaruh ridha dan *caregiver burden* pada *caregiver* penderita skizofrenia.

3. Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu dalam mengelola diri sendiri baik dalam diri individu seperti emosi dan pikiran individu maupun dari luar individu dalam mengatasi permasalahan, kesulitan maupun pengalaman yang tidak menyenangkan dengan cara yang baik. Tujuh aspek tersebut diantaranya regulasi emosi, optimism, pengendalian impuls, efikasi diri, analisis kausal, empati, dan keterjangkauan (*reaching out*). Ketujuh aspek tersebut akan diukur dengan skala *resilience quotient test* yang memiliki beberapa item yang disesuaikan dengan tujuh aspek resiliensi oleh Reivich dan Shatte (2002) yang terdiri atas 56 item.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh data dalam sebuah ruang lingkup dan waktu yang kita perhatikan dan tentukan (Margono, 2004: 118). Populasi pada penelitian ini adalah anggota dari Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia di grup media sosial *facebook* dan *whatsapp*

yang terdiri atas penderita skizofrenia (ODS), *caregiver* skizofrenia dan anggota lain yang tidak memiliki keterkaitan dengan penderita maupun *caregiver* skizofrenia. Adapun jumlah populasi pada grup media sosial *facebook* terdiri atas 84.645. Sementara pada grup *Whatsapp* yang diambil peneliti adalah 3 grup *whatsapp* yang berjumlah 237 orang, 97 orang dan 95 orang. Kriteria pada penelitian ini adalah keluarga pendamping (*family caregiver*) skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI), yang berusia 18 tahun ke atas baik laki-laki maupun perempuan.

Tabel 3.1
Populasi Penelitian

Facebook Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (84.645 anggota)						Whatsapp Grup (429 anggota)			
ODS	Caregiver	Penderita	Penderita	Penderita	Lainnya	Caregiver	Caregiver	KPSI	
	Skizofrenia	Depresi	Bipolar	Anxiety	(tanpa gangguan jiwa)	1 (237 anggota)	2 (97 anggota)	Simpul Malang (95 anggota)	

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah *caregiver* skizofrenia pada grup *facebook* dan *whatsapp*. Adapun populasi awal pada grup *facebook* sebanyak 84.645 anggota, kemudian data dibatasi dan dipilih menjadi 200 orang yang merupakan kerangka populasi, dari 200 orang hanya *caregiver* skizofrenia yang diambil. Dengan berbagai keterbatasan penelitian selama penyebaran data, peneliti mendapatkan data sebanyak 22 orang yang mengisi dari grup *facebook* KPSI dan 78

orang dari grup *whatsapp*. Berikut tabel populasi yang didapatkan peneliti:

Tabel 3. 2
Frekuensi Populasi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase	Usia	Frekuensi	Persentase
19	1	1,0	42	1	1,0
20	1	1,0	43	4	4,0
21	2	2,0	47	2	2,0
22	1	1,0	48	2	2,0
23	2	2,0	49	2	2,0
24	3	3,0	50	1	1,0
25	1	1,0	51	1	1,0
26	5	5,0	52	2	2,0
27	4	4,0	53	4	4,0
28	2	2,0	56	4	4,0
29	2	2,0	57	3	3,0
30	2	2,0	58	3	3,0
31	5	5,0	59	3	3,0
32	3	3,0	60	2	2,0
33	4	4,0	61	2	2,0
35	2	2,0	63	1	1,0
36	1	1,0	64	2	2,0
37	2	2,0	65	1	1,0
38	4	4,0	66	1	1,0
39	1	1,0	70	1	1,0
40	7	7,0	74	1	1,0
41	2	2,0	Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 3.2 di atas jumlah responden paling banyak berada pada usia 40 tahun dengan jumlah responden sebanyak 7

orang, urutan kedua berada pada usia 26 tahun dan 31 tahun dengan jumlah responden sebanyak 5 orang. Sementara jumlah responden paling sedikit yaitu usia 19 tahun, 20 tahun, 22 tahun, 25 tahun, 36 tahun, 39 tahun, 42 tahun, 50 tahun, 51 tahun, 63 tahun, dan 65 tahun sampai usia 74 tahun dengan jumlah responden sebanyak 1 orang. Sehingga jumlah keseluruhan responden adalah sebanyak 100 orang.

2. Sampel

Menurut Arikunto sampel penelitian adalah wakil dari populasi yang kita teliti (Suharsimi, 2006: 131). Pengambilan sampel menurut Suharsimi Arikunto (2010: 112) dilakukan dengan cara, jika subjek kurang dari 100 orang maka sebaiknya diambil semuanya. Jika subjek lebih dari 100 orang maka diambil 10-15% atau 20-25%, 30-35% atau lebih. Sampel pada penelitian ini adalah *family caregiver* skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) yaitu grup *facebook* KPSI dan *whatsapp*. Pada penelitian ini peneliti memilih sampel sebanyak 100 orang. Jumlah tersebut didasarkan kaidah suharsimi.

Tabel 3. 3
Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	28	28%
Perempuan	72	72%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 3.3, diketahui bahwa dari 100 responden didapat 28 orang atau 28% berjenis kelamin laki-laki, sementara untuk perempuan sebanyak 72 orang atau 72%.

Tabel 3. 4
Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi	Presentase
Rp. < 500.000	18	18%
Rp. 500.000-1.000.000	22	22%
Rp. 2000.000-3000.000	25	25%
Rp. > 3.000.000	35	35%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 3.4 didapat bahwa jumlah responden paling banyak berada pada responden yang memiliki pendapatan lebih dari tiga juta sebanyak 35 orang, disusul oleh responden dengan pendapatan antara 2 juta sampai 3 juta sebanyak 25 orang, pendapatan ketiga terbanyak oleh responden sebanyak 22 orang dengan pendapatan 500.000 sampai dengan satu juta, dan terakhir responden dengan pendapatan kurang dari 500.000 sebanyak 18 orang.

Adapun untuk durasi perawatan yaitu durasi (waktu) yang dihabiskan *caregiver* selama merawat anggota keluarga yang mengidap skizofrenia. Durasi perawatan dimulai sejak pertama kalinya penderita terdiagnosa mengidap skizofrenia. Tabel durasi perawatan dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.5
Tabel Durasi Perawatan

Durasi perawatan	Frekuensi	Persentase
< 1 tahun	10	10%
1 tahun-3 tahun	25	25%
4 tahun-5 tahun	16	16%
> 5 tahun	49	49%
Total	100	100%

Berdasarkan data pada tabel 3.5 jumlah responden paling banyak berada pada responden yang merawat ODS selama lebih dari 5 tahun, disusul oleh responden dengan durasi perawatan sekitar 1 sampai 3 tahun dengan jumlah 25 orang, kemudian responden sebanyak 16 orang yang memiliki durasi perawatan selama 4 sampai 5 tahun, dan responden paling sedikit dengan jumlah sebanyak 10 orang dengan durasi perawatan selama kurang dari 1 tahun.

Tabel 3. 6
Hubungan dengan ODS

Hubungan dengan ODS	Frekuensi	Persentase
Orang Tua	24	24%
Pasangan (Suami/Istri)	28	28%
Saudara (Kakak/Adik)	37	37%
Anak	11	11%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 3.6 diketahui bahwa jumlah responden paling banyak berada pada responden yang berperan sebagai saudara ODS dengan jumlah 37 orang, untuk urutan kedua ada pada responden yang berperan sebagai pasangan (suami/istri) dengan jumlah 28 orang, urutan ketiga adalah orang tua ODS dengan jumlah sebanyak 24 orang, sementara responden yang memiliki peran keluarga sebagai anak ODS berada pada urutan terakhir dengan jumlah sebanyak 11 orang.

E. Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah cara untuk menentukan sampel dengan memperhatikan sifat dan sebaran populasi yang representatif (Margono, 2004: 125). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada kaidah suharsimi (2010). Jumlah populasi yang didapatkan pada penelitian sebanyak 100 respondeng, sehingga data pada seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yang disebut juga dengan sampel total.

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sample* adalah sampel yang diambil berdasarkan tujuan tertentu yang dilakukan dengan berbagai pertimbangan yaitu keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel besar dan jauh (Arikunto, 2006: 140). Hal ini digunakan dikarenakan jumlah *caregiver* skizofrenia yang besar dan tersebar di seluruh Indonesia, sehingga diambil beberapa responden untuk mewakili penelitian ini.

Adapun pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) ini tidak semua anggota dalam grup tersebut merupakan *caregiver*. Teknik ini digunakan dengan pertimbangan tertentu yakni didasarkan karakteristik tertentu. Adapun karakteristik pada penelitian ini adalah *informal caregiver (family caregiver)* yang merupakan anggota dari KPSI, *caregiver* skizofrenia, usia 18 tahun ke atas, jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

F. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala. Jenis skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *likert*. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert. Menurut Sudjana dan Ibrahi (2001: 107) skala likert adalah skala dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak, melalui rentangan nilai tertentu. Sehingga, pernyataan dibagi menjadi dua kategori yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif

Instrumen yang berupa skala likert ini akan diberikan kepada *caregiver* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Adapun skala yang digunakan oleh peneliti adalah skala *the Zarit Burden Interview (ZBI)*, skala ridha yang dikembangkan oleh Rusdi (Rusdi, 2017), dan

skala *resilience quotient test* dengan instrumen yang dikembangkan oleh Reivich & Shatte (2002).

Pada penelitian ini skala beban perawatan *caregiver* yang digunakan adalah *the Zarit Burden Interview (ZBI)* yang dikembangkan oleh Zarit, Reever, dan Bach Peterson pada tahun 1980. *The zarit burden interview* adalah alat ukur yang terdiri atas 22 item yang digunakan untuk mengukur beban subjektif dan beban objektif (Seng, Luo, Ng, dkk, 2010).

Adapun item pada penelitian ini dilakukan dengan pengembangan item pertanyaan dari skala *the Zarit Burden Interview* dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Jumlah pada item pertanyaan skala ini terdiri atas 23 pertanyaan. Kategorisasi pada ZBI ada empat, yaitu 0-21 (tidak terbebani sampai beban rendah), 21-40 (beban ringan sampai beban sedang), 41-60 (beban sedang sampai beban berat) dan 61-88 (beban berat) (Hebert, Bravo, & Preville, 2000).

Pertanyaan terdiri atas pertanyaan tertutup yang bernilai skor 0 sampai 4. Jika skor 0 berarti tidak pernah, 1 berarti jarang, 2 berarti kadang-kadang, 3 berarti sering, dan 4 berarti selalu. Penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya oleh Vergara, dkk (2023) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Skala *the zarit burden interview* pada penelitian ini terdiri atas 22 item pertanyaan. Adapun

item *favorable* terdiri atas 20 item, sementara item *unfavorable* terdiri atas 2 item pertanyaan.

Adapun tabel berikut menjelaskan *blue print* dari skala beban perawatan (*caregiver burden*):

Tabel 3. 7
Blue Print the Zarit Burden Interview

No	Aspek	Indikator	No. Item		Total
			F	UF	
1.	Ketegangan Pribadi	1. Ketidaknyamanan atas apa yang dirasakan diri	1,3,4,5,6	2	6
		2. Kemarahan dalam membantu orang lain	7,8		2
2.	Ketegangan Peran	1. Terganggunya aktivitas sosial dengan masyarakat sekitar	9,11	10	3
		2. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan sendiri	12,13,14		3
		3. Ketidakmampuan dalam meninggggalkan seseorang sendirian	15,16,17		3
3.	Rasa Bersalah	1. Perasaan bersalah atas apa yang telah dilakukan	18,19,20		3
		2. Perasaan menyesal atas apa yang telah dilakukan	21,22,23		3
Total Item			21 item	2 item	23 item

Tabel 3. 8
Skor Alternatif Jawaban Skala the Zarit Burden Interview

Alternatif jawaban	Skor Pernyataan/Pertanyaan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Selalu (S)	4	0
Sering (CS)	3	1
Kadang-kadang (K)	2	2
Jarang (J)	1	3
Tidak Pernah (TP)	0	4

Skala ridha yang digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh rusdi (2017) terdiri atas lima dimensi diantaranya, ridha terhadap musibah, ridha terhadap nikmat, ridha akan masa lalu, ridha akan masa depan dan ridha terhadap kesalahan orang lain. Analisis konfirmasi kelima dimensi tersebut dapat mengukur ridha. Alat ukur ini direduksi dari 22 item menjadi 14 item. Adapun item yang lebih sedikit namun mewakili dapat membuat alat ukur ini menjadi lebih efisien. Skala ini memiliki lima alternatif jawaban yaitu sangat tidak sesuai, tidak sesuai, netral, sesuai, dan sangat sesuai.

Peneliti melakukan pengembangan item dari skala ridha yang dikembangkan oleh Rusdi (2017) dengan menyesuaikan item terhadap kebutuhan penelitian dengan menambahkan beberapa item dan mengubah jenis pertanyaan yang sudah disesuaikan dengan penelitian ini. Pada penelitian ini, peneliti mengembangkan 37 item pernyataan, yang terdiri

atas 17 item *favorable* dan 20 item *unfavorable*. Adapun di bawah ini merupakan tabel *blue print* untuk skala ridha:

Tabel 3. 9
Blue Print Skala Ridha

No	Aspek	Indikator	Nomor Item		Total
			F	UF	
1.	Ridha akan musibah	1. Merasa mampu menerima kesulitan sebagai bagian dari pengalaman hidup manusia	1	2	2
		2. Merasa mampu menjalani kehidupan meskipun terdapat permasalahan hidup		3,4,5	
		3. Menjalani aktivitas normal dengan senang hati meskipun saat terjadi masalah	7,8	6	
2	Ridha akan nikmat	1. Merasakan kepuasan atas setiap nikmat yang diperoleh meskipun sedikit	10,11	9	
		2. Menghargai setiap nikmat yang diperoleh dalam hidup	12,13,14		
3	Ridha akan Masa Lalu	1. Merasakan kepuasan atas apa yang telah dimiliki saat ini		15,16,17	
		2. Merasakan kepuasan atas apa yang telah terjadi di masa lalu		18,19	
		3. Mampu menjalani aktivitas normal tanpa menyesali masa lalu	20	21	
	Ridha akan Masa depan	1. Merasakan ketenangan atas apa yang belum terjadi di masa depan		22,23,24	
		2. Fokus pada apa yang menjadi tujuan di masa depan	25,26		
		3. Merasa optimis akan masa depan yang lebih baik	27,28,29		
	Ridha akan Kesalahan Orang Lain	1. Memaafkan kesulitan yang diberikan orang lain	30,31	32	
		2. Menerima kesalahan orang lain dengan lapang dada	35	33,34	
		3. Melepaskan kebencian atas kesulitan yang disebabkan orang lain		36,37	
Total			17 item	20 item	37 item

Tabel 3. 10
Skor Alternatif Jawaban Skala Ridha

Alternatif jawaban	Skor Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Selalu (SS)	5	1
Sering (S)	4	2
Kadang-kadang (K)	3	3
Jarang (J)	2	4
Tidak Pernah (TP)	1	5

Skala resiliensi yang digunakan adalah *resilience quotient test* yang memiliki beberapa item yang disesuaikan dengan tujuh aspek resiliensi oleh Reivich dan Shatte (2002) yang terdiri atas 56 item. Tujuh aspek tersebut diantaranya regulasi emosi, optimism, pengendalian impuls, efikasi diri, analisis kausal, empati, dan keterjangkauan (*reaching out*). Skala ini memiliki lima alternatif jawaban diantaranya, sangat tidak sesuai, tidak sesuai, netral, sesuai, dan sangat sesuai.

Skala pada penelitian dilakukan dengan mengembangkan item dari teori Reivich dan Shatte (2002) dengan menyesuaikan item sesuai kebutuhan penelitian dan mengurangi item pernyataan. Pada penelitian ini jumlah item sebanyak 43 item. Tujuannya untuk mengukur resiliensi pada keluarga pendamping skizofrenia di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

Tabel 3. 11
Blue Print Skala Resilience Quotient Test

No	Aspek	Indikator	No.Item		Total
			F	UF	
1.	Regulasi Emosi	1. Mampu mengendalikan emosi	1	2	5
		2. Mampu mengatasi permasalahan dengan baik	3,4	5	3
		3. Mampu mengenali emosi dalam diri	7	6	2
		4. Mampu mengekspresikan emosi dengan cara yang tepat	8	9	2
2.	Pengendalian Impuls	1. Mampu mengontrol impuls dalam diri	11	10,12,13	4
		2. Mampu mengendalikan diri sendiri dalam menghadapi masalah		14,15	2
3.	Optimisme	1. Mampu berpikir positif atas diri sendiri	16,17		2
		2. Mampu berpikir positif akan permasalahan yang muncul		18,19,20	3
4.	Analisis Kausal	1. Mampu mengenali penyebab permasalahan	21,22		2
		2. Mampu mengatasi permasalahan		23,24,25	3
		3. Mampu mengenali resiko atas solusi yang diberikan	26,27	28	3
5.	Empati	1. Merasa mampu memahami perasaan orang lain	29,30	31	3
		2. Merasa mampu memposisikan diri atas kesulitan orang lain	32	33	2
6.	Efikasi Diri	1. Meyakini kemampuan diri dalam menghadapi kesulitan	34	35	2
		2. Yakin atas kemampuan diri dalam memperoleh tujuan hidup		36,37	2
7.	Reaching Out	1. Merasa mampu mengambil sisi positif atas kesulitan yang diperoleh	38,39		2
		2. Merasa mampu menghadapi resiko atas kondisi yang tidak menyenangkan	40,41,42,43		4
Total Item			22 item	21 item	43 Item

Tabel 3. 12**Skor Alternatif Jawaban Skala *Resilience Quotient Test***

Alternatif jawaban	Skor Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Selalu (SS)	5	1
Sering (S)	4	2
Kadang-kadang (K)	3	3
Jarang (J)	2	4
Tidak Pernah (TP)	1	5

a. Uji Validitas dan Reliabilitas**1) Validitas**

Uji validitas Uji validitas dilakukan untuk menguji suatu alat ukur dapat menghasilkan data yang akurat sesuai dengan kebutuhan penelitian, sehingga uji validitas mampu mengungkap atribut psikologis yang diukur (Azwar, 2012). Uji validitas dilakukan pada variabel beban perawatan (*caregiver Burden*) dilakukan dengan menggunakan skala *the zarit burden interview* (1980).

Variabel ridha diukur dengan alat ukur yang dikembangkan oleh Rusdi (2017), sementara variabel resiliensi diukur dengan menggunakan alat ukur Reivich & Shatte (2002). Berikut tabel hasil uji validitas:

Tabel 3. 13
Validitas Variabel *Caregiver Burden*

No	Aspek	Indikator	No. Item		Total
			F	UF	
1.	Ketegangan Pribadi	1. Ketidaknyamanan atas apa yang dirasakan diri	1,3,4,5,6	2	6
		2. Kemarahan dalam membantu orang lain	7,8		2
2.	Ketegangan Peran	1. Terganggunya aktivitas sosial dengan masyarakat sekitar	9,11	10	3
		2. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan sendiri	12,13,14		3
		3. Ketidakmampuan dalam meninggalkan seseorang sendirian	15,16,17		3
3.	Rasa Bersalah	1. Perasaan bersalah atas apa yang telah dilakukan	18,19,20		3
		2. Perasaan menyesal atas apa yang telah dilakukan	21,22,23		3
Total Item			21 item	2 item	23 item

Berdasarkan table 3.13 dipaparkan bahwa terdapat 23 item yang valid. Hal tersebut dapat dilihat pada indeks validitas dengan rentang 0,386-0,785 yang menunjukkan kriteria koefisien korelasi $> 0,195$.

Tabel 3. 14
Validitas Variable Ridha

No	Aspek	Indikator	Nomor Item		Total
			F	UF	
1.	Ridha akan musibah	1. Merasa mampu menerima kesulitan sebagai bagian dari pengalaman hidup manusia	1		1
		2. Merasa mampu menjalani kehidupan meskipun terdapat permasalahan hidup		3,4,5	3
		3. Menjalani aktivitas normal dengan senang hati meskipun saat terjadi masalah	7,8	6	3
2	Ridha akan nikmat	1. Merasakan kepuasan atas setiap nikmat yang diperoleh meskipun sedikit	10,11	9	3
		2. Menghargai setiap nikmat yang diperoleh dalam hidup	12,13,14		3
3	Ridha akan Masa Lalu	1. Merasakan kepuasan atas apa yang telah dimiliki saat ini		15,16,17	3
		2. Merasakan kepuasan atas apa yang telah terjadi di masa lalu		18,19	2
		3. Mampu menjalani aktivitas normal tanpa menyesali masa lalu	20	21	2
4.	Ridha akan Masa depan	1. Merasakan ketenangan atas apa yang belum terjadi di masa depan		22,23,24	3
		2. Fokus pada apa yang menjadi tujuan di masa depan	25,26		2
		3. Merasa optimis akan masa depan yang lebih baik	27,28,29		3
5.	Ridha akan Kesalahan Orang Lain	1. Memaafkan kesulitan yang diberikan orang lain	30,31	32	3
		2. Menerima kesalahan orang lain dengan lapang dada	35	33,34	3
		3. Melepaskan kebencian atas kesulitan yang disebabkan orang lain		36,37	2
Total			17 item	19 item	36 item

Berdasarkan table 3.14 dipaparkan bahwa terdapat 36 item yang valid dengan rentang 0,248-0,786 yang menunjukkan kriteria koefisien $>0,195$. Sementara terdapat 1 item yang gugur dari keseluruhan item.

Tabel 3. 15
Validitas Variabel Resiliensi

No	Aspek	Indikator	No.Item		Total
			F	UF	
1.	Regulasi Emosi	1. Mampu mengendalikan emosi	1	2	5
		2. Mampu mengatasi permasalahan dengan baik	3,4	5	3
		3. Mampu mengenali emosi dalam diri	7	6	2
		4. Mampu mengekspresikan emosi dengan cara yang tepat	8	9	2
2.	Pengendalian Impuls	1. Mampu mengontrol impuls dalam diri	11	10,12,13	4
		2. Mampu mengendalikan diri sendiri dalam menghadapi masalah		14,15	2
3.	Optimisme	1. Mampu berpikir positif atas diri sendiri	16,17		2
		2. Mampu berpikir positif akan permasalahan yang muncul		18,19,20	3
4.	Analisis Kausal	1. Mampu mengenali penyebab permasalahan	21,22		2
		2. Mampu mengatasi permasalahan		23,24,25	3
		3. Mampu mengenali resiko atas solusi yang diberikan	26,27	28	3
5.	Empati	1. Merasa mampu memahami perasaan orang lain	29,30	31	3
		2. Merasa mampu memposisikan diri atas kesulitan orang lain	32	33	2
6.	Efikasi Diri	1. Meyakini kemampuan diri dalam menghadapi kesulitan	34	35	2
		2. Yakin atas kemampuan diri dalam memperoleh tujuan hidup		36,37	2
7.	Reaching Out	1. Merasa mampu mengambil sisi positif atas kesulitan yang diperoleh	38,39		2
		2. Merasa mampu menghadapi resiko atas kondisi yang tidak menyenangkan	40,41,42,43		4
Total Item			22 item	21 item	43 Item

Berdasarkan table 3.15 yang dipaparkan di atas, terdapat 43 item yang valid. Hal ini dapat dilihat pada indeks validitas dengan rentang 0,306-0,778 yang menunjukkan kriteria koefisien korelasi $>0,195$.

