

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP SIKAP DAN  
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *CAREGIVER*  
KELUARGA DENGAN ODGJ DIPUSKESMAS  
SIDOSERMO SURABAYA**



**Oleh:**

**AMANDA DITA ARDI SYAHPUTRI**

**NIM. 1910010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP SIKAP DAN  
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *CAREGIVER*  
KELUARGA DENGAN ODGJ DIPUSKESMAS  
SIDOSERMO SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**AMANDA DITA ARDI SYAHPUTRI**  
**NIM. 1910010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amanda Dita Ardi Syahputri

NIM : 1910010

Tanggal Lahir : 5 Desember 2000

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga Dengan ODGJ Di Puskesmas Sidosermo Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,

**Amanda Dita Ardi Syahputri**  
**NIM. 1910010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Amanda Dita Ardi Syahputri

NIM : 1910010

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

### SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

**Pembimbing 1**



**Dr. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP. 03007**

**Pembimbing 2**



**Ari Susanti, S.KM., M.Kes.**

**NIP. 03052**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Amanda Dita Ardi Syahputri

NIM : 1910010

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga Dengan ODGJ Di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03.009

\_\_\_\_\_

Penguji II : **Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03.007

\_\_\_\_\_

Penguji III : **Ari Susanti, S.KM., M.Kes.**  
NIP. 03.052

\_\_\_\_\_

Mengetahui,  
**KA PRODI S-1 KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

**Judul: Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Keluarga Dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya**

**ABSTRAK**

Sikap dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* keluarga sangat diperlukan dalam melakukan perawatan dan pengobatan untuk pasien sehingga diperlukan psikoedukasi kepada keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga dengan ODGJ di puskesmas Sidosermo Kota Surabaya.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasi-experimental dengan metode desain Pre test – Post test Control Group Design. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 Juli – 29 Juli 2023. Populasi yang digunakan sebanyak 43 orang, dengan sampel responden di Puskesmas Sidosermo Kota Surabaya menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 21 orang. Variabel independen pada penelitian ini adalah psikoedukasi diukur menggunakan modul, variabel dependen sikap dan kesejahteraan psikologis diukur menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Finding Meaning Through Caregiving* (FMTC) dan menggunakan *Ryff PWB Versi Indonesia* yang mengacu pada teori aspek sikap, dan kesejahteraan.

Data dianalisa dengan menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian psikoedukasi efektif dalam peningkatan sikap dan kesejahteraan psikologis *caregiver* pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya dengan  $p$ -value 0,000.

Psikoedukasi diberikan kepada keluarga agar keluarga mampu menerima anggota keluarga yang menderita ODGJ mengalami peningkatan dan kesejahteraan psikologis *caregiver* meningkat.

**Kata Kunci : Kesejahteraan Psikologis *Caregiver*, Psikoedukasi, Sikap**

***Title: The Effectiveness of Psychoeducation on Attitudes and Psychological Welfare Caregivers of Families with ODGJ at the Sidosermo Health Center in Surabaya***

***ABSTRACT***

*Family Caregiver Attitude and Psychological Welfare is very necessary in carrying out care and treatment for patients so necessary psychoeducation for families. The purpose of this research is to analyze effectiveness Psychoeducation on Attitudes and Psychological Welfare of Family Caregivers with ODGJ at the Sidosermo Health Center in Surabaya City.*

*This study uses a Quasi-experimental research type with design method Pre test – Post test Control Group Design. Executed on date 17 July – 29 July 2023. The population used was 43 people, with a sample Respondents at the Sidosermo Health Center in Surabaya City used a simple technique random sampling with a total sample of 21 people. This independent variable is psychoeducation is measured using the module, the dependent variable attitude and welfare psychological was measured using a questionnaire adapted from Finding Meaning Through Caregiving (FMTC) and using the Indonesian version of Ryff PWB refers to the theory of attitude aspects, and well-being.*

*Data were analyzed using Wilcoxon test and Mann Whitney test. Results This study shows that providing psychoeducation is effective in increasing attitudes and psychological well-being of caregivers in ODGJ patients at the Puskesmas Sidosermo Surabaya with a  $p$ -value of 0.000.*

*Psychoeducation is given to families about attitudes so that attitudes accept members deprived families experience improvement and psychological well-being caregivers increased.*

***Keywords: Caregiver Psychological Welfare, Psychoeducation, Attitude***

## KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga Dengan ODGJ Di Puskesmas Sidosermo Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih, rasa hormat kepada :

1. Laksamana pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya yang telah memberikan izin penelitian.
3. Puket 1, Puket 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1-Keperawatan.



4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
5. Dr. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji Ketua terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Dr. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Penguji I terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi skripsi ini
7. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing dan penguji II yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh responden yang sudah kooperatif dan mau berbagi pengalaman dengan peneliti.
9. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.  
Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik - baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. *Aamiin Ya Robbal Alamin.*

Surabaya, April 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep ODGJ .....	6
2.1.2 Etiologi ODGJ .....	6
2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa .....	10
2.1.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa .....	12
2.1.5 Penatalaksanaan ODGJ.....	13
2.1.6 Dampak ODGJ Terhadap Keluarga.....	13
2.2 Konsep Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i> ODGJ.....	14
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	14
2.2.2 Konsep <i>Caregiver</i> .....	15
2.2.3 Jenis <i>Caregiver</i> .....	16
2.3 Konsep Sikap .....	17
2.3.1 Definisi Sikap .....	17
2.3.2 Ciri-Ciri Sikap .....	17
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap .....	18
2.3.4 Komponen Utama Pembentukan Sikap .....	18

2.3.5 Tingkatan Sikap.....	21
2.3.6 Pengukuran Makna Sikap Proses <i>Caregiving</i> .....	22
2.4 Konsep Kesejahteraan Psikologis .....	24
2.4.1 Defenisi Konsep Kesejahteraan Psikologis .....	24
2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis.....	24
2.4.3 Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis .....	25
2.4.4 Dimensi Kesejahteraan Psikologis .....	26
2.4.5 Pengukuran Kesejahteraan <i>Caregiver</i> .....	27
2.5 Psikoedukasi Keluarga.....	28
2.5.1 Definisi Psikoedukasi Keluarga.....	28
2.5.2 Tujuan Terapi Psikoedukasi Keluarga.....	29
2.5.3 Indikasi Terapi Psikoedukasi Keluarga .....	30
2.5.4 Hambatan Dalam Pelaksanaan Psikoedukasi Keluarga.....	30
2.6 Konsep Teori Keperawatan.....	31
2.6.1 Konsep Teori Keperawatan Menurut Swanson .....	31
2.6.2 Pemberian Teori Keperawatan Menurut Swanson .....	32
2.7 Hubungan Antar Konsep.....	35
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>38</b>
3.1 Kerangka konsep.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian .....	39
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Desain Penelitian .....	40
4.2 Kerangka Kerja/Kerangka Operasional .....	41
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	42
4.4.1 Populasi Penelitian.....	42
4.4.2 Sampel Penelitian .....	42
4.4.3 Besar Sampel .....	43
4.4.4 Teknik Sampling.....	43
4.5 Identifikasi Variabel.....	44
4.5.1 Variabel Bebas (Variabel bebas) .....	44
4.5.2 Variabel Terikat (Variabel terikat) .....	44
4.6 Definisi Operasional .....	44
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data .....	45
4.7.1 Pengumpulan .....	45
4.7.2 Pengolahan data.....	48
4.7.3 Analisis Data.....	51
4.7.4 Etik Penelitian .....	52
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	54
5.1.2 Gambaran Umum Subyek penelitian .....	55
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	55