2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017). Di bawah ini adalah tabel mengenai reliabilitas pada penelitian ini:

Tabel 3. 16

Reliabilitas

Variabel	Item Awal	Item Valid	Koefisien Alpha	Ket.
<i>Caregiver Burden</i>	23	23	0,907	Reliabel
Ridha	37	36	0,951	Reliabel
Resiliensi	43	43	0,961	Reliabel

2. Prosedur Penelitian

a. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti membuat proposal peneliti membuat proposal skripsi
- 2) Peneliti menghubungi pihak Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia untuk melakukan studi pendahuluan
- 3) Peneliti membuat surat izin penelitian

- 4) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
 - 5) Peneliti melengkapi berkas yang diperlukan dalam melakukan penelitian
 - 6) Peneliti memulai pengambilan data dan melakukan penelitian
- b. Prosedur Pengambilan Sampel
- 1) Peneliti menentukan kriteria sampel pada populasi yang dibutuhkan untuk kebutuhan penelitian
 - 2) Peneliti menentukan teknik sampling yang digunakan
- c. Prosedur Pelaksanaan
- 1) Peneliti meminta izin untuk menyebarkan kuesioner secara online di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
 - 2) Peneliti menyebarkan kuesioner secara *online* menggunakan *google form* di *facebook* dan *whatsapp* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia sebanyak 100 orang
 - 3) Jumlah sampel akan disesuaikan dengan kondisi lapangan
 - 4) Peneliti memberikan informasi terkait prosedur pengisian kuesioner dan *informed consent* pada *google form*
 - 5) Setelah peneliti mendapatkan data, data akan diolah dan dianalisis untuk penelitian

G. Teknik Analisis Data

1. Analisa Data

Teknik analisis data yaitu mengolah dan menganalisis data atas data yang terkumpul dengan beberapa tahapan. Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan uji analisis regresi linear dengan menggunakan *software* yang kemudian akan diambil kesimpulan berdasarkan hasil data.

a. Pengujian Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik terdiri atas uji normalitas dan uji linearitas. Untuk mendapatkan model regresi yang baik maka distribusi data harus normal dan dilakukan transformasi data terlebih dahulu.

b. Deskriptif

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai suatu variabel atau lebih tanpa menghubungkan atau membandingkan variabel satu dengan variabel lainnya (Sugiyono, 2012: 13). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mendeskripsikan suatu gejala, kejadian atau peristiwa yang terjadi pada saat ini (Sudjana & Ibrahim, 2004: 64). Adapun pendekatan kuantitatif digunakan dikarenakan penggunaan angka dalam pengumpulan data, penafsiran data maupun hasil data

yang ditampilkan (Arikunto, 2013:12). Sehingga penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari dengan menggunakan angka-angka berdasarkan data yang dikumpulkan dan diperoleh.

c. Pengujian Hipotesis

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik regresi linier berganda. Teknik regresi linear berganda adalah teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui arah dan pengaruh suatu variabel, baik variabel independen dan variabel dependen (Ghozali, 2018). Nilai koefisien determinasi berkisar antara 0 sampai 1. Jika nilai mendekati 1, maka dapat dikatakan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat adalah besar. Pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui diterima atau tidaknya hipotesis yang diajukan. Uji hipotesis dilakukan dengan melakukan uji simultan (uji F) dan uji signifikansi (uji T). Uji F dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel beban terhadap variabel terikat. Uji parsial (Uji T) dilakukan untuk mengetahui apakah dalam model regresi variabel bebas secara signifikan berpengaruh terhadap variabel terikat (Sulistiyono & Sulistiyowati, 2017).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah anggota Komunitas Peduli Skizofrenia yang berperan sebagai *family caregiver* pada penyintas skizofrenia dengan rentang usia di atas 18 tahun. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) adalah komunitas yang diketuai oleh Bagus Utomo dan berdiri pada tahun 2009 yang mulai dibentuk dari grup *facebook*. Saat ini, kantor KPSI terletak di Jl. Buluh No. 84, RT.07/RW.16, Cililitan, Jakarta Timur.

KPSI adalah komunitas aktif yang berperan untuk mengedukasi masyarakat akan kesehatan mental khususnya skizofrenia. Selain itu, komunitas ini juga berfungsi sebagai *support system* bagi anggotanya baik itu para penyintas gangguan mental maupun *caregiver* yang memberikan perawatan pada para penyintas gangguan mental. Seperti halnya program kerja yang dimiliki KPSI yang berorientasi pada pemberian edukasi dan layanan orang yang memiliki masalah kejiwaan khususnya skizofrenia. Kegiatan yang dilakukan KPSI diupayakan agar anggota-anggotanya bisa saling terbuka, saling mendukung dan saling mencerahkan antar sesama orang dengan masalah kejiwaan (ODMK), keluarga, kalangan medis, dan orang lainnya.

Adapun kegiatan edukasi yang dilakukan oleh KPSI dilakukan melalui kegiatan webinar awam tentang gangguan kejiwaan, psikoedukasi (Penerangan Kejiwaan untuk Anggota), radio, *website* tentang Gangguan Kejiwaan dan perpustakaan. Kegiatan webinar dilakukan KPSI secara rutin untuk mengedukasi masyarakat umum akan pentingnya kesehatan jiwa. Topiknya secara khusus mengenai skizofrenia dan kesehatan jiwa. Narasumber terdiri dari psikiater, psikolog klinis, perawat jiwa, pekerja sosial dan testimoni dari para penyintas orang dengan skizofrenia (ODS), orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), dan keluarga. Sementara psikoedukasi dilakukan khusus untuk anggota untuk memperkaya pengetahuan anggota mengenai skizofrenia dan gangguan kejiwaan lain. Selain itu, KPSI juga bermitra dengan radio Pelita Kasih 96,3 FM Jakarta untuk menyiarkan program edukasi kesehatan jiwa. KPSI juga memiliki *website* dan perpustakaan. Dengan adanya *website*, siapapun dapat mengunduh materi mengenai kesehatan jiwa secara online. Sementara perpustakaan KPSI menyediakan buku-buku yang memiliki topik kesehatan jiwa, termasuk buku-buku yang menyenangkan seperti komik.

KPSI memiliki layanan konsultasi dan kelompok dukungan untuk Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan keluarga. KPSI melakukan pendampingan untuk membantu ribuan pasien dan keluarga. Hal itu dilakukan dikarenakan banyak anggota keluarga yang merasa tertekan dan putus asa menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. KPSI memberikan informasi dan arahan dalam memberikan

perawatan medis dan dukungan emosional serta motivasi. KPSI juga memiliki tim tangguh yang terbukti memiliki kondisi yang pulih dan hidup yang optimal, terdiri dari sukarelawan *caregiver* dan para penyintas. Selain itu, KPSI juga menyediakan layanan kelompok dukungan (*Peer Support*), agar keluarga dan pasien mendapatkan dukungan antar sesama keluarga yang mengalami dan belajar dari para penyintas lainnya di KPSI.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara online di grup Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) baik itu grup *facebook* maupun grup *Whatsapp* KPSI. Adapun kriteria pada penelitian ini adalah *family caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS) dengan usia di atas 18 tahun dan bergabung dengan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

2. Waktu Penelitian

Adapun waktu pelaksanaan penelitian dilakukan secara berikut:

- a. Pengajuan draft proposal, 9 November 2022
- b. Penunjukkan pembimbing skripsi, 16 Desember 2022
- c. Pengajuan surat izin penelitian, 3 Maret 2023
- d. Seminar Proposal, 16 April 2023
- e. Pengajuan Ethical Clearance, 16 Mei 2023
- f. Pengajuan berkas penelitian di KPSI, 16 Mei 2023
- g. Penyebaran kuesioner di KPSI, 17 Mei-27 Mei 2023

C. Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogrov-Smirnov Test* dengan jumlah responden sebanyak 100 orang *family caregiver* skizofrenia di KPSI.

Tabel 4. 1
Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Status
Ridha	0,00	Tidak Normal
Resiliensi	0,063	Normal
Caregiver Burden	0,200	Normal

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa nilai signifikansi untuk variabel ridha adalah 0,00, variabel resiliensi adalah 0,063, dan nilai variabel *caregiver burden* adalah 0,200. Berdasarkan nilai signifikansi diperoleh bahwa distribusi pada variabel resiliensi dan *caregiver burden* dikatakan normal karena nilai signifikansi variabel resiliensi ($p > 0,05$). Hal yang sama juga pada variabel *caregiver burden* yang memiliki nilai signifikansi ($p > 0,05$). Sementara nilai signifikansi dari variabel

ridha dikatakan tidak normal, karena memiliki nilai signifikansi ($p < 0,05$).

b. Uji Linearitas

Uji linearitas pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan linear atau tidak adanya hubungan linear pada variabel bebas dan variabel terikat. Uji linearitas pada penelitian ini menggunakan analisa *deviation from linearity*. Uji linearitas terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 2
Uji Linearitas

Variabel	Sig (Deviation from Linearity)	Status
<i>Caregiver Burden-Ridha</i>	0,497	Linear
<i>Caregiver Burden-Resiliensi</i>	0,136	Linear

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa nilai signifikansi *deviation from linearity* variabel *caregiver burden* terhadap variabel ridha adalah 0,497 ($p > 0,05$), sehingga variabel tersebut memiliki hubungan yang linear. Kemudian nilai signifikansi *deviation from linearity* variabel *caregiver burden* terhadap variabel resiliensi adalah 0,136 ($P > 0,05$), yang artinya kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang linear.

2. Analisis Deskripsi

Analisis deskripsi dilakukan dengan tujuan memaparkan data hasil temuan, diantaranya hasil skor hipotetik dan skor empirik, serta kategorisasi data.

a. Skor Hipotetik

Statistik Hipotetik adalah nilai mean dan standar deviasi yang diperoleh dari sejumlah item soal, sehingga norma hipotetik didasarkan pada skala yang disusun. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan skor hipotetik dalam perumusannya.

Tabel 4. 3

Deskripsi Skor Hipotetik

Variabel	Hipotetik		
	Maksimal	Minimal	Mean
Ridha	180	36	108
Resiliensi	215	43	129
Caregiver Burden	92	0	46

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa pengukuran variabel ridha terdiri atas 36 item, dengan skala terendah 1 dan skala tertinggi 5. Dengan skor mean hipotetik 108, skor maksimal 180 dan skor minimal 36. Pada variabel resiliensi diperoleh pengukuran dengan item sebanyak 43 item dengan skala terendah 1 dan skala tertinggi 5. Skor mean hipotetik

yang diperoleh yaitu 129, dengan skor maksimal 215 dan skor minimal 43. Pada variabel *caregiver burden* diperoleh pengukuran dengan item terdiri atas 23 item dengan skala terendah 0 dan skala tertinggi 4. Adapun skor mean hipotetik adalah 46, skor maksimal 92 dan skor minimal 0.

3. Kategorisasi Data

Kategorisasi data pada penelitian ini berdasarkan padaskor hipotetik yaitu nilai mean hipotetik dan standar deviasi hipotetik. Tabel berikut ini menyajikan deskripsi singkat norma kategorisasi data pada penelitian ini yaitu kategorisasi sangat rendah, kategorisasi rendah, kategorisasi cukup, kategorisasi tinggi dan kategorisasi sangat tinggi:

Tabel 4. 4
Norma Kategorisasi

Kategorisasi	Pedoman
Sangat Rendah	$X \leq M - 1,5 \text{ SD}$
Rendah	$M - 1,5 \text{ SD} < X \leq M - 0,5 \text{ SD}$
Cukup	$M - 0,5 \text{ SD} < X \leq M + 0,5 \text{ SD}$
Tinggi	$M + 0,5 \text{ SD} < X \leq M + 1,5 \text{ SD}$
Sangat Tinggi	$M + 1,5 \text{ SD} < X$

Pedoman kategorisasi di tabel 4.4 selanjutnya akan digunakan untuk pengkategorian variabel-variabel dengan kategori sangat rendah, rendah, cukup, tinggi dan sangat tinggi.

a. Ridha

Kategori tingkat ridha pada penelitian ini dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 5
Kategorisasi Ridha

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	1	1
Rendah	2	2
Cukup	10	10
Tinggi	18	18
Sangat Tinggi	69	69
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan hasil uji kategorisasi data penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 1 orang dengan kategori ridha sangat rendah, sebanyak 2 orang dengan kategori ridha rendah, 10 orang memiliki tingkat ridha cukup, 18 orang dengan kategori ridha tinggi, dan 69 orang dengan kategori ridha yang sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pendamping (*family caregiver*) pada anggota Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) umumnya berada pada kategori ridha tinggi sampai dengan sangat tinggi cenderung mampu menerima anggota keluarga yang mengidap skizofrenia dengan baik.

b. Resiliensi

Kategori tingkat resiliensi pada penelitian ini dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 6
Kategorisasi Resiliensi

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	3	3
Cukup	14	14
Tinggi	34	34
Sangat Tinggi	49	49
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil uji kategorisasi yang menunjukkan bahwa 3 orang dengan kategori resiliensi yang rendah, 14 orang dengan kategori resiliensi dengan kategori cukup, 34 orang dengan kategori resiliensi yang tinggi, dan 49 orang dengan kategori resiliensi yang sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden berada pada kategori resiliensi tinggi menuju sangat tinggi. Artinya keluarga pendamping skizofrenia pada anggota KPSI memiliki kecenderungan mampu mengatasi kesulitan dengan baik.

c. Beban Perawatan

Kategori tingkat beban perawatan (*caregiver burden*) pada penelitian ini dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 7**Kategorisasi Beban Perawatan**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	20	20
Rendah	37	37
Cukup	25	25
Tinggi	17	17
Sangat Tinggi	1	1
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil uji kategorisasi data penelitian yang menunjukkan bahwa 20 orang dengan kategori *caregiver burden* sangat rendah, 37 orang dengan kategori *caregiver burden* rendah, 25 orang dengan kategori *caregiver burden* yang cukup, 17 orang dengan kategori *caregiver burden* tinggi, dan 1 orang dengan kategori *caregiver burden* sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki kategori *caregiver burden* rendah. Artinya, keluarga pendamping skizofrenia pada anggota KPSI umumnya memiliki beban perawatan (*caregiver burden*) yang rendah.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian dilakukan dengan menggunakan regresi linear berganda dengan bantuan *software*. Uji hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antar variabel. Analisis regresi dilakukan dengan melakukan uji F dan dan uji T. Uji F dilakukan

untuk mengetahui pengaruh secara simultan variabel ridha dan resiliensi terhadap variabel *caregiver burden*.

Tabel 4. 8
Hasil Uji Regresi

		Sum of	Mean			
Model		Squares	Df	Square	F	Sig.
1	Regression	12617,343	2	6308,671	47,762	.000 ^b
	Residual	12812,297	97	132,086		
	Total	25429,640	99			

Berdasarkan tabel 4.8 ditemukan bahwa nilai F (47,762) sementara nilai F tabel adalah 3,090, sehingga F (47,762>3,090). Berdasarkan hal itu nilai F hitung lebih besar dari pada nilai F tabel. Selain itu, nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat pengaruh ridha dan resiliensi terhadap *caregiver burden* pada keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Maka dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima.

Tabel 4. 9
Persentase Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap Caregiver Burden

Predictors	Dependent Variabel	R ²
Ridha-Resiliensi	<i>Caregiver Burden</i>	0,496

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa variabel ridha dan resiliensi mempunyai *R square* sebesar 0,496. Artinya, variabel ridha dan resiliensi berpengaruh 49,6% terhadap *caregiver burden*, sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Uji parsial dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing variabel. Adapun tabel uji parsial dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 10 Hasil Uji Parsial

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
	Std.						
	B	Error	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
1 (Constant)	109,593	7,518		14,578	0,000		
Ridha	-0,233	0,093	-0,348	-2,506	0,014	0,269	3,722
Resilliansi	-0,221	0,080	-0,383	-2,754	0,007	0,269	3,722

a. Dependent Variable: Caregiver_Burden

Berdasarkan tabel 4.10 ditemukan hasil bahwa nilai signifikansi variabel ridha adalah 0,014 ($p < 0,05$). Sementara nilai signifikansi variabel resiliensi adalah 0,007 ($p < 0,05$). Selain itu, hasil t hitung pada variabel ridha adalah -2,506 dan nilai t tabel adalah 1,984. Pada tabel tersebut nilai t hitung negatif, sehingga nilai t hitung adalah -2,506 < -

1,984. Artinya terdapat pengaruh negatif variabel *ridha* terhadap variabel *caregiver burden*. Semakin tinggi tingkat *caregiver burden*, semakin rendah tingkat *ridhanya*. Untuk variabel resiliensi diperoleh nilai t tabel $-2,754 < -1,984$. Artinya terdapat pengaruh negatif resiliensi terhadap *caregiver burden*. Semakin tinggi tingkat *caregiver burden* semakin rendah tingkat resiliensinya. Maka terdapat pengaruh negatif *ridha* terhadap *caregiver burden* keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Adapun untuk resiliensi terdapat pengaruh negatif resiliensi terhadap *caregiver burden* keluarga pendamping skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Sehingga pada penelitian ini hipotesis diterima.

D. Pembahasan

1. Tingkat Ridha Keluarga Pendamping Skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Pada penelitian ini peneliti menemukan bahwa tingkat *ridha* pada keluarga pendamping skizofrenia KPSI umumnya memiliki jumlah responden paling tinggi yaitu sebanyak 69 orang dengan tingkat *ridha* sangat tinggi. *Ridha* yang tinggi pada keluarga pendamping skizofrenia menjadikan individu mampu menerima anggota keluarga yang menderita skizofrenia. *Ridha* adalah kondisi yang menjadikan seseorang mampu menerima setiap kejadian yang dialami. Menurut teori Zunnun al-Misri *ridha* adalah kondisi jiwa yang merasa senang akan setiap situasi yang menimpa dan menerimanya dengan lapang

dada. Penerimaan setiap pengalaman hidup yang dimiliki menjadikan individu memiliki kepuasan atas hidup yang dimiliki. Kepuasan hidup seseorang merujuk pada penerimaan seseorang akan hidupnya (Sousa & Lyubomirsky, 2001). Pada penelitian ini ditemukan individu yang memiliki tingkat ridha tinggi memenuhi semua aspek ridha, artinya individu tersebut mampu menerima anggota keluarga yang mengidap ODS dengan baik dan tidak memiliki rasa dendam atau benci dalam merawat ODS.

Individu yang memiliki tingkat ridha yang tinggi akan merasa puas atas seluruh hidupnya dan mampu merasakan kesenangan meskipun sedang diterpa masalah atau musibah. Hal tersebut merupakan bukti dari ma'rifat Allah dan cinta yang tulus dari pada-Nya (Isa, 2011: 251). Sebagai *caregiver* tentunya bukan hal yang mudah dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Maka dari itu, meskipun keluarga pendamping memiliki beban yang berat dalam merawat anggota keluarga skizofrenia, individu yang memiliki ridha yang tinggi akan mampu menerima setiap hal dalam merawat dan memberikan yang terbaik untuk anggota keluarganya yang menderita skizofrenia.

Penelitian ini merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Rusdi (2017), hasil penelitian tersebut menyajikan beberapa konsep menjadi satu kesatuan dimensi. Konsep sabar merupakan bagian pada aspek ridha akan musibah. Keluarga pendamping skizofrenia yang memiliki tingkat ridha yang tinggi akan mampu menerima takdir yang menimpa

bahkan walaupun itu berupa musibah dan kesulitan. Menjadi anggota keluarga skizofrenia tentunya bukan hal yang mudah. Ada berbagai beban yang harus dihadapi, seperti stigma negatif masyarakat, keharusan dalam memberikan perawatan seperti membantu makan, mandi, dan berpakaian orang dengan skizofrenia (ODS), pemberian dukungan emosional dan sebagai pengingat konsumsi obat untuk ODS. Maka dari itu, sikap ridha akan kesulitan-kesulitan tersebut akan mampu membuat individu memperoleh hidup yang lebih optimal, bahkan walaupun merawat ODS. Individu akan dengan senang hati memberikan perawatan, tanpa penolakan yang membuat individu menyalahkan setiap hal yang menimpa dirinya.

Individu yang ridha akan mampu mensyukuri setiap nikmat yang ada. Kebersyukuran menunjukkan pada kebahagiaan. Orang yang bersyukur memiliki korelasi dengan kebahagiaan subjektif (*subjective well-being*) dan sifat positif lain (Watkins, Woodward, Stone, & Kolts, 2003). Individu yang bersyukur atas setiap hal, meskipun dengan nikmat yang sedikit termasuk menjadi bagian dari anggota keluarga yang menderita skizofrenia akan menjadikannya jauh dari gangguan mental. Bersyukur menjauhkan seseorang jauh dari berbagai gangguan mental (Vernon, Dillon, & Steiner, 2009).

Individu yang memiliki tingkat ridha yang sangat tinggi juga akan mampu menerima masa lalu. Ia akan puas atas apa yang telah ia dapatkan dan lakukan. Hal itu juga merupakan bagian dari kanaah.

Ridha mencakup individu yang tidak kecewa dan tidak menyesali atas apa yang ia peroleh (Rusdi, 2017). Termasuk pada *caregiver* skizorenia yang banyak diantaranya menyesali atas apa yang telah ia lakukan. Berdasarkan survey yang telah dilakukan oleh peneliti, beberapa *caregiver* merasa bersalah karena merasa bahwa merekalah penyebab anggota keluarganya menderita skizofrenia. Adapun individu yang ridha tidak akan menyesali apa yang terjadi di masa lalu.

Individu yang memiliki ridha yang sangat tinggi akan mampu menghadapi masa depan tanpa kecemasan dan kekhawatiran berlebih akan masa depan. Ridha terhadap masa depan yang disertasi dengan usaha disebut tawakal. Apabila sifat tawakal ditinggalkan oleh seseorang, ia akan mengalami banyak persoalan psikologis (Clements & Ermakova, 2012). Individu yang khawatir akan masa yang akan datang dan tidak mempercayakannya pada Tuhan akan mengalami kecemasan berulang (Knabb, Frederick, & Cumming III, 2016). Dalam penelitian ini, *caregiver* yang ridha harus selalu berpikir optimis akan masa depan dan melakukan usaha untuk kestabilan ODS dengan pemberian obat-obatan dan dukungan emosional yang mampu menjadikan ODS tetap stabil.

Dalam merawat ODS, *caregiver* akan selalu dihadapkan dengan perasaan kesal, marah dan tidak nyaman. Namun bagi *caregiver* yang memiliki tingkat ridha yang sangat tinggi akan mampu menjadikannya mudah memaafkan atas kesalahan ODS, menyadari bahwa ODSnya

sedang sakit dan memerlukan dukungan yang banyak. Menurut al-Imam al-Shafi'I seseorang yang ridha akan melakukan usaha yang maksimal untuk merubah perasaan marah menjadi perasaan yang senang dan menerima rasa sakit yang diberikan oleh orang lain.

2. Tingkat Resiliensi Keluarga Pendamping Skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Resiliensi pada penelitian ini adalah kemampuan bertahan *family caregiver* dalam memberi perawatan pada orang dengan skizofrenia dan kemampuannya dalam beradaptasi menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan, serta tetap produktif dalam menghadapi kondisi dan pengakaman yang menyulitkan.

Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa sebagian besar *caregiver* memiliki resiliensi yang sangat tinggi dan 3 *caregiver* memiliki resiliensi yang rendah. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi adalah faktor individu itu sendiri yang disebut juga sebagai faktor internal. Faktor internal diantaranya adalah kepercayaan diri, efikasi diri, harga diri, bakat, dan kecerdasan emosional (Wermer, 2005). Selain itu, faktor keluarga dan masyarakat juga mempengaruhi resiliensi seseorang. Berdasarkan penelitian Rahmawati, dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* skizofrenia. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peranan besar dalam mengembangkan resiliensi *caregiver* dalam merawat ODS. Dalam

penelitian ini ditemukan individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi memenuhi semua aspek resiliensi. Artinya, individu dengan resiliensi tinggi mampu menjalani kesulitan dalam merawat ODS dengan baik. individu tersebut juga mampu menerima ODS artinya memenuhi aspek empati dalam resiliensi.

Resiliensi adalah kemampuan individu dalam mengatasi dan kemampuan berkembang atas kesulitan dan trauma (Power, 2015). Mengetahui untuk pertama kalinya bahwa anggota keluarga menderita skizofrenia, menjadikan *caregiver* trauma. Berdasarkan hasil survey, beberapa *caregiver* mengaku ketakutan jika sewaktu-waktu ODS kambuh dan itu menjadi trauma bagi mereka. Individu yang memiliki resiliensi yang tinggi akan menjadikan mereka mampu bertahan dan bangkit dalam menghadapi tekanan. Mampu mengatasi permasalahan dan kesulitan termasuk dalam menghadapi ODS yang kambuh.

Caregiver yang memiliki resiliensi akan mampu mengatasi berbagai permasalahan yang muncul selama masa pemberian perawatan, baik itu masalah yang disebabkan oleh ODS itu sendiri, maupun masalah lain yang muncul pada diri *caregiver*. Sebaliknya, individu yang tidak resilien tidak akan mampu menghadapi tekanan yang muncul selama pemberian perawatan, yang tidak hanya berdampak pada ODS melainkan juga *caregiver* yang dapat menyebabkan individu memiliki masalah-masalah kehidupan, baik itu ekonomi, sosial, dan kesehatan. Resiliensi berperan dalam menentukan

kesuksesan dan kebahagiaan seseorang (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi dapat membantu individu menyelesaikan permasalahan, salah satunya yaitu kemiskinan (Reivich & Shatte, 2002). Pada penelitian ini, ditemukan hasil bahwa terdapat 1 orang *caregiver* yang memiliki kategori resiliensi rendah dengan pendapatan yang diperoleh sebesar Rp. 500.000-1.000.000.

3. Tingkat beban perawatan keluarga pendamping skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat beban perawatan (*caregiver burden*) umumnya berada pada tingkat rendah sebanyak 37 orang. Adapun tingkat *caregiver burden* yang sangat tinggi terdapat pada 1 orang. Hal itu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, faktor ekonomi, jenis hubungan dengan ODS, usia, dan durasi perawatan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa individu yang memiliki tingkat *caregiver tinggi* merupakan istri dari suami yang mengidap skizofrenia. Berdasarkan penelitian tingkat *caregiver burden tinggi* dialami oleh pasangan pasien, yang diikuti oleh orang tua pasien (Gupta, 2015: 74). Selain itu, hubungan sebagai pasangan dalam suatu perkawinan ditandai dengan adanya saling ketergantungan, adanya sikap dan kondisi emosional yang negatif dapat mempengaruhi beban dalam merawat pasien.

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu penghasilan. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa penghasilan yang diperoleh oleh

caregiver berada pada kategori rendah <500.000. hasil penelitian menunjukkan *caregiver* dengan pendapatan di bawah UMR memiliki beban dalam memberi perawatan (Erwanto, 2016: 120). Hal itu dikarenakan pemberian perawatan kepada ODS memerlukan biaya yang cukup banyak dan bersifat jangka panjang. ODS yang tidak produktif menjadikan *caregiver* harus menanggung biaya kehidupan, termasuk biaya pengobatan. Maka dari itu, skizofrenia menjadi salah satu beban rumah tangga yang cukup besar yakni sebesar 8,15% yang menjadi stressor terbesar dalam sistem keluarga (Darwin, Hadikusumo, Elvira, 2013).

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor pada *caregiver burden*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan mengalami beban *caregiver* lebih besar daripada laki-laki. Menjadi *family caregiver* bukan sesuatu hal yang mudah. Penderita skizofrenia yang tidak produktif akan bergantung pada *caregiver*. Selain itu, keluarga juga dihadapkan dengan stigma negatif masyarakat yang menjadikan keluarga malu dan sering tidak diikutsertakan dalam kegiatan masyarakat. Stigma tersebut menambah beban yang dialami *caregiver* yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap perawatan dan proses penyembuhan penderita skizofrenia (Wiharjo, 2014: 6). Banyaknya tekanan dan pengalaman sulit yang dialami menjadikan *caregiver* harus selalu siap dalam menghadapi rintangan tersebut. Pada penelitian ini ditemukan hasil dengan tingkat *caregiver burden* paling tinggi yang

sesuai dengan hasil survey bahwa individu tersebut mengalami depresi. Individu merasa kesulitan dalam menjalani aktivitas sosial kemasyarakatan. Individu kesulitan menghabiskan waktu sendiri sehingga mengabaikan kebutuhannya. Selain itu, individu juga memiliki rasa bersalah yang cukup tinggi selama pemberian perawatan. Individu tersebut juga memiliki tingkat stres dan perasaan takut yang tinggi selama pemberian perawatan.

4. Pengaruh ridha terhadap beban perawatan keluarga pendamping skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Untuk variabel ridha terdapat pengaruh negatif terhadap variabel beban perawatan (*caregiver burden*). Artinya, semakin tinggi tingkat *caregiver burden* keluarga pendamping skizofrenia semakin rendah tingkat ridhanya. Keluarga pendamping (*family caregiver*) yang memiliki tingkat ridha yang tinggi memiliki potensi *caregiver burden* yang rendah. Hal ini dijelaskan bahwa *caregiver* yang ridha dalam merawat penderita skizofrenia sebagai anggota keluarga cenderung menerima setiap hal kesulitan dan nikmat yang diperoleh selama pemberian masa perawatan. *Caregiver* cenderung tetap mensyukuri dirinya yang menjadi keluarga orang dengan skizofrenia (ODS) yang membuat *caregiver* memiliki kepuasan hidup atas apa yang terjadi. Individu yang bersyukur akan memiliki kepuasan hidup yang lebih baik (Froh, Fan, Emmon, Bono, Hueber, & Watkins, 2011). *Caregiver* tidak memiliki rasa malu terhadap stigma negatif masyarakat yang

sudah dibarengi usaha maksimal dalam pencarian informasi mengenai skizofrenia melalui bergabungnya *caregiver* pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). KPSI memiliki peran sebagai komunitas yang dapat memberikan *support system* yang selalu memberi dukungan antar sesama keluarga pendamping dan penyintas serta selalu memberikan edukasi kepada para anggota dalam merawat ODS. Tidak adanya dukungan sosial memungkinkan munculnya gangguan fungsi dan peningkatan gejala psikiatri serta memungkinkan kurangnya potensi untuk bergabung dalam masyarakat secara optimal (McCorkie, Rogers, Dunn, Lyass, & Wan, 2004). Adapun edukasi yang diberikan KPSI kepada para anggota sama penting diberikan. Hal itu dikarenakan informasi yang didapatkan *caregiver* membuat mereka lebih paham akan kondisi ODS. Keterlibatan keluarga dalam memberikan perawatan pada ODS dapat meringankan kesulitan penderita, dikarenakan keluarga memiliki pemahaman penyebab munculnya perilaku negatif pada penderita skizofrenia, sehingga memungkinkannya untuk melakukan intervensi secara proaktif bahkan sebelum perilaku negatif itu muncul (Olson, 2014).

5. Pengaruh resiliensi terhadap beban perawatan keluarga pendamping pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Hal yang sama juga ditujukan pada variabel resiliensi. Variabel resiliensi berpengaruh negatif terhadap variabel beban perawatan (*caregiver burden*). Artinya, semakin tinggi tingkat *caregiver burden*

keluarga pendamping skizofrenia semakin rendah resiliensinya. Menjadi keluarga pendamping orang dengan skizofrenia (ODS) bukanlah suatu hal yang mudah. Berbagai tekanan dalam merawat ODS perlu mereka hadapi. Tekanan tersebut dapat menjadikan keluarga kesulitan dalam mengontrol emosi dalam menghadapi respon yang muncul selama pemberian perawatan pada penderita skizofrenia. Maka dari itu, keluarga pendamping perlu meningkatkan resiliensinya. Keluarga pendamping yang resilien akan mampu menghadapi setiap kesulitan yang menimpa mereka selama masa perawatan. Berdasarkan penelitian Ong et al (2018: 2-3), secara garis besar *caregiver* yang memiliki resiliensi yang rendah cenderung memiliki perasaan terbebani yang tinggi walaupun penderita tidak memerlukan banyak bantuan. Sebaliknya, *caregiver* dengan resiliensi yang tinggi tidak merasakan beban perawatan yang tinggi bahkan walaupun penderita memerlukan bantuan banyak pada *caregiver*.

Resiliensi efektif untuk mengatasi permasalahan psikologis dan membantu kesejahteraan psikologi. resiliensi dapat menjadikan individu menghindari emosi negatif seperti kesedihan, kegelisahan, stres dan bahkan depresi (Connor & Davidson, 2003). Maka dari itu, resiliensi penting untuk dilakukan sehingga individu dapat menyelesaikan permasalahan dengan kemampuan berpikir yang jernih tanpa emosi negatif termasuk resiliensi pada keluarga pendamping skizofrenia.

6. Pengaruh ridha dan resiliensi terhadap beban perawatan keluarga pendamping pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan uji regresi linier berganda ditemukan hasil bahwa ridha dan resiliensi berpengaruh pada beban perawatan (*caregiver burden*) keluarga pendamping skizofrenia (*family caregiver*). Pengaruh ridha dan resiliensi berdasarkan nilai pada F hitung dan nilai signifikansi ($F=47,762$, $P<0,00$). Sementara pada nilai *R square* menunjukkan nilai sebesar 0,496. Hal tersebut menunjukkan bahwa ridha dan resiliensi memberi sumbangsih sebesar 49, 6% terhadap *caregiver burden* pada keluarga pendamping skizofrenia di KPSI. Artinya, ridha dan resiliensi berpengaruh secara simultan terhadap *caregiver burden* keluarga pendamping skizofrenia di KPSI.

Caregiver yang ridha terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia akan mampu menghadapi stres dan tekanan yang muncul selama masa perawatan. Sementara *caregiver burden* adalah sejenis stres yang disertai ketegangan terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh *caregiver* terhadap orang yang ia rawatn (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980). Stres dapat direduksi dengan bersikap ridha atas stressor tersebut (Jamil, 2009). *Caregiver* yang ridha terhadap ODS yang ia rawat tidak akan memiliki kekhawatiran berlebih akan masa depan perihal kehidupannya bersama ODS. Orang yang tidak ridha atas apa yang akan terjadi di masa depan akan menimbulkan

berbagai afeksi negatif (Fadardi & Azadi, 2015). *Caregiver* akan memaksimalkan usaha yang dilakukan untuk penyembuhan ODS. Individu yang memiliki aspek tujuan hidup dapat memiliki arah hidup yang jelas , serta mampu merasakan arti dari pengalaman hidup di masa lalu dan masa saat ini, serta memiliki tujuan dan target yang ingin dicapai di masa depan (Ryff, 1995).

Secara umum tingkat ridha pada keluarga pendamping skizofrenia berada pada peringkat sangat tinggi, yaitu sebanyak 69%. Sementara tingkat *caregiver burden* berada pada kategori rendah dan sangat rendah, yaitu 37 % dan 20%. Individu yang memiliki tingkat *caregiver burden* rendah dan sangat rendah cenderung mampu mengatasi respon psikologis negatif yang dialami selama memberikan perawatan kepada pasien. Beban perawatan yang biasa dirasakan oleh *caregiver* adalah perasaan ketidaknyamanan, kemarahan, rasa bersalah, tertekan dan perubahan emosi lain (J. Honea et al., 2008).

Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa tingkat resiliensi berada pada kategori tinggi cenderung sangat tinggi yaitu sebesar 34% dan 49%. Resiliensi didefinisikan sebagai kualitas pribadi yang memungkinkan individu memiliki kemampuan dalam menghadapi kesulitan dalam hidup. Menurut Grotberg (2003), resiliensi adalah kemampuan beradaptasi dalam menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan.

Ada beberapa aspek yang ada pada diri *caregiver* yang resilien, yaitu sikap optimisme. Individu yang optimis lebih resilien dalam menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan (Forgeard & Seligman, 2012). Berdasarkan penelitian *caregiver* yang memiliki resiliensi yang rendah cenderung memilih untuk berhenti menjadi *family caregiver* (Roberts & Struckmeyer, 2018). Resiliensi sangat penting dilakukan bagi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia. Tanpa adanya resiliensi, maka keluarga dapat mengalami stres kronis (Reivich & Shatte, 2002). *Caregiver* yang memiliki resiliensi yang tinggi akan merasakan beban yang rendah bahkan ketika diharuskan dengan beban perawatan yang tinggi (Gaugler, Kane & Newcomer, 2017). Sehingga pada keluarga yang memiliki resiliensi yang baik dalam merawat ODS akan mampu pulih kembali dengan cepat menjalani kehidupan yang seimbang. Resiliensi berfokus pada pemulihan dari keadaan stres, kapasitas untuk kembali dengan cepat ke kondisi kesehatan awal (Nurhidayah et al., 2020).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Tingkat kecenderungan beban perawatan (*caregiver burden*) keluarga pendamping (*family caregiver*) pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia, dibagi menjadi lima kategori, yaitu sangat rendah, rendah, cukup, tinggi dan sangat tinggi. Dari keseluruhan sampel yang berjumlah 100 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 20 orang *caregiver* dengan kategori *caregiver burden* sangat rendah dengan persentase 20%. Sebanyak 37 orang atau 37% *caregiver* dengan kategori *caregiver burden* rendah, 25 responden atau 25% *caregiver* dengan kategori *caregiver burden* cukup, 17 responden atau 17% *caregiver* dengan kategori *caregiver burden* rendah, dan 1 orang *caregiver* dengan kategori *caregiver burden* yang sangat tinggi. Berdasarkan hal tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum keluarga pendamping skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia cenderung memiliki beban perawatan yang rendah dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.
2. Tingkat ridha keluarga pendamping skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu

sangat rendah, rendah, cukup, tinggi, dan sangat tinggi. Dari keseluruhan responden yang berjumlah 100 responden terdapat 1 responden dengan kategori ridha yang sangat rendah, 2 responden yang memiliki dikategorikan memiliki tingkat ridha yang rendah, 10 responden dikategorikan memiliki tingkat ridha yang cukup, 18 responden dikategorikan memiliki tingkat ridha yang tinggi, dan 69 responden dikategorikan memiliki tingkat ridha yang sangat tinggi. Berdasarkan hal itu, keluarga pendamping skizofrenia pada KPSI umumnya memiliki tingkat ridha yang tinggi. Artinya, *caregiver* bersikap ridha dalam menerima orang dengan skizofrenia sebagai bagian dari anggota keluarga.

3. Tingkat resiliensi keluarga pendamping skizofrenia pada KPSI dibagi menjadi 5 kategori yaitu sangat rendah, rendah, cukup, tinggi dan sangat tinggi. 3 responden dikategorikan memiliki tingkat resiliensi yang rendah, 14 responden dengan kategori resiliensi yang cukup, 34 responden memiliki kategori tingkat resiliensi yang tinggi, 49 responden dikategorikan memiliki tingkat resiliensi yang sangat tinggi, sementara tidak ada responden yang memiliki tingkat resiliensi dengan kategori yang sangat rendah. Maka dari itu, umumnya tingkat resiliensi pada keluarga pendamping skizofrenia di KPSI memiliki kategori yang sangat tinggi yaitu 49%. Artinya, keluarga memiliki kemampuan untuk bertahan, beradaptasi dan mengatasi situasi yang tidak menyenangkan dalam merawat orang dengan skizofrenia.

4. Berdasarkan hasil analisis data, variabel *ridha* memiliki pengaruh negatif terhadap variabel *caregiver burden*. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi tingkat *caregiver burden* pada keluarga pendamping skizofrenia di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia semakin rendah tingkat *ridhanya*. Sebaliknya, semakin rendah tingkat *caregiver burden* semakin tinggi tingkat *ridha* pada keluarga pendamping skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.
5. Berdasarkan hasil analisis data ditemukan bahwa variabel *resiliensi* memiliki pengaruh negatif terhadap variabel *caregiver burden*. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi tingkat *caregiver burden* pada keluarga pendamping skizofrenia di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia semakin rendah tingkat *resiliensinya*. Sebaliknya, semakin rendah tingkat *caregiver burden* semakin tinggi tingkat *resiliensi* pada keluarga pendamping skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.
6. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji regresi linear berganda dengan bantuan *software* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh *ridha* dan *resiliensi* terhadap beban perawatan (*caregiver burden*) keluarga pendamping Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Hasil analisis menunjukkan nilai $F_{47,762}$ ($F_{hitung} > F_{tabel}$) dan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis, *ridha* dan *resiliensi* mempengaruhi *caregiver burden* sebesar 49,6%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi subjek penelitian

Memberikan perawatan kepada orang dengan skizofrenia tentunya memiliki beban yang cukup berat bagi *caregiver*. Semakin lama *caregiver* memberikan perawatan kepada ODS, dapat menjadikan ODS bergantung pada *caregiver*. Baiknya *caregiver* juga turut membantu ODS agar tetap produktif dalam hal apapun dimulai dari hal kecil, seperti makan, minum obat, mandi, hingga berkegiatan lain di rumah. *Caregiver* juga diharapkan belajar untuk mengelola emosi seperti cara manajemen stres yang dapat dilakukan untuk mengurangi emosi negatif yang muncul selama masa perawatan. Selain itu, mengikuti kegiatan antar *caregiver* dan ODS di KPSI seperti sharing, berkumpul, dan kegiatan edukasi lain dapat menjadikan *caregiver* merasa memiliki *support system* yang memiliki nasib yang sama dan memberikan informasi yang mungkin belum diketahui oleh *caregiver*. Maka dari itu, diharapkan *caregiver* dapat selalu membuka diri untuk ODS maupun *caregiver* secara pribadi untuk melihat dan mencari tahu hal lain yang dapat menjadikan *caregiver* maupun ODS tidak larut dalam kesedihan.

2. Bagi Komunitas

Diharapkan untuk Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia untuk tetap konsisten menjaga kegiatan-kegiatan sebagai bagian dari pemberian edukasi dan *support group* antar sesama anggota. Diharapkan juga KPSI berupaya lebih terstruktur dan aktif untuk pembentukan kegiatan-kegiatan secara langsung di luar kantor pusat Jakarta. Karena nyatanya, untuk KPSI simpul perdaerah kegiatan-kegiatan langsung masih jarang diselenggarakan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan pada penelitian selanjutnya, untuk mempertimbangkan berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat *caregiver burden* pada *caregiver*. Pada kajian ini, masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat *caregiver burden* seseorang yang masih menjadi perdebatan. Adapun skala pada variabel *ridha* masih belum banyak informasi yang diperoleh dalam kajian psikologi. Oleh karena itu, diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk lebih memperdalam dan menggali informasi yang dapat dijadikan sumber yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Addiba, Z. C. (2020) *Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Activity Of Daily Living (ADL) Pada Pasien Skizofrenia di Poli Klinik RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.*
- Afconneri, Yudistira., & Wulan, G. P. (2020). Faktor-faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol 8 (3): 273-278
- Alifudin, Rafi. M., & Ediati., Annastasia. (2019). Pengalaman menjadi *caregiver*: Studi Fenomologis Deskriptif Pada Isteri Penderita Stroke. *Jurnal Empati*. Vol 8 (1)
- Al-Maqdisy, I. Q. (2012). *Minhajul Qashidin: Menggapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat. terj. Irfanuddin Rafi 'uddin*. Jakarta: Pustaka as-Sunah.
- Amaresha, A. C., & Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed emotion in schizophrenia: an overview. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 34(1), 12-20.
- Ardani, Tristiadi Ardi. (2011). *Psikologi Abnormal*. Bandung: Lubuk Agung
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arksey, H. (2005). *Carers' aspirations and decisions around work and retirement*. York : University of York
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Barbosa, A., & Figueiredo, D. (2015). Coping with the caregiving role: Differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people, (May 2011). <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.543660>
- Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A., & Zarandi, B. E. (2020). The Effect of Emotion Regulation Training on Stress, Anxiety, and Depression in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Community Mental Health Journal*, 1–8. <http://doi.org/10.1007/s10597-020-00574-y>
- Bumagin VE. (2009). *Caregiving*. New York: Springer.
- Clements, Andrea D. Anna V. Ermakova. (2012). Surrender to God: A Possible Link Between Religiosity and Health. *Psychology of Religion and Spirituality*. Vol 4. No 2. 93-107. h. 93-97

- Connor, Kathryn. & Davidson, Jonathan. (2003). Development of a New Resilience Scale: the Connor-davidson Resilience Scale (Cd-Risc). *Research Gat: Article in Depression and Anxiety* 18, 76-82.
- Cw Lam, P., Ng, P., & Tori C. (2013). Burdens and Psychological Health of Family Caregivers of People with Schizophrenia in Two Chinese Metropolitan Cities: Hong Kong and Guangzhou. *Community Ment Health J.* (49): 841–846.
- Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). Beban perawatan dan ekspresi emosi pada pramurawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa. *Journal Indonesia Medical Association* 63 (2), 46-51
- Depkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Dewi, Made. A. K., & S. Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan Sosial dan Skizofrenia. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*. Vol 1 (3): 179-186).
- Domingues-Vergara, D., Santa-Cruz, Espinoza, H., & Chavez-Ventura, G. (2023). Zarit Caregiver Burden Interview: Psychometric Properties in Family Caregivers of People with Intellectual Disabilities. *Investigation in Health Psychology and Education*, 13, 391-402. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020029>
- Erwina, I., Gusty, R. P., & Monalisa. (2016). Distress emosional pada caregiver perempuan dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12(1), 28–37. doi: 10.25077/njk.12.1.2837.2016
- Erwanto, R. (2016). Faktor yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat aktifitas sehari-hari pada Lansia. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 117-122.
- Everal, R.D, Altrows, K.L, and Paulson, B.L (2006). Creating a future: A study of resilience in suicidal female adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 84 (4), 461-470
- Fadardi., Javad S. & Zaenab, Azadi. (2015). The Relationship between Positive and Negative Effect and Hope. *J Relig Health* DOI 10.1007/s10943-015-0134-2
- Fardhyhan, A., Jeane, P.M.N., Aryani, B., Yosua, J., Aulia, W.P. (2018). Analisis Kebutuhan ODD dan *Family Caregiver* dalam Komunitas ALZI. *Indonesia Business Review*. Vol 01 (2) hal 283-298

- Fitriani, A., & Handayani, A. (2020). Hubungan antara Beban Subjektif dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Skizofrenia. *Proyeksi*, 13(1), 13. <https://doi.org/10.30659/jp.13.1.13-24>
- Forgeard, M. J .C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques*, 18(2), 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2012.02.002>
- Froh, J. J., Fan, J., Emmons, R. A., Bono, G., Huebner, E. S., & Watkins, P. (2011). Measuring Gratitude in Youth: Assessing the Psychometric Properties of Adult Gratitude Scales in Children and Adolescents. *Psychological Assessment*, 23(2), 311–324. <https://doi.org/10.1037/a0021590>
- Gaugler, Kane, & Newcomer. (2005). The longitudinal effects of early behavior problems in the dementia caregiving career. Vol 20 (1) 100-16. doi: 10.1037/0882-7974.20.1.100
- Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang
- Given, B.A., Given, C.W. & Sherwood, P., (2012). *The challenge of quality cancer care for family caregivers*. Seminars in Oncology Nursing, [online] 28(4), pp.205–212: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>
- Goodhead, A., & McDonald, J. (2007). *Informal Caregivers Literature Review :A report prepared for the National Health Committee*. New Zealand : Victoria University of Wellington
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. United States of America: Praeger Publishers
- Gupta, A., Solanki, RK., Koolwal, GD., & Gehlot, S. (2015). Kesejahteraan psikologis dan beban dalam pengasuh pasien skizofrenia. *Jurnal Internasional Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 4(1): 70-76. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2015.08.17201416>.
- Hadiansyah, Tantan., & Andria, Praghlapati. (2020). Kecemasan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. Vol 7(1):25-29
- Hasyim Muhammad. (2002). *Dialog Antara Tasawuf dan Psikologi*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar. h. 46
- Hebert, R., Bravo, G., & Preville, M. (2000). Reliability, validity, and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community dwelling older persons with dementia. *Canadian Journal on Aging*, 19, 494-507

- Ibn Qayyim Al-Jauziyah. (1998). *Madarijus-Salikin (Jalan Menuju Allah)*. terj. Kathur Suhardi. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar
- Isa, A. Q. (2006). *Hakekat Tasawuf* (Cetakan Ke). Qisthi Press.
- Isa., Abdul Qodir. (2011). *Hakekat Tasawuf* . Jakarta: Qisthi Press, cet. XIII. hal. 251-252
- J. Honea, N., Brintnall, R., Colao, D. B., & Somers, S. C. (2008). Putting Evidence Into Practice: Nursing Assessment and Interventions to Reduce Family Caregiver Strain and Burden, 12(3).
- Jamil, A. (2008). *Pengaruh ridha akan takdir dan tipe kepribadian terhadap stres pascatrauma bencana gempa Yogyakarta tahun 2006*. Jakarta: Tesis: Program Studi Timur Tengah dan Islam, Kekhususan Kajian Islam dan Psikologi, Universitas Indonesia.
- Joanna Briggs Institute. (2012). Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting. *Nursing and Health Science*, 14(4), 435-437. doi: 10.1111/nhs.12013
- Julianti, E. (2013). *Pengalaman caregiver dalam merawat pasien pasca stroke di rumah pada wilayah kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta. Diperoleh dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25548>
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. 68(4), 846–55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x>
- Knabb, J. J., Frederick, T. V., & Cumming, G. III. (2017). Surrendering to god's providence: A three-part study on providence-focused therapy for recurrent worry (PFT-RW). *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(2), 180–196. <https://doi.org/10.1037/rel0000081>
- Koschorke, M. e. (2017). Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Elsevier: Social Science & Medicine*, 66-77.
- Margono. (2004). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Rineka Cipta
- Marimbe, B. D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., & Lund, C. (2016). Perceived Burden of Care and Reported Coping Strategies and Need for Family Caregivers of People with Mental Disorders in Zimbabwe. *African Journal of Disability*, V(1), 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.4102/>
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.

- McCorkle, Rogers, Dunn, Lyass, & Wan. (2004). Increasing social support for individuals with serious mental illness: Evaluating the compeer model of intentional friendship. *Community Mental Health Journal*, 44(5), 483–491. doi:10.1007/s10597-008-9137-8
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden. *Family Relation*, 34, 19-26.
- Mujib, A. (2017). *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam (2 ed.)*. Jakarta: Rajawali Press.
- Mujieb, M. A., Syafi'ah., & Ismail, A. (2009). *Ensklopedia tasawuf imam alghazali*. Jakarta: PT Mizan Publika.
- Mulyani, “*Konsep Ridha Menurut Al-Qur'an*,” Tesis, Pascasarjana, Institut Agama Islam Negeri Antasari, Banjarmasin, 2006), 19
- Munawwir, A. W. (1997). *Al Munawwir: Kamus Arab – Indonesia*. Surabaya: Pustaka Progresif.
- Nasirudin. (2015). *Akhlaq Pendidik (Upaya Membentuk Kompetensi Soiritual dan Sosial)*. UIN Walisongo
- Olson, A. (2014). *The Family of Schizophrenia*. Psychology Today. <http://www.psychologytoday.com?blog?theory-and-psychopathology/201411/the-family-schizophrenia>
- Ong et. Al. (2018). Ketahanan dan beban pada pengasuh orang dewasa yang lebih tua: efek moderat dan mediasi dari dukungan sosial yang dirasakan. *Pusat BioMed (BMC) Psikiatri*. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616z>.
- Palacio, C., Krikorian, A., Gomez-Romero, M. J., & Limonero, JT (2019). Ketahanan dalam Pengasuh: Tinjauan Sistematis. *American Journal of Hospice & Paliative Medicine*, <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the rcope. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519—543.
- Pottie, C. G., Burch, K. A., Thomas, L. P. M., & Irwin, S. A. (2014). *Palliative Care Review*, 17(7). <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0196>
- Pratiwi, J. N. (2018). Rancangan intervensi psikologis untuk mengurangi beban perawatan pada para perawat Lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/67129/>

- Pratiwi,. Anjani Claudia & Mardhiyah., Sayang Ajeng. (2019). Resiliensi dengan Self-Compassion pada Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia (ODS). *Psychology Journal of Mental Health*. Vol 1 (1)
- Putri, D. P., Konginan, A., & Mardiana, N. (2013). Korelasi social support dengan caregiver burden pada istri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikiatri Surabaya*. 3(1), 59-69.
- Rahmawati, A. V. (2019). *Konsep Ridha dalam Al- Qur ' an*. UIN Sunan Ampel.
- Rahmawati, R. E., Widiyanti, A. T., & Sajodin. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita skizofrenia di klinik. *Jurnal Keperawatan Aisyah*, 71-78
- Ramadhana, Y. (2018). *Keterlibatan Komunitas dalam Penguatan Keluarga dan Penderita Skizofrenia*. Sripsi . Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*: Broadway Books.
- Retnowati, R., Sriati, A., & Widiastuti, M. (2012). Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *eJournal UNPAD*, I(1), 1-5.
- Roberts, Struckmeyer, K. M., E., Gordon, S. R., & Raczoski, B. M. (2018). *Strategies for engaging caregivers in care education through the Cooperative Extension Network*. Poster session presented at the Southern Gerontological Society annual meeting, Atlanta, GA.
- Roberto, K. A. (2009). *Human development and lifespan: Antecedants, processes and consequences of change*. Lexington: Lanham, MD.
- Rusdi, A. (2017). Rida dalam Psikologi Islam dan Konstruksi Alat Ukurnya. *Jurnal Psikologi Islam*, 4(1), 95–117
- Rusell BS, Hutchison M, Tambling R, Tomkunas AJ, Horton AL. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and The Parent-Child Relationship. *Child Psychiatry Hum Dev*. 51: 671-682. doi: 10.1007/s10578-020-01037-x
- Ryff. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719
- Sari, Febria.S. (2017). Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan dengan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pembangunan Nagari*. Vol 2 (1): 1-18

- Sari, I. W. W. (2017). *Faktor-faktor yang memengaruhi beban family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker stadium lanjut*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. Diperoleh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/112338>
- Schoon, Ingrid. (2006). *Risk and Resilience: Adaptations in Changing Times*. London: City University
- Seng, B. K., Luo, N., Ng, W. Y., Lim, J., Chionh, H. L., Goh, J., Yap, P. (2010). Validity and reliability of the Zarit Burden Interview in assessing caregiving burden. *Annals of The Academy of Medicine*, 39, 758-763
- Setyoadi S., & Wihastuti, T. A. (2018). Burnout Syndrome on Caregivers and The Fulfillment Needs of Care in The Post Stroke Patients at Physiotherapy Outpatient Ward in RST DR. Soepraoen. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.22219/jk.v9i2.52>
- Setyorini, E. (2016). *Emosi keluarga orang dengan skizofrenia (ODS)*. Skripsi [online]. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. <http://digilib.uin-suka.ac.id/>
- Siebert, Al. (2005). *The Resilience Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure and Bounce Back from Setbacks*. USA: Berret – Kohler Publisher
- Siebert, RJ, Jackson, DM, Tennant, A., & Turner Stokes, L. (2010). Analisis Faktor dan Analisis Rasch dari Wawancara Beban Zarit untuk Penelitian Carer Cidera Otak Akuisisi. *Kedokteran Rehabilitasi Jurnal*, 42, 302-309. <https://doi.org/10.2340/16501977-0511>.
- Sousa, L., & Lyubomirsky, S. (2001). *Life Satisfaction*. Academic Press.
- Sudjana, N. dan Ibrahim, R., (2001). *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung : Sinar Baru Algesindo
- Sudjana, Nana dan Ibrahim. (2004). *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung : Sinar Baru Algesindo
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono.(2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukmarini, Natalingrum. (2009). *Optimalisasi Peran Caregiver Dalam Penatalaksanaan Skizofrenia*. Bandung
- Sulistiyono dan Wiwik Sulistyowati. 2017. “Peramalan Produksi dengan Metode Regresi Linier Berganda”, *Jurnal Prozima*. 1 (2) : 83 - 84, dalam <http://ojs.umsida.ac.id>, diakses 27 Desember 2018.

- Syukur., M. Amin. (2012). Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf. Vol 20 (2)
- Thara, R., Padmavati, R., Kumar, S., Srinivasan, L. (1998). Burden Assessment Schedule Instrument to Assess Burden on Caregivers of The Chronically Mentally Ill. *Indian J Psychiatry*. 40: 21-9
- Vernon, L. L., Dillon, J. M., & Steiner, A. R. W. (2009). Proactive coping, gratitude, and posttraumatic stress disorder in college women. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 22(1), 117–127. <https://doi.org/10.1080/10615800802203751>
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: a Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>.
- Wanti, Y., Widiati, E., & Fitria, N. (2016). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Bera. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i1.140>
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(5), 431–452. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.5.431>
- Werner, E. E. (2005). *What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies?* In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp.91 - 106). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Wiharjo, G. F. (2014). Hubungan persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia di surakarta. Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Wood., Alex M. Jeffrey J Froh., & Adam W A Geraghty. (2010). Gratitude and Well-being: a Review and Theoretical Integration. *Clin Psychol Rev*. Vol 30(7):890-905. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.005
- World Health Organization. (2019). *Mental Health: Schizophrenia*. Diperoleh dari https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/ tanggal 4 Maret 2023
- Yogaswara, G. B. 2013. *Kisah Perjuangan Melawan Stigma: Sebuah Cerita Mengenai Orang Dengan Skizofrenia (ODS) dan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Jakarta* (Bachelor's thesis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Depok)
- Yurtsever, S., Ozge, A., Kara, A., Yandim, A., Kalav, S., Yesil, P. (2013). The Relationship between Care Burden and Social Support in Turkish

Alzheimer Patients Family Caregivers: Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 3(9):1-12

Yusuf, A. M. (2016) *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif & penelitiangabungan*. Prenada Media

Yusuf, A., Putra, S.T. & Probowati, Y., (2012). Peningkatan Coping Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa melalui Terapi Spiritual Direction, Obedience, dan Acceptance (DOA). *Jurnal Ners*, 7(2)

Zarit, S. H., Reeve, K. E., Bach-Peterson, J., (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontol*. 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.64>

Zauszniewski, J., Bekhet, A. & Suresky, M.J. (2010). Resilience in Family Members of Person with Serious Mental Illness. *Nursing Clinics of North America*. 45 (4), 1110-1125.

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : 343 /FPsi.1/PP.009/3/2023
Perihal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

03 Maret 2023

Kepada Yth.
Ketua Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
di
Jakarta Timur

Dengan hormat,
Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM	: DIANA RASMAYANTI / 19410185
Tempat Penelitian	: Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
Judul Skripsi	: Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap Caregiver Burden Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
Dosen Pembimbing	: 1. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si. 2. Aprilia Mega Rosdiana, M.Si.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Ali Ridho

Tembusan:

1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Jurusan;
4. Arsip.



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon/Faksimile: 0341-558916
Laman: psikologi.uin-malang.ac.id, email: fps@uin-malang.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 711 /F.Psi.3/KP.00.1/05/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Dr. Ali Ridho, M.Si
NIP	:	197804292006041001
Pangkat/Gol. Ruang	:	Pembina - IV/a
Jabatan	:	Lektor Kepala / Wakil Dekan Bidang Akademik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	:	Diana Rasmayanti
NIM	:	19410185
Alamat	:	Marga Mulya Bungku Barat Morowali
Judul Penelitian	:	Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap <i>Caregiver Burden</i> Pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Berdasarkan rapat Komite Etik Penelitian pada tanggal 09 Mei 2023, maka judul penelitian yang bersangkutan telah lolos *Ethycal Clearance* Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang..

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan:

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Para Wakil Dekan;
3. Para Ketua Prodi;
4. Arsip

Informed Consent

Selamat Pagi/Siang/Malam

Perkenalkan saya Diana Rasmayanti selaku Mahasiswi Psikologi UIN Malang yang saat ini sedang melakukan penelitian skripsi. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul “Pengaruh Ridha dan Resiliensi terhadap *Caregiver Burden* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia”. Untuk itu, saya mengharapkan kesediaan saudara/I untuk dapat mengisi kuesioner ini guna melancarkan penelitian tersebut.

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Seorang *Family Caregiver* Skizofrenia
2. Usia 18 tahun ke atas
3. Bergabung di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

Skala Ridha

No.	Pernyataan	TP	JR	KD	SR	SS
1.	Saya mampu menghargai setiap kesulitan yang saya terima saat merawat orang dengan skizofrenia					
2.	Saya menganggap bahwa menjadi keluarga penderita skizofrenia adalah musibah untuk saya					
3.	Saya membenci kesulitan yang menimpa saya dalam merawat Orang dengan Skizofrenia					
4.	Saya merasa hidup saya hancur karena harus merawat ODS					
5.	Saya bersedih ketika menghadapi kesulitan dalam merawat Orang dengan Skizofrenia					
6.	Saya mampu menjalani aktivitas normal meskipun saat sedang kesulitan dalam merawat orang dengan skizofrenia					
7.	Saya mampu mengatasi kesulitan saat saya merawat orang dengan skizofrenia					
8.	Saya lupa atas nikmat yang Tuhan beri kepada saya karena kesulitan yang saya terima dalam merawat ODS					
9.	Saya puas atas apa yang telah saya lakukan dalam merawat ODS					
10.	Saya puas akan setiap hal kecil yang Tuhan beri selama saya dapat bertahan dengan ODS saya					
11.	Saya bersyukur dapat bertahan dalam merawat ODS saya					
12.	Saya bersyukur menjadi perawat/anggota keluarga penderita skizofrenia (Ibu/Ayah/Saudara/Anak/Pasangan)					

13.	Saya bersyukur dapat bertahan sampai saat ini bersama ODS saya					
14.	Saya merasa bahwa jika ODS saya sakit itu karena saya					
15.	Saya merasa sedih saat harus menerima ODS					
16.	Saya merasa lelah saat saya harus merawat ODS					
17.	Saya merasa kesulitan menerima ODS sebagai anggota keluarga saya					
18.	Saya menyesal telah memberikan perawatan terhadap ODS					
19.	Saya bersyukur atas apa yang terjadi saat ini meskipun saya harus merawat ODS					
20.	Saya membenci masa saat ini karena saya harus merawat ODS					
21.	Saya memikirkan masa depan saya secara berlebihan ketika saya merawat ODS					
22.	Saya mencemaskan masa depan saya karena hidup bersama dengan orang dengan skizofrenia					
23.	Saya berpikir bahwa masa depan saya suram karena harus merawat orang dengan skizofrenia					
24.	Saya selalu mendukung ODS saya agar dapat kembali stabil suatu saat nanti					
25.	Saya menjalani aktivitas seperti biasa meskipun saya harus merawat ODS					
26.	Saya yakin bahwa saya dapat mewujudkan keinginan saya meskipun saya merawat ODS yang menyulitkan saya					
27.	Saya yakin bahwa ODS saya dapat stabil dan kembali menjalani kehidupan normal jika menerimanya dengan baik					

28.	Saya yakin bahwa saya dengan ODS saya dapat hidup bahagia di masa depan					
29.	Saya mudah memaafkan ODS saya meskipun ia kerap menimbulkan kesulitan untuk saya					
30.	Meskipun ODS saya menjengkelkan, saya ingin dia dapat bahagia					
31.	Saya merasa ingin mengalihkan perawatan ODS kepada orang lain karena tidak mampu menerima kesulitan yang diberikan ODS					
32.	Saya menganggap ODS saya selalu menyulitkan saya					
33.	Saya menghindari ODS karena ia kerap menyulitkan saya					
34.	Saya menyayangi ODS saya meskipun dia selalu menyulitkan saya					
35.	Saya membenci ODS yang saya rawat karena selalu menyulitkan saya					
36.	Saya merasa malu harus merawat ODS yang membuat saya kesulitan					

Skala Resiliensi

No.	Pernyataan	TP	JR	KD	SR	SS
1.	Saya tetap bersikap tenang saat menghadapi kesulitan dalam merawat ODS					
2.	Saya mudah marah saat harus berhadapan dengan ODS yang saya rawat					
3.	Saya dapat berpikir jernih saat menghadapi kesulitan dalam merawat ODS					
4.	Saya dapat mengatasi kesulitan dengan baik dalam merawat ODS					
5.	Saya menyelesaikan permasalahan tanpa berpikir terlebih dahulu					
6.	Saya tidak dapat membedakan penyebab emosi saya karena kesulitan yang saya terima dalam merawat ODS					
7.	Saya mengenali penyebab saya marah ketika berhadapan dengan ODS					
8.	Saya dapat mengekspresikan emosi dengan baik tanpa menyalahkan ODS saya					
9.	Saya melampiaskan emosi kepada ODS saya meskipun ia tidak berbuat salah					
10.	Saya marah saat menghadapi masalah yang ditimbulkan oleh ODS					
11.	Saya merasa sabar dalam menghadapi ODS saya					
12.	Saya melampiaskan emosi kepada ODS tanpa berpikir panjang					
13.	Saya memanjakan diri secara berlebihan karena kesulitan yang saya terima dalam merawat ODS					
14.	Saya selalu memaki ODS saya saat ia menyebabkan masalah					

15.	Saya selalu memaki diri sendiri ketika membuat kesalahan dalam merawat ODS					
16.	Saya percaya akan hal baik menunggu saya dan ODS saya saat kesulitan datang					
17.	Saya percaya atas kemampuan diri saya tidak ada kaitannya dengan menjadi perawat ODS					
18.	Saya marah saat mengetahui anggota keluarga saya menderita skizofrenia					
19.	Saya merasa putus asa saat saya harus merawat ODS					
20.	Saya merasa cemas saat harus menerima kenyataan bahwa anggota keluarga saya mengidap skizofrenia					
21.	Saya dapat mengenali penyebab kesulitan saya dalam merawat ODS					
22.	Saya dapat mengenali kesalahan yang saya perbuat					
23.	Saya menyalahi diri sendiri saat tidak mampu mengatasi masalah dalam menghadapi ODS saya					
24.	Saya merasa kesulitan dalam menyelesaikan permasalahan terkait ODS					
25.	Saya tidak dapat menyelesaikan permasalahan terkait ODS					
26.	Saya dapat mengambil hikmah atas setiap kesulitan yang saya terima dalam merawat ODS					
27.	Saya dapat menyelesaikan kesulitan dalam merawat orang dengan skizofrenia					
28.	Saya melakukan kesalahan serupa saat menghadapi kesulitan					

29.	Saya mampu memahami perasaan ODS saya					
30.	Saya mampu mendengarkan cerita ODS saya					
31.	Saya tidak dapat mendengarkan cerita orang lain karena terlalu fokus pada ODS saya					
32.	Saya selalu membantu ODS saya yang kesulitan meskipun saat saya memiliki masalah					
33.	Saya tidak dapat memberi dukungan apapun kepada ODS saya					
34.	Saya meyakini mampu menyelesaikan kesulitan dalam merawat ODS					
35.	Saya mudah menyerah saat saya tidak mampu menghadapi kesulitan dalam merawat ODS					
36.	Terkadang saya berpikir mengakhiri hidup saya karena kesulitan yang saya terima dalam merawat ODS					
37.	Saya merasa tidak mampu meraih cita-cita saya karena harus merawat ODS					
38.	Saya mampu introspeksi diri sendiri saat menghadapi kesulitan dalam merawat ODS					
39.	Saya dapat menerima tantangan yang diperoleh dalam merawat ODS					
40.	Saya dapat menemukan solusi permasalahan dalam merawat ODS					
41.	Saya meyakini akan kemudahan dalam penyelesaian masalah dalam menghadapi ODS saya					
42.	Saya dapat menghadapi permasalahan yang ditimbulkan oleh ODS saya					
43.	Saya dapat menjalani aktivitas normal seperti biasanya meskipun dengan merawat ODS					

Skala Caregiver Burden

No.	Pernyataan	TP	JR	KD	SR	SS
1.	Apakah saudara merasa tidak nyaman merawat Orang dengan skizofrenia?					
2.	Apakah saudara merasa senang tinggal bersama orang dengan skizofrenia?					
3.	Apakah saudara merasa takut saat merawat dan membantu orang dengan skizofrenia?					
4.	Apakah saudara merasa stres merawat orang dengan skizofrenia?					
5.	Apakah saudara merasa lelah merawat orang dengan skizofrenia?					
6.	Apakah kesehatan fisik saudara berkurang setelah merawat orang dengan skizofrenia?					
7.	Apakah saudara merasakan kemarahan saat merawat Orang dengan Skizofrenia?					
8.	Apakah saudara melampiaskan emosi saudara pada ODS saat marah meskipun ODS tidak melakukan kesalahan?					
9.	Apakah aktivitas sosial saudara terganggu saat merawat ODS?					
10.	Apakah saudara dapat menjalani aktivitas bersama dalam masyarakat?					
11.	Apakah saudara menarik diri menjauhi lingkungan sekitar anda, setelah memberikan perawatan pada orang dengan skizofrenia?					
12.	Apakah waktu yang saudara habiskan dengan ODS membuat saudara tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?					
13.	Apakah saudara mengabaikan kebutuhan diri					

	sendiri ketika merawat dan membantu memenuhi kebutuhan ODS?					
14.	Apakah saudara merasa kekurangan secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan diri?					
15.	Apakah saudara tidak dapat meninggalkan ODS sendirian di rumah saat saudara harus bekerja?					
16.	Apakah saudara merasa ODS bergantung pada saudara?					
17.	Apakah saudara merasa khawatir ketika meninggalkan ODS sendirian?					
18.	Apakah saudara merasa bersalah kepada ODS karena tidak dapat merawatnya dengan baik?					
19.	Apakah saudara merasa bersalah kepada ODS sehingga saudara tidak dapat meninggalkannya sendirian bahkan hanya sebentar?					
20.	Apakah saudara merasa bersalah tidak dapat melakukan sesuatu yang lebih untuk ODS saudara?					
21.	Apakah saudara menyesali atas apa yang telah saudara lakukan dalam merawat ODS sehingga membuat saudara merawat ODS secara maksimal?					
22.	Apakah saudara merasa menderita memberikan perawatan terhadap ODS?					
23.	Apakah saudara merasa tidak yakin atas apa yang telah saudara lakukan untuk ODS saudara?					

Keseluruhan skor Item Variabel *Caregiver Burden*

No.	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	Total
1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	4	4	4	3	3	2	2	2	58
2	3	1	2	1	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	4	4	4	2	1	2	1	2	41
3	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1	2	0	2	15
4	2	0	1	2	2	3	2	1	3	0	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	58
5	0	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	1	4	2	0	2	25
6	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	2	0	1	0	0	0	1	16
7	3	4	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	3	4	4	2	2	2	2	1	3	52
8	3	3	2	4	4	2	2	0	4	3	3	4	4	0	4	4	4	2	1	2	2	3	2	62
9	1	3	2	0	2	0	0	0	1	0	2	1	4	2	1	4	4	0	1	4	3	0	1	36
10	3	0	2	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	2	1	3	3	4	0	4	0	1	2	32
11	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
12	2	2	4	3	2	3	2	0	3	1	2	3	4	4	2	3	3	4	2	2	1	1	0	53
13	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	2	30
14	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3	1	53
15	2	1	0	3	3	4	2	0	3	0	2	3	4	3	4	3	3	0	1	2	0	2	0	45
16	1	1	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	2	3	1	3	4	0	1	32
17	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	48
18	2	1	0	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	38
19	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	3	2	1	0	1	1	1	1	25
20	2	2	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	78
21	2	2	2	2	2	0	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
22	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	4	1	1	0	0	0	15
23	4	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0	25
24	1	2	0	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	4	4	4	4	2	1	1	0	1	0	48
25	2	4	0	3	2	3	2	0	2	2	2	2	2	0	0	4	2	2	2	2	2	2	2	44
26	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	54
27	2	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	2	0	2	0	4	2	0	0	0	0	0	0	17
28	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	3	3	4	1	0	1	26
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	7
30	1	1	1	4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	4	1	1	4	4	0	3	2	4	3	54
31	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	8
32	2	0	2	1	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	0	2	31
33	2	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61
34	4	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	52
35	1	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	4	4	0	2	33
36	2	2	1	3	2	1	2	3	1	0	0	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	2	1	49

37	1	4	4	2	2	1	1	1	0	0	0	1	2	3	0	4	2	1	1	2	1	1	1	35
38	2	0	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	22
39	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	3	0	0	17
40	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	4	2	3	1	3	2	3	2	49
41	0	0	2	2	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	2	4	4	2	4	4	0	1	31
42	2	2	0	2	3	2	2	2	1	0	0	2	4	2	0	2	2	4	4	2	2	0	2	42
43	1	1	2	2	2	2	2	0	2	0	0	1	2	0	0	4	2	2	1	2	0	0	0	28
44	0	0	1	2	2	2	2	0	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	0	3	42
45	0	1	3	3	3	1	1	0	1	2	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	38
46	1	0	1	1	1	2	1	0	2	0	0	3	3	2	4	4	4	2	2	2	1	0	0	36
47	0	4	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	4	4	4	4	0	0	32
48	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	0	3	2	0	0	0	4	4	2	4	2	4	4	63
49	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	4	4	3	3	4	0	3	35
50	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	4	3	2	2	0	0	0	24
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	4	0	0	2	2	0	4	0	2	2	36
52	2	1	3	2	2	1	2	1	0	3	1	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	2	1	32
53	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	0	3	2	1	3	4	4	4	3	0	1	42
54	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4	4	2	4	4	4	2	4	0	0	0	32
55	2	2	4	3	3	3	3	1	1	0	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	38
56	4	0	2	2	2	3	2	0	2	1	0	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	0	2	56
57	1	3	1	2	3	2	4	1	2	0	2	2	0	4	2	4	4	4	4	4	1	1	0	51
58	3	3	4	3	3	3	2	0	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	60
59	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	4	1	4	0	0	0	20
60	2	2	4	4	4	4	3	0	0	0	0	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	0	0	57
61	2	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	2	3	4	1	2	3	3	0	2	4	0	0	41
62	1	2	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	2	2	0	1	0	2	0	24
63	0	2	4	2	4	2	2	0	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	66
64	2	3	3	2	3	2	3	0	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	2	2	49
65	3	3	3	3	3	0	3	0	3	1	1	2	2	3	1	4	3	3	2	4	3	2	3	55

66	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	2	1	1	50
67	1	0	2	3	2	3	2	0	3	1	1	3	1	3	1	4	3	3	1	2	2	0	1	42
68	2	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	54
69	2	2	2	3	3	3	4	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	52
70	1	1	0	2	1	0	2	0	1	0	0	0	2	1	1	2	3	1	0	1	0	0	0	19
71	1	3	1	2	0	3	0	0	1	0	0	2	2	0	0	3	3	3	1	2	1	0	0	28
72	2	2	2	2	3	2	2	0	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	2	2	4	2	2	45
73	2	3	3	3	3	3	3	0	3	1	0	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	60
74	2	4	2	1	0	0	2	0	2	0	0	0	2	3	1	2	4	3	2	3	1	0	2	36
75	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	4	0	2	1	1	2	0	1	0	16
76	0	1	1	2	2	0	1	0	2	0	0	0	1	2	1	3	2	3	2	4	1	0	0	28
77	2	1	0	1	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	56
78	3	4	4	4	4	2	4	0	4	2	4	2	0	4	1	4	0	0	0	0	0	4	1	51
79	0	0	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	0	4	4	4	4	3	2	4	37
80	2	0	0	2	2	3	2	0	3	3	2	4	4	4	3	4	4	2	1	3	0	1	0	49
81	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	4	3	1	0	1	1	0	0	22
82	2	2	2	4	4	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	38
83	1	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	17
84	4	2	0	4	4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	46
85	1	0	2	2	2	3	2	2	1	0	0	2	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	28
86	1	2	0	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	19
87	2	2	1	3	3	3	2	0	2	1	1	1	3	3	0	0	2	3	0	0	3	1	1	37
88	0	3	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
89	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	3	4	4	3	2	2	1	4	2	37
90	2	0	2	2	4	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	3	1	4	61
91	2	3	2	2	2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	32
92	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2	0	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	0	40
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
94	2	2	2	1	2	1	1	0	2	2	0	1	1	0	2	2	2	2	1	1	0	0	1	28
95	3	4	3	2	2	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	3	2	1	2	0	2	1	31
96	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	2	2	1	3	3	1	1	29
97	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
98	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2	3	3	1	2	2	0	1	24
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	4	3	2	0	1	0	0	0	16
100	2	4	2	3	4	3	4	1	4	3	2	4	2	0	0	4	3	4	3	4	2	4	1	63

Keseluruhan Item skala Ridha

No.	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20
1	3	3	2	3	2	5	4	4	3	4	4	3	5	5	3	3	3	4	3	3
2	2	5	5	4	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	2	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5
4	4	5	5	4	2	4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	3	5	5	5	4
5	4	5	5	5	3	4	3	5	2	3	3	3	3	5	4	4	5	5	4	5
6	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	3	3	3	3	2	4	4	5	3	5	5	3	5	3	2	3	3	5	5	4
8	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	3	4	2	2
9	5	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	4
10	4	1	2	3	2	5	3	2	3	3	4	2	3	5	1	1	2	5	5	5
11	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
12	3	5	5	5	3	3	3	4	2	4	5	5	5	3	4	2	4	4	4	4
13	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
14	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	5	4	2	3	5	3	3
15	5	4	5	4	1	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	2
16	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
17	5	5	3	3	2	3	3	5	3	5	4	4	5	3	3	3	5	5	5	5
18	4	4	4	5	4	3	3	5	3	4	4	3	3	4	5	3	5	5	4	5
19	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	1
20	3	2	2	2	2	4	4	5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	5	4	4
21	4	3	3	5	2	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	2	5	5	5	5
22	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	3	5	5	5	3	3	2	5	2	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
24	4	5	5	4	4	1	2	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	4
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	2	3	3	3	3	3
26	2	2	3	2	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	4	5	2	2
27	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5
28	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5
29	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
30	4	5	5	5	4	2	3	5	2	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5
31	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5
32	5	5	5	5	3	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5
33	3	4	5	1	1	4	3	3	3	3	3	1	5	3	1	1	5	5	3	4
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2
35	5	5	3	5	3	4	3	5	3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3

36	4	4	4	4	3	4	2	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	4	4	4
37	4	5	5	4	2	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4
38	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4
39	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40	4	3	3	5	2	3	3	3	3	4	5	5	5	3	3	3	3	5	4	5
41	3	5	5	5	1	5	5	4	3	5	5	5	5	1	3	5	5	5	5	5
42	5	5	5	5	2	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5
43	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
45	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
46	5	5	4	5	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5
47	5	3	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	2	2	3	5	5	5	5
48	3	1	1	3	1	3	2	3	1	3	3	3	3	5	1	1	1	5	1	1
49	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
50	5	5	5	4	4	5	4	5	2	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5
51	5	5	4	5	1	2	3	5	3	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	3
52	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5
53	4	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
55	5	5	5	5	4	3	2	5	2	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5
56	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5
57	5	4	1	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	2	3	4	5	5	5
58	3	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	2
59	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
60	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
61	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5
62	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
63	5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
64	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	2	3	3	3	3
65	4	2	3	2	2	4	5	5	4	4	4	3	5	3	2	2	5	5	4	5
66	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3
67	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	4	5
68	4	2	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3
69	4	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3

70	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5
71	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
72	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	4	3	3	5	3	3
73	4	4	4	4	4	4	3	2	4	5	5	3	5	4	2	2	4	5	3	4
74	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5
75	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
76	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
77	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	4	1
78	3	3	4	1	4	2	2	4	3	2	2	1	1	5	5	1	1	4	5	4
79	5	3	3	3	3	2	2	5	2	4	4	4	4	2	2	5	5	5	5	5
80	4	1	5	5	2	2	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	2	5	4	5
81	4	5	5	5	4	3	3	5	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	3	5
82	3	5	4	4	4	2	1	5	2	2	2	2	2	5	4	2	5	5	4	4
83	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
85	3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5
86	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	5
87	4	5	5	5	2	4	3	5	4	5	5	3	5	2	5	3	5	5	5	4
88	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
89	4	5	5	5	2	3	3	5	4	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5
90	3	1	2	1	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	5	4	5
91	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
92	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	4	5
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
94	3	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	5
95	4	3	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	3	5	5	4	5
96	3	3	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	2	3	4	3	5	2	4
97	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
98	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5
99	4	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5
100	4	5	5	5	1	5	3	3	4	5	3	5	4	5	3	1	1	5	4	3

item 21	item 22	item 23	item 24	item 25	item 26	item 27	item 28	item 29	item 30	item 31	item 32	item 33	item 34	item 35	item 36	TOTAL
3	3	3	5	3	3	4	4	3	5	1	3	4	5	3	3	124
1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	4	4	141
4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	172
1	2	3	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	149
5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	154
4	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5	168
2	3	3	5	4	4	5	5	4	5	3	3	4	5	5	5	138
1	2	3	5	2	5	5	5	4	5	2	2	4	4	4	3	107
1	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	161
3	3	3	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	2	128
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	175
3	2	2	5	5	4	4	3	3	5	3	2	3	3	3	3	130
4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	148
2	2	2	5	5	4	3	3	4	5	3	2	4	4	3	3	109
4	3	3	5	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	154
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	176
3	3	2	5	3	3	4	4	4	5	5	3	3	5	5	5	141
4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	5	3	5	3	5	5	142
5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	155
3	2	1	5	3	3	4	5	5	5	2	3	2	5	5	3	124
4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	160
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	175
5	5	5	5	2	2	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	154
3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	153
3	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	131
2	2	2	4	3	3	3	4	4	5	4	3	3	4	4	4	111
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	174
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	172
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	178
1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	157
3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	170
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	164
3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	131
2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	80
3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	154

4	3	3	4	5	5	4	5	5	3	5	2	3	3	5	5	4	146
4	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	155
4	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	153
5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	173
5	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	5	4	5	142
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	165
5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	165
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	173
5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	165
5	3	3	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	5	158
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	170
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	164
1	3	4	2	5	5	3	3	4	3	5	1	1	2	5	3	5	99
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	165
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	171
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	152
5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	3	5	5	5	5	164
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	173
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	166
5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	2	1	4	4	5	152
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	170
5	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	4	3	145
2	2	2	3	5	3	3	3	3	4	5	4	3	4	5	4	3	111
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	176
5	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	158
5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	3	5	5	5	159
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	174
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	169
3	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	112
5	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	5	3	136

3	1	3	3	5	3	3	5	5	5	5	4	3	4	5	4	3	127
5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	163
3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	117
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	116
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	173
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	172
3	3	3	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	135
4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	149
5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	165
5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	175
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	175
1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	58
4	1	1	3	5	4	5	5	5	5	3	1	1	1	3	1	4	105
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	149
5	2	4	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	149
5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	158
4	2	4	5	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	126
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	171
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	170
5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	3	5	4	3	4	158
4	2	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	155
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	170
5	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	156
5	3	2	3	1	2	1	2	1	3	1	1	2	3	5	1	3	92
4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	144
5	3	3	3	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	145
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	180
5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	149
5	3	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	150
4	3	3	4	5	4	3	3	4	4	5	4	3	5	5	5	4	136
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	176
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	175
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	163
3	3	4	4	5	5	3	4	3	5	5	4	3	4	5	4	4	139

Keseluruhan Item Skala Resiliensi

No.	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21
1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	5	5	4	4	4	3	3	3	3
2	2	4	2	2	3	4	3	5	4	1	5	5	1	5	5	3	3	3	3	2	3
3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2
4	4	3	4	4	3	3	3	2	5	4	3	5	5	5	3	5	5	4	3	3	3
5	3	4	4	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	3	5	5	4	4
6	5	4	5	4	2	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
7	4	3	3	3	5	3	3	4	5	3	3	5	5	4	5	4	3	3	3	2	4
8	3	4	3	2	5	4	5	3	5	3	3	5	5	4	5	3	2	5	2	2	5
9	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	4	1	5	2	4
10	4	2	2	3	3	3	5	2	5	3	2	5	5	5	5	5	5	1	5	4	3
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
12	4	2	2	2	3	2	2	3	5	3	4	5	5	5	1	3	3	5	2	2	2
13	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4
14	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	5	3	3	3	3	4	2	2	4
15	5	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
17	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	5	4	3	5	3	4	3	3	3
18	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3
19	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
20	3	2	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	4
21	4	3	5	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
22	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	3	3	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
24	4	3	4	3	5	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4
25	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	2	1	4	2	3	1	3
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	4	5	4	4	5	5	1	4	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	4	4	3
29	5	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
30	3	4	4	2	5	4	3	2	5	5	1	5	5	5	5	5	2	4	5	2	4
31	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3
32	5	4	5	5	3	3	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	1	5	5	3	4
33	5	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	5	5	3	5	5	4	4	4	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4
35	3	5	5	3	3	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	3	5	3
36	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4

37	3	4	2	2	3	3	4	2	4	4	4	5	3	5	1	4	4	2	3	1	4
38	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	3	5	4	5	5	4	4	4	3
39	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
40	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	5	2	4	2	3	3	3	4
41	3	4	4	4	4	3	5	3	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3
42	3	3	2	2	4	3	2	2	4	4	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	2
43	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	2
44	4	4	4	3	4	4	2	4	5	4	3	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3
45	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2
46	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
47	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
48	3	1	2	2	3	1	3	1	5	1	2	3	2	4	3	4	4	1	1	1	3
49	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5
50	5	5	2	3	3	3	4	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2
51	3	1	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	1	5	5	3	5
52	4	4	4	5	5	5	4	3	2	2	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3
53	5	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	2
54	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
55	4	4	2	2	4	3	3	2	4	4	2	5	5	5	5	3	3	5	4	4	3
56	5	4	2	2	5	5	5	2	5	4	2	5	5	5	4	5	2	4	3	4	4
57	5	1	5	5	5	4	5	5	5	2	5	4	3	4	2	5	5	3	4	4	4
58	1	3	3	2	5	2	4	4	5	4	3	5	5	4	5	3	3	3	2	1	3
59	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
60	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	3	3	3	5
61	3	4	3	3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
62	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4
63	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4	5	5	2	3	5	4	4	2
65	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	5	4	4	3	4	4
66	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	5	5	4	4	4	4
67	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	2

68	3	4	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4
69	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
70	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
71	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	2
72	3	3	4	4	3	1	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	3	2	3
73	4	2	2	3	4	4	2	2	5	4	4	5	4	5	2	5	4	2	3	2	4
74	2	3	2	1	2	3	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3
76	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	2
77	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	4	1	2	2	3
78	3	3	2	2	4	3	2	2	4	1	2	3	5	3	5	2	4	4	4	1	5
79	4	3	3	5	5	5	1	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2
80	5	4	3	4	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4
81	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	3	5	5	5	5	4	3	5	5	4	2
82	3	5	3	2	5	4	2	3	5	4	2	5	4	5	4	4	2	5	4	4	2
83	5	5	5	4	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
85	2	3	2	5	4	5	5	3	3	3	2	3	4	4	4	5	5	5	4	4	5
86	4	3	4	3	4	4	3	3	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2
87	2	3	2	3	1	3	3	2	5	3	3	4	4	4	4	5	3	5	3	3	2
88	1	5	5	5	5	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1
89	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3
90	3	2	5	3	5	3	4	3	5	3	3	5	3	5	3	4	3	3	5	5	3
91	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
92	3	4	3	3	3	3	3	3	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	3	3	3
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
94	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	4	5	4	4	3
95	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	3	4
96	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	3	5	5	5	4	4	3	4	4	2	4
97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
98	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
99	5	1	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
100	4	1	2	2	3	2	4	4	3	1	3	2	4	1	1	4	4	1	1	1	5

item 22	item 23	item 24	item 25	item 26	item 27	item 28	item 29	item 30	item 31	item 32	item 33	item 34	item 35	item 36	item 37	item 38	item 39	item 40	item 41	item 42	item 43	TOTAL
4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	5	3	153
5	3	3	3	5	5	3	5	5	1	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	161
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	4	4	5	5	5	3	3	5	5	5	197
4	2	3	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	167
4	4	3	3	5	4	5	3	5	4	4	5	3	4	5	5	4	4	3	3	3	3	176
5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	199
4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	5	5	3	3	5	4	4	3	3	2	3	3	154
4	1	2	3	2	3	3	2	5	1	5	4	3	2	1	1	4	2	2	2	3	1	134
5	4	3	4	5	5	3	3	5	4	5	4	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	184
3	3	1	1	5	3	5	4	4	3	3	3	4	2	5	5	3	4	3	3	3	5	152
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	211
3	1	2	1	4	2	2	3	3	2	3	5	3	1	2	3	3	3	2	4	3	5	125
4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	170
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	138
5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	202
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	212
3	2	3	3	5	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	144
3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	138
4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	180
3	2	1	1	5	3	3	5	5	3	5	4	4	1	5	1	5	4	5	4	2	4	135
3	5	5	5	5	5	1	4	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	189
5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	208
3	5	3	4	5	4	3	5	5	3	5	1	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	184
4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	5	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	157
2	3	3	3	5	3	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	136
4	2	2	2	2	3	2	3	4	3	4	5	2	2	2	2	4	2	3	2	3	3	120
5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	210
4	1	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	183
5	3	4	4	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	201
4	4	4	5	5	4	4	3	5	4	2	4	2	4	5	5	2	2	3	4	3	2	160
3	3	3	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	183
4	1	3	3	5	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	182
3	3	3	3	3	5	3	2	2	4	3	3	5	4	4	1	2	3	3	5	2	5	147
4	4	2	1	2	5	5	1	1	2	4	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	103
5	5	3	3	5	3	3	3	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	4	5	3	5	183

4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	5	3	5	170
3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3	3	4	3	3	5	152
4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	4	178
5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	202
4	3	3	3	4	4	3	5	4	3	5	4	3	3	5	3	4	3	4	3	3	4	153
5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	181
2	4	4	4	2	2	1	3	2	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	159
2	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	186
4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	180
5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	186
4	5	3	3	5	4	3	5	5	3	4	5	4	3	5	5	4	4	4	5	4	5	189
5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	204
2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	4	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	92
5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	202
3	5	3	3	5	4	5	3	2	5	3	3	5	2	5	4	5	2	4	5	4	5	173
5	5	3	3	5	3	3	3	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5	1	5	1	5	161
1	5	5	2	5	4	4	3	4	2	4	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	160
2	4	4	4	5	3	3	4	4	5	4	5	4	3	2	5	3	4	3	5	4	5	172
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	212
3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	5	3	4	5	5	4	3	3	4	3	3	159
3	4	4	3	5	3	4	2	2	3	5	5	5	4	5	5	5	2	2	2	3	3	161
4	2	2	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	183
4	3	1	1	3	3	3	2	4	3	4	5	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	131
5	1	3	5	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	195
5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	193
5	5	3	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	5	3	5	188
4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	200
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	206
2	4	3	3	2	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	141
4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	3	2	4	4	151
3	4	4	4	5	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	5	3	168
4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	5	4	4	182

3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	147
3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	134
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	210
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	196
3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	3	4	3	3	3	3	4	4	161
4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	153
4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	176
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	210
3	5	3	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	3	5	181
2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	90
1	5	1	1	2	3	5	1	3	3	4	4	2	4	5	5	3	2	2	3	3	2	128
3	3	3	3	4	4	2	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	3	3	3	3	5	169
4	5	3	5	4	4	2	5	5	2	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	3	181
5	4	4	4	5	4	5	3	3	4	5	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	4	167
2	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	5	4	3	2	3	2	2	3	144
5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	202
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	129
5	3	3	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	181
3	5	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	5	5	3	3	3	3	3	5	164
2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	5	3	3	3	4	4	1	143
1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	190
4	3	3	4	4	4	3	5	5	3	4	4	4	3	5	5	4	3	4	3	3	3	171
3	2	2	2	5	4	3	2	4	4	5	3	4	5	5	5	4	3	5	5	3	5	161
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	170
3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	5	3	3	5	5	3	3	3	3	4	4	157
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	215
4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	5	5	4	3	3	4	3	4	159
4	5	3	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	184
3	3	3	5	4	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	3	4	3	4	4	4	4	169
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	214
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	212
5	2	2	1	5	5	2	5	5	4	5	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	187
3	3	2	3	3	3	4	5	5	1	5	5	2	4	3	4	4	4	3	2	2	5	128

Validitas Skala Ridha

		Correlations																																TOT																											
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ALX																										
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																										
		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																										
																																		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7
X	Pear	1	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.616																									
1	son		.	4	3	5	2	1	3	4	2	5	5	4	5	1	2	3	5	3	5	4	3	4	5	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3																							
P	Corr		4	2	9	1	9	9	0	8	2	5	8	6	1	0	5	4	3	7	4	3	9	5	5	9	1	4	4	7	0	5	1	5	9	1	2	8																							
1	elati		3	7	3	2	3	8	5	9	8	9	3	0	7	2	2	6	0	5	8	6	4	7	7	2	3	6	5	9	8	8	0	8	5	8	2	9																							
	on		3																																																										
	Sig.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.000																									
	(2-		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																									
	taile		0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																									
	d)		0	0	0	0	3	9	2	0	2	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	2	0	3	1	0	0																							
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100																								
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																								
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																								
X	Pear	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.339																									
1	son	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																								
P	Corr	4		1	2	3	0	1	2	2	1	3	4	3	3	0	0	0	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2																							
2	elati	3		8	4	9	1	5	4	7	2	5	2	1	4	3	9	8	4	5	5	8	5	3	0	0	3	7	7	7	6	8	4	1	5	9	5	2																							
	on	3		6	7	8	1	7	3	6	1	9	8	8	5		0	1	9	8	2	2	1	1	8	6	7	2	0	9	0	9	6	6	2	4	3	3																							
	Sig.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.001																							
	(2-	0		0	0	0	9	1	0	0	2	0	0	0	0	9	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																								

X	taile	0		6	1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	7	7	2	1	0	0	7	1	2	0	4	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	d)	0		4	3	0	2	9	5	5	9	0	0	1	0	8	3	3	3	9	0	1	2	1	2	0	7	7	7	5	9	4	0	1	0	3	0	6	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pear	.	-	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.771
	son	4	.		7	6	4	2	2	5	3	6	6	5	6	2	5	3	6	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	3	3	5	5	
	Corr	2	1		5	7	2	2	2	5	6	3	3	6	0	4	9	5	9	8	5	4	2	3	6	0	7	0	0	4	7	3	5	7	5	0	1	5	
	3	elati	7	8		3	8	6	1	7	8	0	2	9	4	3	4	4	7	6	9	8	5	3	2	3	3	3	9	4	6	6	2	0	7	9	6	0	1
	on		6																																				
X	Sig.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.000
	(2-	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	taile	0	6		0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	d)	0	4		0	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pear	.	-	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.766
	son	3	.	7		6	4	1	3	5	4	5	6	5	6	1	6	4	5	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	3	5	6	
	P	Corr	9	2	5		8	4	7	1	2	2	8	2	3	0	0	1	3	9	8	1	4	2	7	7	0	3	0	9	3	2	7	5	8	8	0	2	4
4	elati	3	4	3		0	4	9	4	6	5	8	5	6	3	8	0	4	6	6	2	8	3	2	7	0	3	5	5	6	9	9	3	3	9	2	3	6	
on		7																																					
X	Sig.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.000
	(2-	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	taile	0	1	0		0	0	7	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	d)	0	3	0		0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100

[illegible]

1	son	1	.	2	1	2	1		5	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
P	Corr	9	1	2	7	3	1		4	5	9	5	1	3	9	1	7	8	7	3	1	6	5	5	7	8	9	1	5	2	7	6	7	2	6	9	9	0
7	elati	8	5	1	9	0	9		3	6	3	7	2	1	0	9	0	2	4	3	2	7	2	6	5	5	4	8	3	3	7	8	2	9	4	9	4	7
	on		7																																			
	Sig.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	(2-	0	1	0	0	0	2		0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	taile	4	1	2	7	2	3		0	2	5	0	0	2	0	3	9	7	0	2	0	0	1	1	0	6	0	2	1	2	7	0	0	2	0	0	0	8
	d)	9	9	7	4	1	9		0	0	4	0	2	1	3	9	1	1	6	0	2	7	1	0	6	5	0	9	1	6	9	7	6	2	8	3	3	8
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X	Pear	.	-	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1	son	3	.	2	3	2	2	5		2	3	4	4	4	4	.	3	3	3	2	4	3	3	3	3	0	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	1
P	Corr	0	2	2	1	9	5	4		8	9	6	1	3	3	0	1	4	6	7	4	7	0	5	6	9	2	3	6	6	5	3	4	2	9	0	1	9
8	elati	5	4	7	4	2	0	3		7	5	8	6	5	0	3	4	6	2	5	4	6	3	7	9	9	4	4	3	6	7	6	8	9	7	6	0	7
	on		3													0																						
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	(2-	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	taile	0	1	2	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
	d)	2	5	3	1	3	2	0		4	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6	0	0	2	0	0	6	1	1	0	7	0	8	0	0	0	2	2	9
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X	Pear	.	-	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
1	son	4	.	5	5	5	4	1	2		3	5	5	5	5	1	4	4	6	4	5	6	4	4	6	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	6
P	Corr	8	2	5	2	5	5	8		1	0	6	1	2	6	9	7	3	6	3	5	0	6	2	0	9	3	4	5	1	7	4	1	1	7	8	0	
9	elati	9	7	8	6	6	1	6	7		7	8	4	4	6	5	6	2	1	6	5	4	0	6	3	8	6	3	9	4	5	9	0	1	4	1	1	1

[illegible]

1	son	2	.	5	6	5	4	1	3	4	3	4	4	4	3	3		4	4	3	4	4	3	3	4	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	5	
P	Corr	5	0	9	1	2	6	7	1	9	9	3	7	0	5	0		3	7	6	7	7	0	1	6	0	9	9	1	0	0	1	1	0	6	8	1	0	
1	elati	2	9	4	0	0	3	0	4	6	8	2	3	6	2	1		8	8	3	0	3	2	9	0	2	4	5	6	7	0	7	9	1	7	2	2	3	
6	on		0																																				
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
	(2-	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	taile	1	7	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
	d)	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	2	1	0	4	3	3	1	2	2	0	1	2	7	4	2	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
X	Pear	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		
1	son	3	.	3	4	3	4	1	3	4	3	4	4	4	4	0	4		4	2	3	4	3	3	4	1	1	2	2	1	2	1	3	4	2	1	3	3	
P	Corr	4	0	5	3	7	2	8	4	7	9	0	7	4	3	0	3		4	1	9	2	2	3	2	6	6	1	8	9	6	8	7	2	5	8	7	8	
1	elati	6	8	7	4	7	0	2	6	2	8	9	8	5	8	5	8		4	0	7	7	9	5	9	1	3	5	0	0	2	2	9	4	5	8	5	7	
7	on		1																																				
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
	(2-	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	taile	0	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	6	0		0	3	0	0	0	0	0	1	0	3	0	5	0	7	0	0	1	6	0	0	
	d)	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0		0	6	0	0	1	1	0	0	4	2	5	9	9	1	0	0	0	1	0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
X	Pear	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		
1	son	5	.	6	5	5	3	2	3	6	3	5	6	4	6	0	4	4		5	5	5	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	2	6	5	
P	Corr	3	2	9	9	3	9	7	6	3	2	5	2	8	2	6	7	4		1	6	8	7	9	7	3	8	5	2	7	9	9	1	1	6	8	7	6	
1	elati	0	4	6	6	9	0	4	2	1	9	7	3	6	4	8	8	4		6	5	1	9	3	8	9	3	3	3	3	3	6	5	8	9	4	6	7	6

[illegible]

1	son	2	.	5	4	3	1	1	0	3	2	4	4	3	3	2	2	1	3	5	2	2	1	1	3		4	4	5	6	5	7	2	1	3	3	5	3	
P	Corr	9	2	0	0	5	8	8	9	0	4	7	9	4	9	3	0	6	3	2	0	5	8	9	0		3	9	7	2	0	5	6	9	0	6	1	6	
2	elati	2	0	3	0	0	1	5	9	8	4	8	5	6	8	1	2	1	9	1	1	5	2	3	4		9	3	1	6	3	5	6	7	2	5	8	6	
5	on	6																																					
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.000	
	(2-	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	taile	0	4	0	0	0	7	6	2	0	1	0	0	0	0	2	4	1	0	0	4	1	7	5	0		0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	
	d)	3	0	0	0	0	1	5	6	2	5	0	0	0	0	1	4	0	1	0	5	0	0	4	2		0	0	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X	Pear	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.584
1	son	4	.	4	4	4	2	3	3	2	3	4	5	4	5	2	1	1	3	3	4	3	3	3	3	4		6	5	4	3	4	2	3	2	2	3	3	
P	Corr	1	2	7	3	1	4	9	2	9	2	9	2	4	1	0	9	6	8	1	0	1	7	2	8	3		6	4	2	5	5	2	1	5	0	5	0	
2	elati	3	3	3	3	4	4	4	4	6	1	8	3	3	0	4	4	3	3	1	2	3	4	6	8	9		8	2	1	3	8	5	7	4	0	0	2	
6	on	7																																					
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.000	
	(2-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	taile	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	2	0	1	4	0	0		
	d)	0	7	0	0	0	5	0	1	3	1	0	0	0	0	2	3	4	0	2	0	2	0	1	0	0		0	0	0	0	0	5	1	1	6	0	2	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X	Pear	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.654
1	son	4	.	5	5	4	2	2	3	3	4	5	5	4	4	1	2	2	4	3	4	4	2	3	5	4	6		7	6	4	5	3	3	2	2	4	4	
P	Corr	4	1	0	0	3	3	1	3	3	1	8	8	1	8	6	9	1	5	3	5	6	5	0	0	9	6		9	4	7	1	1	5	5	1	4	0	
2	elati	6	7	9	5	8	4	8	4	3	7	6	5	4	5	7	5	5	3	2	4	2	6	1	0	3	8		5	9	5	2	1	8	6	4	8	1	

7	on	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

[illegible]

[illegible]

1	son	2	.	3	3	4	1	2	3	3	2	3	4	3	4	0	2	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	4	5	4	6	6		2	5	3	
P	Corr	9	3	5	8	3	8	6	9	1	1	3	2	7	2	2	6	5	6	2	4	5	1	6	6	0	5	5	3	4	0	3	5	4		7	4	7	
3	elati	5	5	9	9	1	6	4	7	4	7	8	1	4	0	4	7	5	4	9	2	9	3	2	4	2	4	6	0	3	9	9	0	2		3	7	8	
4	on		2																																				
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.000	
	(2-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	taile	0	0	0	0	0	6	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	d)	3	0	0	0	0	4	8	0	1	0	1	0	0	0	4	7	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X	Pear	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.490
1	son	3	.	3	3	4	0	2	3	2	3	4	4	3	4	1	2	1	2	6	2	3	1	1	3	3	2	2	3	3	4	5	2	2	2		4	3	
P	Corr	1	2	0	0	4	7	9	0	7	0	0	5	1	4	3	8	8	8	4	1	4	3	8	1	6	0	1	7	6	4	2	0	3	7		8	5	
3	elati	8	9	6	2	3	7	9	6	1	8	3	9	7	7	6	2	8	6	5	0	2	4	7	1	5	0	4	8	7	0	5	0	9	3		4	8	
5	on		4																																				
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.000	
	(2-	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	taile	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	6	0	0	3	0	8	6	0	0	4	3	0	0	0	0	4	1	0		0	0	
	d)	1	3	2	2	0	4	3	2	6	2	0	0	1	0	8	4	1	4	0	6	0	5	3	2	0	6	2	0	0	0	0	6	7	6		0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X	Pear	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.740
1	son	4	.	5	5	5	2	2	3	4	3	5	5	4	5	0	3	3	6	5	4	4	3	4	4	5	3	4	5	6	5	7	5	5	5	4		5	
P	Corr	2	3	1	2	1	7	9	1	8	9	5	6	2	6	8	1	7	7	8	0	8	4	3	8	1	5	4	7	2	6	6	8	9	4	8		2	
3	elati	2	5	0	3	8	1	4	0	1	8	9	4	9	3	1	2	5	7	3	5	6	5	9	8	8	0	8	7	4	4	2	1	1	7	4		9	

[illegible]

[illegible]

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	100	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.955	37

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1P1	148.3700	526.498	.590	.	.950
X1P2	149.9000	575.384	-.387	.	.958
X1P3	148.2400	510.083	.748	.	.949
X1P4	148.1700	513.092	.744	.	.949
X1P5	148.1700	512.223	.726	.	.949
X1P6	149.2300	522.825	.491	.	.951
X1P7	148.5500	531.422	.371	.	.952
X1P8	148.5700	526.793	.504	.	.951
X1P9	147.9500	522.412	.676	.	.949
X1P10	148.7200	526.891	.523	.	.950
X1P11	148.0400	520.645	.758	.	.949
X1P12	148.0100	516.555	.823	.	.948
X1P13	148.3000	517.444	.694	.	.949
X1P14	147.9500	518.250	.766	.	.949
X1P15	148.1900	541.085	.203	.	.953
X1P16	148.5400	518.938	.585	.	.950
X1P17	148.9800	524.404	.526	.	.950
X1P18	148.0900	513.578	.752	.	.949
X1P19	147.5800	533.337	.614	.	.950
X1P20	148.0200	523.232	.649	.	.950
X1P21	148.0200	517.919	.697	.	.949
X1P22	148.8300	516.910	.564	.	.950
X1P23	148.5300	514.575	.627	.	.950
X1P24	148.1500	512.088	.767	.	.949
X1P25	147.5900	533.456	.516	.	.950
X1P26	147.9700	528.393	.558	.	.950
X1P27	148.0200	524.707	.630	.	.950
X1P28	147.8600	525.233	.681	.	.950
X1P29	147.7800	527.042	.644	.	.950
X1P30	147.8400	527.611	.619	.	.950
X1P31	147.6000	530.040	.632	.	.950
X1P32	148.3200	517.594	.572	.	.950
X1P33	148.4900	518.959	.631	.	.950
X1P34	148.1400	521.718	.563	.	.950
X1P35	147.8000	532.040	.459	.	.951
X1P36	147.8400	520.318	.721	.	.949
X1P37	147.8900	523.735	.665	.	.950

X2 P3		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	9	6	0	0	0	0	0	0	1	7	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3			
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10				
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Pearso	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.74			
	n	5	4		7	4	4	3	5	3	5	5	4	2	4	3	4	2	3	5	4	2	4	2	5	5	4	5	2	4	5	3	4	2	4	5	3	3	4	5	5	5	5	4	4
	Correl	3	5		6	1	9	0	3	7	4	3	5	2	2	1	0	8	8	3	9	9	2	8	5	3	9	9	4	5	5	4	2	2	6	0	2	8	5	4	8	6	3	7	
	ation	4	8		3	1	9	4	3	4	1	5	0	4	0	7	5	5	8	3	5	2	5	8	3	9	7	6	6	3	1	5	8	9	6	7	4	9	6	2	4	2	2	3	
	Sig.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00
	(2- tailed)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0		0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	1	0	4	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
X2 P4	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pearso	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.76
	n	5	3	7		3	4	2	5	2	4	5	3	1	3	3	5	4	3	5	5	2	4	2	5	5	5	6	2	5	5	3	4	2	5	4	3	3	4	6	6	5	6	5	0
	Correl	5	9	6		8	9	9	1	4	6	4	1	8	9	0	0	0	4	0	0	5	2	8	9	5	4	7	8	7	1	9	6	5	7	6	4	6	6	6	3	3	4	4	
	ation	5	5	3		1	2	0	9	7	6	7	0	8	8	8	4	2	0	2	4	7	3	9	5	8	1	6	3	1	1	2	2	0	2	9	1	5	6	8	4	3	0	9	
	Sig.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00
	(2- tailed)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0		0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0		0	0	3	0	3	0	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
X2 P5	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pearso	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.48
	n	2	3	4	3		4	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	0	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	1	3	0	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	5
	Correl	8	1	1	8		7	3	7	8	8	2	9	8	7	9	5	2	3	8	3	5	6	2	2	3	1	9	6	8	5	8	6	7	5	4	0	6	4	9	3	1	3	6	

P1	n	2	3	2	1	3	2	0	1	3	4	2	5		3	2	2	1	4	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0	2	1	1	1	2	2	0	1	
3	Correl	3	2	2	8	8	6	4	1	9	4	5	0		9	4	7	2	1	1	3	0	0	1	4	6	9	0	1	5	4	2	6	3	1	8	8	4	7	4	5	2	4	9	
	ation	1	6	4	8	3	9	6	2	7	2	3	5		9	0	5	2	2	9	6	9	2	5	3	7	9	8	8	9	6	3	8	2	5	3	9	2	6	1	2	9	9	2	
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00	
	(2-	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0		0	0	0	2	0	0	0	2	3	2	0	0	0	2	2	1	0	2	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	0	3	0
	tailed)	2	0	2	6	0	0	4	6	0	0	1	0		0	1	0	2	0	0	1	8	1	5	0	0	4	8	4	1	1	2	9	2	3	0	7	1	8	6	3	2	1	6	
		1	1	5	1	0	7	9	5	0	0	1	0		0	6	6	7	0	1	8	2	4	3	0	7	7	7	4	5	4	2	6	0	2	4	9	5	1	2	1	2	2	1	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
X2	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.63	
P1	n	4	5	4	3	2	3	1	2	6	6	4	8	3		3	5	2	4	5	4	.	2	2	4	3	5	4	1	3	3	2	2	1	5	4	4	3	3	3	4	5	4	3	6
4	Correl	1	3	2	9	7	4	1	7	5	5	2	2	9		8	3	6	6	8	6	0	8	2	4	8	2	2	2	4	4	5	2	5	1	0	0	7	2	0	4	0	6	8	
	ation	5	2	0	8	3	7	9	6	6	3	5	7	9		0	5	4	0	1	7	8	4	2	4	8	2	4	4	2	1	7	3	7	8	6	0	9	4	9	2	6	2	3	
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00
	(2-	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tailed)	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	6	0	8	5	0	0	0	0	0		0	0	8	0	0	0	3	4	6	0	0	0	0	0	0	1	0	6	8	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X2	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.49	
P1	n	1	4	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3		2	0	4	5	3	0	2	6	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	0	3	
5	Correl	9	3	1	0	9	4	9	8	9	5	4	5	4	8		8	8	6	0	6	9	6	3	8	5	1	5	8	4	3	1	6	1	6	9	4	1	3	6	8	9	5	9	
	ation	2	4	7	8	3	3	6	6	9	7	3	9	0	0		6	3	3	8	2	5	3	0	7	9	9	7	8	6	8	4	6	9	7	9	3	0	1	8	9	6	4	4	
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00
	(2-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	tailed)	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	1	0		0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	1	3	9	3	0	4	0	0	0	0	6	0	1	5		

X2 P1 6	N		6	0	1	2	3	0	1	4	3	0	5	0	6	0	4	1	0	0	0	8	8	0	0	9	1	0	4	8	7	3	9	9	7	8	0	2	1	7	0	3	1	5		
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10			
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.70		
	n	4	3	4	5	3	3	2	3	4	4	3	4	2	5	2	4	4	5	5	0	3	3	4	4	6	4	2	5	4	3	3	1	6	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3		
	Correl	1	6	0	0	5	8	3	2	5	8	3	6	7	3	8	1	6	2	6	9	0	3	8	7	1	5	5	1	4	7	8	4	2	2	5	7	8	1	2	7	6	4			
	ation	8	8	5	4	1	4	5	7	2	8	7	9	5	5	6	4	6	3	3	5	5	0	6	8	3	0	6	6	4	4	3	3	4	9	2	6	6	8	4	9	4	0			
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00	
	(2- tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
X2 P1 7	N		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	8	1	0	0	1	0	6	0	4	0	0	0	0	9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.49	
	n	3	2	2	4	0	1	1	3	3	2	3	1	1	2	0	4	1	3	4	1	2	2	3	3	2	4	1	3	2	2	2	0	4	3	2	2	1	4	5	5	5	4	7		
	Correl	4	7	8	0	2	8	5	3	4	8	1	3	2	6	8	1	5	2	4	3	7	9	2	6	6	5	6	3	2	7	0	5	3	3	9	5	9	2	0	0	0	6			
	ation	3	4	5	2	9	2	3	0	0	1	3	6	2	4	3	4	8	9	3	0	2	3	2	1	7	3	5	9	3	3	1	1	5	5	5	7	8	6	0	9	1	4			
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00	
	(2- tailed)	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X2 P1 8	N		0	0	0	0	7	7	2	0	0	0	7	2	0	1	0	1	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	
			0	6	4	0	6	0	9	1	1	5	2	8	7	8	1	0	6	1	0	8	6	3	1	0	7	0	2	1	6	6	5	4	0	1	3	0	8	0	0	0	0	0	0	0
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.60	
	n	2	5	3	3	3	4	0	3	3	4	2	4	4	4	4	1	6	6	0	2	4	5	4	3	2	1	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	6			
	Correl	6	3	8	4	3	5	6	4	2	9	8	5	1	6	6	5	0	2	0	2	1	2	6	8	3	7	3	2	8	7	0	9	0	4	9	5	3	5	8	0	3				

X2 P2 1	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.35				
	n	2	0	2	2	2	4	5	3	0	0	1	.	1	.	0	0	1	0	1	.	5	0	1	2	1	3	1	2	3	0	3	1	2	3	1	0	3	3	3	1	2	1	3
	Correl	4	5	9	5	5	2	3	1	2	3	5	0	0	0	9	9	3	0	3	0	7	8	6	0	9	7	1	5	2	3	8	6	5	1	6	6	4	6	3	7	9	3	
	ation	1	2	2	7	6	1	4	2	4	6	5	0	9	8	5	5	0	7	1	6	3	8	6	4	7	6	4	0	9	8	4	5	0	5	0	5	4	0	2	4	0	1	
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00		
	(2-	0	6	0	0	0	0	0	0	8	7	1	9	2	3	3	3	1	9	1	5	0	3	0	0	0	0	2	0	0	7	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	1	0
	tailed)	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2	9	8	8	4	4	9	4	9	5	0	8	9	4	4	0	5	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	8	0	9	
		6	9	3	0	0	0	0	2	5	0	3	0	2	3	8	9	8	9	5	3	0	4	9	2	9	0	7	2	1	8	0	1	2	1	1	1	0	0	1	3	3	5	
X2 P2 2	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10			
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.58		
	n	3	2	4	4	2	4	4	5	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	5	1	3	3	3	5	2	3	4	2	4	1	4	3	3	2	4	5	4	4	3	4	8
	Correl	0	2	2	2	6	9	7	0	4	3	9	7	0	8	6	0	7	2	5	2	7	5	2	6	9	4	1	6	1	2	4	4	8	4	4	3	9	3	7	7	7	7	0
	ation	7	3	5	3	7	9	0	9	0	2	6	7	2	4	3	5	2	9	9	7	3	3	1	6	1	6	4	9	3	9	1	7	1	1	9	5	8	1	6	8	6	4	
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00	
		(2-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tailed)	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	3	0	0	2	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		2	6	0	0	7	0	0	0	6	1	3	5	4	4	8	2	6	2	0	3	0	8	1	0	0	0	3	0	0	2	0	4	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0
X2 P2 3	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10			
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.51	
	n	2	4	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	1	2	6	3	2	4	5	4	0	1	5	4	3	3	3	2	1	3	0	1	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	9
	Correl	6	5	8	8	2	9	4	3	6	2	5	4	1	2	3	3	9	1	0	8	8	5	5	5	3	3	8	4	5	3	6	4	9	8	5	6	9	2	9	5	1	2	

	tailed)	0	0	1	0	0	1	7	1	8	0	8	8	4	2	0	1	0	7	0	1	5	3	0	0	1	0	0		2	4	1	7	3	0	0	0	0	9	1	3	0	5	9		
		7	0	4	4	8	1	5	8	8	2	9	9	4	0	4	0	2	9	2	8	7	3	0	1	1	3	0		4	2	5	5	3	9	8	1	5	6	2	3	5	8	9		
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X2	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.67	
P2	n	4	4	4	5	1	3	2	5	2	3	5	2	1	3	1	5	3	3	3	3	2	3	2	4	5	6	4	1		7	1	4	2	6	4	4	3	5	6	6	4	6	4	9	
9	Correl	1	1	5	7	8	6	4	2	6	5	2	8	5	4	4	1	3	3	7	6	5	6	4	8	3	0	5	5		0	7	1	0	1	7	1	7	0	5	2	9	0	9		
	ation	0	9	3	1	7	1	7	0	5	2	7	7	9	2	6	6	9	7	9	6	0	9	4	3	5	4	5	5		2	4	3	6	0	1	1	1	3	1	4	9	5	1		
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00	
	(2-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tailed)	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2		0	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	2	0	3	0	8	0	0	4	5	0	8	0	1	1	0	0	2	0	4	0	0	0	0	4		0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X2	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.65	
P3	n	2	3	5	5	3	4	2	5	3	3	5	4	2	3	2	4	2	3	4	2	3	4	1	3	4	5	4	1	7		1	4	2	5	4	3	3	4	5	5	4	4	3	2	
0	Correl	8	2	5	1	5	7	5	0	8	5	0	0	4	4	3	4	2	2	4	3	2	1	5	3	9	5	4	4	0		6	8	3	0	6	2	7	4	7	0	9	5	8		
	ation	5	9	1	1	9	5	0	5	3	9	8	2	6	1	8	4	3	1	8	2	9	3	3	2	2	4	5	8	2		2	0	1	9	7	9	7	4	4	5	4	5	8		
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00
	(2-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tailed)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	0		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	1	7	0	6	1	0	0	1	0	8	1	0	0	0	2	0		7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X2	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.49	
P3	n	2	2	3	3	1	4	3	3	2	3	0	1	1	2	2	3	2	3	5	4	0	2	3	3	4	3	2	1	1	1		0	1	3	2	3	4	2	3	2	4	2	3	4	

X2 P3 7	ation	3	4	4	1	9	3	3	9	1	7	8	6	9	0	3	2	5	7	8	6	0	9	1	0	1	7	7	0	1	9	5	5	7	9	4	9	0	3	2	1	3	7		
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00
	(2-	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tailed)	0	0	0	0	3	0	9	0	0	0	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	0	1	1	7	0	8	7	6	0	8	1	9	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pearso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.61
	n	2	3	3	3	2	3	0	2	3	4	2	4	2	3	3	5	2	4	6	5	0	2	3	4	4	5	2	2	3	3	4	2	2	3	5	5	3	4	2	4	3	4	3	
X2 P3 8	Correl	4	4	8	6	6	5	8	8	8	4	3	0	4	7	1	7	5	9	1	1	6	3	6	2	5	1	8	7	7	7	2	1	4	6	3	9	0	1	9	0	5	3		
	ation	9	3	9	5	0	6	3	9	6	8	6	4	2	9	0	6	7	6	9	1	5	5	9	2	4	9	3	9	1	7	1	7	5	6	7	9	3	7	9	9	6	2		
	Sig.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.00
	(2-	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	tailed)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	0	0	0	9	0	1	4	0	0	8	0	5	0	2	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	4	5	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0
	N	1																																											

[illegible]

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	100	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.961	.961	43

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2P1	166.3900	737.675	.577	.	.960
X2P2	166.7200	733.699	.623	.	.960
X2P3	166.6600	725.944	.725	.	.959
X2P4	166.6700	726.728	.743	.	.959
X2P5	166.3200	745.169	.456	.	.961
X2P6	166.5200	731.242	.653	.	.960
X2P7	166.6500	748.351	.338	.	.961
X2P8	166.6100	731.877	.635	.	.960
X2P9	165.8200	747.321	.513	.	.960
X2P10	166.5600	732.229	.641	.	.960
X2P11	166.5200	733.686	.595	.	.960
X2P12	165.8000	745.071	.583	.	.960
X2P13	166.0400	750.726	.360	.	.961
X2P14	165.7700	742.320	.618	.	.960
X2P15	166.1800	740.210	.460	.	.961
X2P16	165.9300	734.450	.685	.	.960
X2P17	166.2600	742.780	.467	.	.961
X2P18	166.1100	734.099	.579	.	.960
X2P19	166.3100	727.347	.743	.	.959
X2P20	166.7400	727.831	.646	.	.960
X2P21	166.7000	750.919	.317	.	.961
X2P22	166.5600	736.774	.562	.	.960
X2P23	166.6300	737.609	.486	.	.961
X2P24	166.9600	726.887	.728	.	.959

X2P25	166.7300	722.098	.732	.	.959
X2P26	165.9800	734.181	.713	.	.959
X2P27	166.2700	737.512	.710	.	.960
X2P28	166.6000	752.444	.342	.	.961
X2P29	166.4000	729.758	.657	.	.960
X2P30	166.1000	735.263	.630	.	.960
X2P31	166.5300	742.676	.463	.	.961
X2P32	166.0000	749.152	.503	.	.960
X2P33	166.0200	754.666	.272	.	.961
X2P34	166.3000	725.283	.762	.	.959
X2P35	166.5300	727.322	.678	.	.959
X2P36	165.8800	736.369	.570	.	.960
X2P37	166.0800	733.731	.586	.	.960
X2P38	166.2800	737.436	.636	.	.960
X2P39	166.4800	726.979	.749	.	.959
X2P40	166.5000	730.556	.715	.	.959
X2P41	166.2300	726.522	.753	.	.959
X2P42	166.5100	733.505	.702	.	.959
X2P43	166.1700	735.516	.621	.	.960

Validitas dan Reliabilitas Skala *Caregiver Burden*

		Correlations																							
		Y1P	Y1	Y1	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y1	Y	Y	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	TOT	
		1	P2	P3	1P	1P	1P	1P	1P	1P	1P	1P	1P	1P	P1	1	1P	P1	P1	P2	P2	P2	P2	ALY	
					4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	5	P	17	8	9	0	1	2	3	1
																	1								
																	6								
Y1	Pearson	1	.31	.46	.4	.5	.4	.5	.4	.4	.2	.2	.5	.2	.1	.08	.2	.0	-	.03	-	.12	.50	.39	.539
P1	Correlation		8	3	86	26	54	01	03	63	85	08	10	82	01	1	1	53	.00	5	.05	6	1	5	
																	6		1		2				
	Sig. (2-tailed)		.00	.00	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.3	.42	.0	.6	.99	.73	.61	.21	.00	.00	.000
			1	0	00	00	00	00	00	00	04	38	00	05	18	3	3	02	3	0	0	1	0	0	
																	1								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
Y1	Pearson	.318	1	.39	.3	.3	.2	.3	.1	.2	.1	.2	.1	.0	-	-	.0	.0	.08	.21	.11	.04	.37	.16	.386
P2	Correlation			7	93	63	24	42	20	82	96	78	82	77	.0	.01	2	63	4	8	3	5	7	3	
															58	5	3								
	Sig. (2-tailed)	.001		.00	.0	.0	.0	.0	.2	.0	.0	.0	.0	.4	.5	.88	.8	.5	.40	.03	.26	.65	.00	.10	.000
				0	00	00	25	00	35	04	51	05	70	47	69	1	2	33	4	0	1	9	0	4	
																	2								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								

Y1	Pearson	.463	.39	1	.4	.5	.3	.4	.1	.3	.2	.2	.3	.1	.1	.16	.1	.0	.17	.20	.18	.22	.37	.30	.547
P3	Correlation		7		67	19	13	57	94	30	99	11	69	82	66	0	9	86	3	2	9	1	9	7	
																5									
	Sig. (2-tailed)	.000	.00		.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.11	.0	.3	.08	.04	.06	.02	.00	.00	.000
			0		00	00	02	00	53	01	02	35	00	70	99	2	5	97	6	4	0	7	0	2	
																2									
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																0									
Y1	Pearson	.486	.39	.46	1	.7	.5	.5	.3	.5	.3	.4	.5	.3	.2	.12	.0	.0	.20	.19	.13	.23	.50	.26	.642
P4	Correlation		3	7		01	77	50	32	50	32	08	57	32	14	0	1	66	5	3	8	7	6	7	
																4									
	Sig. (2-tailed)	.000	.00	.00		.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.23	.8	.5	.04	.05	.17	.01	.00	.00	.000
			0	0		00	00	00	01	00	01	00	00	01	33	3	8	11	1	5	0	8	0	7	
																6									
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																0									
Y1	Pearson	.526	.36	.51	.7	1	.5	.6	.3	.5	.4	.4	.5	.3	.3	.30	.2	.2	.23	.26	.21	.25	.52	.43	.749
P5	Correlation		3	9	01		49	55	66	76	27	65	84	36	10	2	0	05	7	4	2	5	8	6	
																5									
	Sig. (2-tailed)	.000	.00	.00	.0		.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.00	.0	.0	.01	.00	.03	.01	.00	.00	.000
			0	0	00		00	00	00	00	00	00	00	01	02	2	4	41	7	8	4	1	0	0	
																0									
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																0									
Y1	Pearson	.454	.22	.31	.5	.5	1	.5	.3	.5	.3	.4	.7	.4	.3	.26	.1	.1	.19	.23	.05	.18	.46	.16	.663
P6	Correlation		4	3	77	49		26	40	73	20	88	01	82	60	9	6	82	7	0	7	8	1	8	

																8									
	Sig. (2-tailed)	.000	.025	.002	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.007	.009	.069	.049	.021	.572	.060	.000	.095	.000
																5									
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	101	100	100	100	100	100	100	100	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																0									
Y1	Pearson	.501	.342	.457	.550	.655	.526	.162	.462	.575	.408	.526	.533	.367	.358	.289	.205	.231	.311	.312	.212	.133	.548	.387	.739
P7	Correlation															9	5	23	1	2	2	3	8	7	
																4									
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.001	.025	.002	.002	.035	.188	.000	.000	.000
																1									
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	101	100	100	100	100	100	100	100	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																0									
Y1	Pearson	.403	.120	.194	.332	.366	.340	.462	.152	.385	.174	.360	.354	.206	.206	.173	.066	.109	.179	.060	.127	.460	.390	.474	
P8	Correlation															3	6	62	9	9	0	7	0	1	
																2									
	Sig. (2-tailed)	.000	.235	.053	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.066	.000	.000	.011	.040	.086	.054	.284	.075	.555	.207	.000	.000	.000	
																6	4	41	2	5	5	7	0	0	
																0									
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	101	100	100	100	100	100	100	100	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																0									
Y1	Pearson	.463	.282	.330	.550	.576	.573	.575	.352	.162	.487	.648	.747	.400	.400	.480	.207	.215	.083	.225	.154	.190	.469	.278	.738
P9	Correlation															0	7	15	3	5	4	0	9	8	
																6									
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.41	.02	.12	.05	.000	.000	.000

	tailed)		4	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0	0	32	3	4	7	8	0	5	
																5									
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																0									
Y1	Pearson	.285	.19	.29	.3	.4	.3	.4	.1	.4	1	.4	.4	.2	.1	.31	.1	.1	.04	.14	-	.09	.52	.32	.503
P1	Correlation		6	9	32	27	20	08	85	62		48	31	23	15	5	2	47	7	3	.01	1	0	0	
0																	3				0				
	Sig. (2-	.004	.05	.00	.0	.0	.0	.0	.0	.0		.0	.0	.0	.2	.00	.2	.1	.64	.15	.92	.36	.00	.00	.000
	tailed)		1	2	01	00	01	00	66	00		00	00	26	53	1	2	44	3	6	2	8	0	1	
																	1								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
Y1	Pearson	.208	.27	.21	.4	.4	.4	.5	.3	.6	.4	1	.5	.4	.5	.45	.2	.2	.07	.26	.15	.16	.52	.23	.677
P1	Correlation		8	1	08	65	88	26	74	87	48		58	72	17	1	4	41	8	2	7	5	7	1	
1																	4								
	Sig. (2-	.038	.00	.03	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0		.0	.0	.0	.00	.0	.0	.44	.00	.11	.10	.00	.02	.000
	tailed)		5	5	00	00	00	00	00	00	00		00	00	00	0	1	16	0	9	8	2	0	1	
																	5								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
Y1	Pearson	.510	.18	.36	.5	.5	.7	.5	.3	.7	.4	.5	1	.6	.3	.49	.4	.3	.19	.32	.16	.26	.48	.25	.785
P1	Correlation		2	9	57	84	01	33	60	48	31	58		04	54	0	0	31	6	1	1	3	9	1	
2																	7								
	Sig. (2-	.000	.07	.00	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0		.0	.0	.00	.0	.0	.05	.00	.10	.00	.00	.01	.000
	tailed)		0	0	00	00	00	00	00	00	00	00		00	00	0	0	01	1	1	9	8	0	2	
																	0								

[illegible]

																	0								
Y1	Pearson	.216	.02	.19	.0	.2	.1	.2	.0	.2	.1	.2	.4	.3	.2	.33	1	.4	.12	.22	.15	.07	.10	.06	.409
P1	Correlation		3	5	14	05	68	54	62	76	23	44	07	21	10	8		22	8	8	5	4	6	9	
6	Sig. (2-tailed)	.031	.82	.05	.8	.0	.0	.0	.5	.0	.2	.0	.0	.0	.0	.00		.0	.20	.02	.12	.46	.29	.49	.000
			2	2	86	40	95	11	40	05	21	15	00	01	36	1		00	4	2	4	6	3	5	
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
Y1	Pearson	.053	.06	.08	.0	.2	.1	.2	.0	.2	.1	.2	.3	.3	.3	.50	.4	1	.59	.57	.51	.30	.10	.31	.536
P1	Correlation		3	6	66	05	82	23	62	15	47	41	31	54	45	0	2		7	8	9	1	0	8	
7																	2								
	Sig. (2-tailed)	.602	.53	.39	.5	.0	.0	.0	.5	.0	.1	.0	.0	.0	.0	.00	.0		.00	.00	.00	.00	.32	.00	.000
			3	7	11	41	69	25	41	32	44	16	01	00	00	0	0		0	0	0	2	4	1	
																	0								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
Y1	Pearson	-	.08	.17	.2	.2	.1	.3	.1	.0	.0	.0	.1	.2	.2	.17	.1	.5	1	.65	.69	.44	.08	.30	.486
P1	Correlation	.001	4	3	05	37	97	11	09	83	47	78	96	34	71	7	2	97		4	5	4	3	0	
8																	8								
	Sig. (2-tailed)	.993	.40	.08	.0	.0	.0	.0	.2	.4	.6	.4	.0	.0	.0	.07	.2	.0		.00	.00	.00	.41	.00	.000
			4	6	41	17	49	02	82	13	43	40	51	19	06	8	0	00		0	0	0	0	2	
																	4								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
Y1	Pearson	.035	.21	.20	.1	.2	.2	.3	.1	.2	.1	.2	.3	.3	.2	.39	.2	.5	.65	1	.63	.44	.11	.33	.580
P1	Correlation		8	2	93	64	30	12	79	25	43	62	21	15	87	0	2	78	4		5	4	2	3	
9																	8								

	Sig. (2-tailed)	.730	.030	.044	.055	.008	.021	.002	.075	.024	.156	.009	.001	.001	.004	.000	.002	.000		.000	.000	.269	.001	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Y1	Pearson	-	.11	.18	.1	.2	.0	.2	.0	.1	-	.1	.1	.2	.2	.25	.1	.5	.69	.63	1	.47	.07	.32	.473
P2	Correlation	.052	3	9	38	12	57	12	60	54	.010	57	61	69	76	5	5	19	5	5		2	3	6	
0	Sig. (2-tailed)	.610	.261	.060	.170	.034	.572	.035	.555	.127	.922	.118	.109	.007	.005	.010	.102	.000	.000		.000	.473	.001	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Y1	Pearson	.126	.04	.22	.2	.2	.1	.1	.1	.1	.0	.1	.2	.2	.1	.15	.0	.3	.44	.44	.47	1	.05	.46	.450
P2	Correlation		5	1	37	55	88	33	27	90	91	65	63	78	28	1	7	01	4	4	2		8	5	
1	Sig. (2-tailed)	.211	.659	.027	.018	.011	.060	.188	.207	.058	.368	.102	.008	.005	.206	.132	.406	.002	.000	.000	.000		.566	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Y1	Pearson	.501	.37	.37	.5	.5	.4	.5	.4	.4	.5	.5	.4	.2	.1	.23	.1	.1	.08	.11	.07	.05	1	.47	.618
P2	Correlation		7	9	06	28	61	48	60	69	20	27	89	35	67	9	0	00	3	2	3	8		3	
2	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.017	.209	.324	.410	.269	.473	.566		.000	.000

																	3								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
Y1	Pearson	.395	.16	.30	.2	.4	.1	.3	.3	.2	.3	.2	.2	.1	.1	.18	.0	.3	.30	.33	.32	.46	.47	1	.543
P2	Correlation		3	7	67	36	68	87	91	78	20	31	51	73	14	3	6	18	0	3	6	5	3		
3																	9								
	Sig. (2-	.000	.10	.00	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.2	.06	.4	.0	.00	.00	.00	.00	.00		.000
	tailed)		4	2	07	00	95	00	00	05	01	21	12	85	60	8	9	01	2	1	1	0	0		
																	5								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								
TO	Pearson	.539	.38	.54	.6	.7	.6	.7	.4	.7	.5	.6	.7	.6	.5	.56	.4	.5	.48	.58	.47	.45	.61	.54	1
TA	Correlation		6	7	42	49	63	39	74	38	03	77	85	26	18	6	0	36	6	0	3	0	8	3	
LY																	9								
1	Sig. (2-	.000	.00	.00	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.00	.0	.0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	
	tailed)		0	0	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0	0	00	0	0	0	0	0	0	
																	0								
	N	100	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	10	10	10	10	10	100
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																	0								

Reliability

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	100	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.907	23

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1P1	35.5400	240.372	.489	.903
Y1P2	35.5000	243.545	.315	.907
Y1P3	35.5100	237.000	.487	.904
Y1P4	35.1000	236.394	.599	.901
Y1P5	35.0800	229.792	.712	.898
Y1P6	35.5300	233.282	.617	.901
Y1P7	35.4000	233.192	.705	.899
Y1P8	36.4600	244.736	.428	.905
Y1P9	35.5900	229.436	.699	.899
Y1P10	36.1300	241.629	.451	.904
Y1P11	36.1700	233.900	.635	.900
Y1P12	35.5800	227.882	.752	.897
Y1P13	35.2900	232.652	.572	.902
Y1P14	35.2300	236.522	.449	.905
Y1P15	35.7100	236.309	.508	.903
Y1P16	34.5100	241.889	.335	.907
Y1P17	34.5800	238.004	.478	.904
Y1P18	34.8000	239.515	.422	.905
Y1P19	35.6800	237.270	.528	.903
Y1P20	34.9500	240.129	.407	.905
Y1P21	35.5200	240.535	.381	.906
Y1P22	35.9900	235.828	.569	.902
Y1P23	35.9100	239.739	.491	.903

Uji Linearitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test				
		Ridha	Resiliensi	Caregiver_Burden
N		100	100	100
Normal Parameters	Mean	149.90	170.31	37.08
	Std. Deviation	23.987	27.768	16.058
Most Extreme Differences	Absolute	.135	.086	.072
	Positive	.118	.054	.054
	Negative	-.135	-.086	-.072
Test Statistic		.135	.086	.072
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.063	.200

Case Processing Summary						
		Cases				
		Included		Excluded		Total
		N	Percent	N	Percent	N Percent
Caregiver Burden * Ridha		100	100.0%	0	0.0%	100 100.0%
Caregiver Burden * Resiliensi		100	100.0%	0	0.0%	100 100.0%

Caregiver Burden * Ridha

ANOVA Table				
			Sum of Squares	df
Caregiver Burden * Ridha	Between Groups	(Combined)	19163.360	54
		Linearity	11634.988	1
		Deviation from Linearity	7528.372	53
	Within Groups		6366.000	45
Total			25529.360	99

ANOVA Table				
			Mean Square	F
Caregiver Burden * Ridha	Between Groups	(Combined)	354.877	2.509
		Linearity	11634.988	82.245
		Deviation from Linearity	142.045	1.004
	Within Groups		141.467	
Total				

ANOVA Table

			Sig.
Caregiver Burden * Ridha	Between Groups	(Combined)	.001
		Linearity	.000
		Deviation from Linearity	.497
	Within Groups		
	Total		

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Caregiver Burden * Ridha	-.675	.456	.866	.751

Caregiver Burden * Resiliensi**ANOVA Table**

			Sum of Squares	df
Caregiver Burden * Resiliensi	Between Groups	(Combined)	20998.393	59
		Linearity	11854.684	1
		Deviation from Linearity	9143.710	58
	Within Groups		4530.967	40
	Total		25529.360	99

ANOVA Table

			Mean Square	F
Caregiver Burden * Resiliensi	Between Groups	(Combined)	355.905	3.142
		Linearity	11854.684	104.655
		Deviation from Linearity	157.650	1.392
	Within Groups		113.274	
	Total			

ANOVA Table

			Sig.
Caregiver Burden * Resiliensi	Between Groups	(Combined)	.000
		Linearity	.000
		Deviation from Linearity	.136
	Within Groups		
	Total		

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Caregiver Burden * Resiliensi	-.681	.464	.907	.823

Hasil Uji Deskripsi

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance
Caregiver Burden	100	76.00	2.00	78.00	3708.00	37.0800	16.05840	257.872
Ridha	100	122.00	58.00	180.00	14990.00	149.9000	23.98716	575.384
Resiliensi	100	125.00	90.00	215.00	17031.00	170.3100	27.76841	771.085
Valid N (listwise)	100							

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	28	28.0	28.0	28.0
	Perempuan	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<RP. 500.000	18	18.0	18.0	18.0
	RP. 500-1.000.000	22	22.0	22.0	40.0
	RP. 2.000.000-3.000.000	25	25.0	25.0	65.0
	>RP.3000.000	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Durasi Perawatan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
				Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	10	10.0	10.0
	1-3 tahun	25	25.0	35.0
	4-5 tahun	16	16.0	51.0
	>5 tahun	49	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Hubungan dengan ODS sebagai				
		Frequency	Percent	Valid Percent
				Cumulative Percent
Valid	orang tua	24	24.0	24.0
	pasangan (suami/istri)	28	28.0	52.0
	saudara (kakak/adik)	37	37.0	89.0
	Anak	11	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Usia				
		Frequency	Percent	Valid Percent
				Cumulative Percent
Valid	19	1	1.0	1.0
	20	1	1.0	2.0
	21	2	2.0	4.0
	22	1	1.0	5.0
	23	2	2.0	7.0
	24	3	3.0	10.0
	25	1	1.0	11.0
	26	5	5.0	16.0
	27	4	4.0	20.0
	28	2	2.0	22.0
	29	2	2.0	24.0
	30	2	2.0	26.0
	31	5	5.0	31.0
	32	3	3.0	34.0
	33	4	4.0	38.0
	35	2	2.0	40.0
	36	1	1.0	41.0
	37	2	2.0	43.0
	38	4	4.0	47.0

39	1	1.0	1.0	48.0
40	7	7.0	7.0	55.0
41	2	2.0	2.0	57.0
42	1	1.0	1.0	58.0
43	4	4.0	4.0	62.0
47	2	2.0	2.0	64.0
48	2	2.0	2.0	66.0
49	2	2.0	2.0	68.0
50	1	1.0	1.0	69.0
51	1	1.0	1.0	70.0
52	2	2.0	2.0	72.0
53	4	4.0	4.0	76.0
56	4	4.0	4.0	80.0
57	3	3.0	3.0	83.0
58	3	3.0	3.0	86.0
59	3	3.0	3.0	89.0
60	2	2.0	2.0	91.0
61	2	2.0	2.0	93.0
63	1	1.0	1.0	94.0
64	2	2.0	2.0	96.0
65	1	1.0	1.0	97.0
66	1	1.0	1.0	98.0
70	1	1.0	1.0	99.0
74	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Kategorisasi Ridha

Statistics		
Kategori		
N	Valid	100
	Missing	0

		Kategori Ridha			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	1	1.0	1.0	1.0
	Rendah	2	2.0	2.0	3.0
	Cukup	10	10.0	10.0	13.0
	Tinggi	18	18.0	18.0	31.0
	Sangat Tinggi	69	69.0	69.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategorisasi Resiliensi

Statistics		
Kategori		
N	Valid	100
	Missing	0

		Kategori caregiver burden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	3.0	3.0	3.0
	Cukup	14	14.0	14.0	17.0
	Tinggi	34	34.0	34.0	51.0
	Sangat Tinggi	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategorisasi Caregiver Burden

Statistics		
Kategori		
N	Valid	100
	Missing	0

Kategori Caregiver Burden					
		Frequenc	Percent	Valid	Cumulative
		y		Percent	Percent
Val id	Sangat	20	20.0	20.0	20.0
	Rendah				
	Rendah	37	37.0	37.0	57.0
	Cukup	25	25.0	25.0	82.0
	Tinggi	17	17.0	17.0	99.0
	Sangat Tinggi	1	1.0	1.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized
		Residual
N		100
Normal Parameters	Mean	.0000000
	Std.	11.37616566
	Deviation	
Most Extreme	Absolute	.086
Differences	Positive	.086
	Negative	-.029
Test Statistic		.086
Asymp. Sig. (2-tailed)		.063

Uji Regresi Linear

Variables Entered/Removed			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Resiliensi, Ridha	.	Enter

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.704	.496	.486	11.49285

ANOVA						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12617.343	2	6308.671	47.762	.000
	Residual	12812.297	97	132.086		
	Total	25429.640	99			

Coefficients						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	109.593	7.518		14.578	.000
	Ridha	-.233	.093	-.348	-2.506	.014
	Resiliensi	-.221	.080	-.383	-2.754	.007

Coefficients			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	Ridha	.269	3.722
	Resiliensi	.269	3.722

Collinearity Diagnostics

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	Ridha	Resilliensi
1	1	2.981	1.000	.00	.00	.00
	2	.016	13.788	1.00	.06	.08
	3	.004	28.595	.00	.93	.92

Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	20.1764	76.2010	37.0600	11.28928	100
Std. Predicted Value	-1.496	3.467	.000	1.000	100
Standard Error of Predicted Value	1.151	4.892	1.886	.639	100
Adjusted Predicted Value	20.8693	80.1584	37.0770	11.44930	100
Residual	-21.57675	41.27400	.00000	11.37617	100
Std. Residual	-1.877	3.591	.000	.990	100
Stud. Residual	-1.922	3.647	-.001	1.007	100
Deleted Residual	-24.15839	42.55639	-.01704	11.78338	100
Stud. Deleted Residual	-1.950	3.905	.003	1.023	100
Mahal. Distance	.002	16.950	1.980	2.547	100
Cook's Distance	.000	.241	.012	.030	100
Centered Leverage Value	.000	.171	.020	.026	100

Hasil Survey Deskripsi masalah psikologis yang dialami *caregiver* Deskripsi masalah psikologis yang dialami *caregiver*

No.	Masalah Psikologis yang dirasakan <i>caregiver</i> selama memberi perawatan
1.	Kadang merasa down
2.	ada pastinya
3.	Tidakada
	Untuk saya sendiri mungkin mood jadi naik turun, lalu gampang emosi, gampang nangis, dan yang pasti jadi lebih kagetan. Kalau ada suara keras pasti langsung kaget dan gemeteran. Mungkin efek
4.	dulu waktu ods ngamuk karena saat itu saya yang selalu didekat ods
5.	Kadang timbul perasaan khawatir ODS relaps.
6.	Tidak ada
	Ada. Kadang saya suka was was, khawatir kalo ods tiba tiba ngamuk. Khususnya pada saat sy
7.	harusnya berdua dengan ODS di rumah
	MADD (Mixed Anxiety and Depressive Disorder). Akhir 2021 saya mengikuti konseling online, dan
8.	di diagnosis penyakit tsb tapi tidak melanjutkan pengobatan.
9.	Rasa khawatir yang agak berlebihan
10.	Takut jika sedang ngamuk
11.	Tidak ada. Stres biasa.
12.	Gak ada
13.	Kadang ada kesulitan untuk tidur malam
	ODS memiliki paranoid terhadap orang, selalu merasa ada yg mau mencelakakai dia, selalu merasa ada yg menaruh racun di air minum dirumah, sehingga sangat overprotect terhadap air minum yg diminum keluarga di rumah. Karenanya ODS belum bisa produktif kerja, karena selalu merasa diteror oleh orang lain, kebetulan ODS driver ojol, jd klo dijalan ngeliat ada yg lg dorong motor karena mogok, menurut pikirannya itu adalah neror dia, menurut dia, dia juga akan mengalami itu juga, kalo
14.	dirumah anggota keluarga sakit, itu artinya dibuat oleh orang, disantet. Pokoknya banyak deh
15.	Kurangnya waktu istirahat,mental ikut tergggu, pekerjaan yg terbengkalai
16.	Tidak
17.	Saya jadi terlalu protektif

	Kadang merasa frustrasi ketika menghadapi sikapnya yang "unconditional". Tapi ketika normal, bisa
18.	kerjasama saya senang dan lega
	Tentu ada, pada awalnya sejak 22 tahun yang lalu. Dilanda rasa marah kesal putus asa, menyesali diri, menyalahkan diri dan org lain, galau dan ricuh dalam keluarga dan sebagainya yang berdampak pada kesehatan fisikku sebagai caregiver inti. Namun lama-lama bisa menerima kenyataan dan menjalani
19.	hidup bersama ODS dengan terus ikhtiar dan berdoa.
	Depresi dan sering merasa cemas, sering marah kepada anak-anak sebagai pelampiasan dan sering
20.	merasa bersalah dan menyesal
21.	Lelah jiwa
22.	Tidak
23.	Tidak ada
	Ods anak saya, usia 30 thn, terlahir dengan kondisi atropi otak yang buat motorik kasar dan halus dia terganggu. Di usia 8 tahun terdiagnosa epilepsi dan saat usia 12 thn timbul gejala skizofrenia dan mulai pengobatannya. Saat usianya 14 tahun diagnosa skizofrenia tegak, terapi dan obat terus sampai
24.	sekarang.
25.	Ikut terbawa emosi
26.	Gangguan Campuran Depresi dan Anxiety
27.	kurang istirahat karena jg harus merawat 4 orang anak ,yang 3 masih balita
	Di masa awal merawat ods,saya sempat mengalami stres ringan karna saya takut kondisi adik saya
28.	semakin parah
29.	Tidak ada,saya menikmati setiap waktu saya dengan ods
	Stress. Saat ekpektasi berkeluarga menginginkan perlindungan, keamanan kenyamanan. Sedangkan setiap saat justru itu semua, terbalik. Sebagai Caregiver saya yang harus melindungi perasaan dan egonya agar tetap stabil. Memberi dia keamanan dan kenyamanan agar bisa percaya pada orang sekitar. Disaat yang sama saya kadang merasa tidak aman, sewaktu-waktu dia bisa kambuh dan menyakiti. Tidak nyaman ketika dia menjadi sosok yang tidak bisa menjadi tempat berbagi. Saya merasa sendiri dalam hubungan ini. Sedikit banyak ini mempengaruhi kondisi psikis saya. Saya tetap
30.	harus kuat, seolah-olah baik-baik saja padahal sedang rapuh dan butuh didengar.
31.	Awal kejadian bingung, panik, syok karena tidak paham penyakit ini
32.	Kadang-kadang cemas

33.	Ada. Susah tidur, khawatir, kecewa, mudah marah
34.	Tidak pernah saya konsultasikan
35.	Pasangan (suami) sampe saat ini belum mengetahui kalo adik saya ODS
36.	Emosi tidak terkontrol
37.	Sulit tidur
38.	Selama ini saya merasakan baik-baik aja si, saya pun memang tertarik pada dunia psikologi, jadi saya bisa lebih mengerti dan paham kondisi pasangan saya, saya jadi lebih siap, meski itu sangat tidak mudah.
39.	Ya terkadang kita emosi nya tinggi
40.	Kadang-kadang lelah, terutama saat berbeda dalam pengasuhan anak. Juga kecemasan saat tidak bekerja. Kecemasan terkait pemenuhan bantuan finansial untuk kakak (ODS) dan anaknya yang belum mandiri. Kecemasan yang berlebihan ini terkadang membuat ketegangan dan pertengkaran, sulit tidur, sulit relax dan sulit berkomunikasi dengan baik dan menjadi tidak sabaran. Suara meninggi atau malas berkomunikasi. Pergi dari rumah untuk menenangkan diri (seperti melarikan diri ke rumah teman berlama-lama.. Sampai diri sanggup menahan beban lagi). Padahal ODS dan anaknya butuh perhatian ekstra.
41.	Saya selalu merasa sedih, menyesal dan ketakutan. Saya sedih dan menyesal, karna tidak peka terhadap perubahan sikap pada putri saya. Saya hanya fokus pada kakak pertamanya yang juga menderita skizofrenia sudah kurang lebih 8 tahun lamanya (sekarang sudah 10 tahun). Saya takut putri ke 6 saya ini akan seperti kakaknya yang jadi gendut sejak minum obat skizofrenia dan sulit mendapat jodoh.(Alhamdulillah sekarang sudah menikah).
42.	Ada
43.	Saat caregiver sedang ada masalah dan ODS relaps sangat berdampak secara psikologis
44.	Saya turut merasa cemas yang berlebihan, tetapi hanya terjadi pada saat tertentu. Tidak sering.
45.	Tidak
46.	Sejauh ini alhamdulillah tidak ada, mungkin hanya lelah jika ODS sedang kambuh. Awal menikah saya belum tahu kalau suami saya ODS, saya malah kagum padanya karena dia terlihat begitu taat beribadah dan cara pandang dia tentang agama begitu mendalam, yang ternyata itu adalah waham kebesaran. Usia 2 tahun pernikahan dia kambuh. Baru mulai saat itu saya mengerti dan sedikit-sedikit belajar memahami sakitnya. Alhamdulillah saya bisa menerima keadaan ini meskipun terkadang

	rasanya berat menjalani tapi saya tetap bertahan sampai saat ini anak pertama sudah SMA. Maaf kepanjangan
47.	Ada, terkadang tertekan, bingung dan sedih
48.	Stress, depressi. Mulai menunjukkan gejala penyakit kejiwaan, lekas naik darah dan lain sebagainya
	Cemas .Ketika mendampingi para odg kecemasan mesti ada meliputi perasaan . Kecemasan akan
49.	keberhasilan pengobatan, kecemasan akan perilaku yg timbul jika sewaktu waktu pasien kambuh
50.	Tidak ada
51.	Terkadang mengalami stress jika pasangan yang terkena ods kambuh.
52.	Was was
53.	Bisikan, <i>time skip</i> , <i>swing mood</i> , <i>self harm/suicidal impuls</i>
	Ada rasa kecemasan dan ketakutan awal. Untuk membiasakan bahwa ods tidak bisa sembuh total
54.	hanya bisa stabil. Pasca <i>relaps</i> akan terus berulang hingga ajal yang menjemput
55.	Diawal Perasaan Sedih
56.	Sering cemas, takut saat dan kalau ods kumat, karna bisa memukul saat marah-marah
57.	<i>Insecurity</i>
	Sering risau memikirkan penyakit ods yang bertahun-tahun tak kunjung sembuh, cemas bila ods
58.	kambuh sewaktu-waktu
59.	kadang merasa sampai pada titik jenuh
60.	Ada, lelah pikiran, lelah tenaga / semangat.
	Kadang merasa stress, pusing, jengkel, harus bagaimana lagi menghadapi ods yg sering kambuh.
	Karena tidak taat minum obat. Kadang juga merasa lelah, karena harus menggantikan posisi mencari
61.	nafkah.
62.	Hanya lelah lahir batin
63.	Tidak ada
64.	Alhamdulillah tidak ada masalah. Kalaupun ada insyaAllah bisa ditangani
65.	Tidak ada, paling hanya kelelahan saja
66.	Ada sedikit kekesalan karena kehabisan kesabaran aja sih.
	Ada, pertama setelah mengetahui adik didiagnosa skizofrenia awalnya <i>denial</i> , serta jadi ikut depresi
67.	melihat sikap perilakunya yang berubah seperti bukan yg saya kenal

68.	Ada
69.	Tidak
70.	Masalah psikologis pada saya dan keluarga, hanya terjadi di tahun pertama sejak ods saya terdiagnosa skizofrenia.
71.	<i>Bipolar disorder</i>
72.	Tidak
73.	Cemas dan depresi, gangguan tidur karena takut ODS ngamuk di tengah malam.
74.	Lumayan parno karena ods saya sering ngamuk, jadinya timbul perasaan was-was, takut dan cemas.
75.	Terus pandai-pandai kelola emosi kalau gak jadinya marah sama ods kalau gak mau minum obat
76.	Adik saya mengalami halusinasi, serasa ada seseorang yang membisikkan sesuatu. Sampai harus kehilangan pekerjaannya. Dan dikucilkan oleh teman-temannya.
77.	Alhmdullilah kami selalu ganti-gantian. Jadi ketika ada 1 anggota sudah mulai meluap emosinya dalam merawat adik..Kita gantian hadapinnya..
78.	Perasaan cukup tertekanan mendampingi ODS relaps karna perilaku ODS yg tidak bisa dikendalikan.
79.	Juga Kesedihan yg mendalam saat ODS hilang kontak dan melakukan perjalanan sendiri ke Jakarta tanpa ada kabar.
80.	Trauma dari kecil karena tindakan ODS saat relaps
81.	Sering kesal atau marah yang tak terlampaikan yang mengakibatkan saya jadi pengidap darah tinggi
82.	Saya rawat 2 ODGj di rumah, ada ibu dan kakak kandung. Hampir semua <i>caregiver</i> alami gangguan emosi. Kebetulan saya dari Sarjana Psikologi.
83.	Tidak ada
84.	Financial. Karena obat psikotik patent mahal
85.	Selalu khawatir terhadap perkembangan anak
86.	Pernah <i>anxiety</i> dan berfikir buruk pada kejadian yang belum terjadi
87.	Kelelahan dan kadang stres menghadapi perilaku dan emosinya.
88.	Selama saya menjadi <i>caregiver</i> dari kakak saya bersyukur tidak ada masalah psikologis.
89.	Saya sekarang dalam perawatan karena GAD (Generalized Anxiety Disorder) dan depresi
90.	Tidak ada
91.	Saya takut kalo saya meninggal kedua anak saya yang skizofrenia tidak ada yang mengurus lagi

	Karena saya sudah tidak punya suami lagi,dan keluarga saya menjauh karena anak-anak saya sakit seperti itu
	Masalah: Caregiver pada untuk merawat ods stigma di kalangan masyarakat/tetangga. Dan pola stress Caregiver meningkatkan karena meyakini bahwa pasien itu sakit.
90.	Seperti: delusi/WAHAM,/emosional tinggi/halusinasi auditorick dan panca Indra.
91.	Dulu ada yaitu kesulitan tidur karena banyak pikiran, mikir kerjaan, ods, mikir lain-lain
92.	Tidak ada
93.	Tidak ada
94.	Kadang emosi, kesal
95.	Kekhawatiran kesehatan mental anak-anak saya, ketika ODS <i>relaps</i>
	Pernah merasa gagal mendidik anak padahal saya seorang guru yang tentunya mendidik anak orang
96.	lain juga,tapi di rumah pernah di caci maki ODS bahkan mau di bunuh ,saya menangis seharian
97.	Tidak
98.	Tidak ada
99.	Sulit mencari pekerjaan buat ODS yg menghasilkan uang buat ods
	Emosi yg tidak stabil, terkadang dengan situasi tertentu merasa tertekan dengan keadaan. Ingin marah dengan keadan tapi gak bisa karena sudah terjadi, ingin mengulang waktu juga gak bisa. Merasa jenuh
100.	dengan keadaan yang ada kasihan terhadap ods, kasihan juga dengan keluarga apalagi orang tua.

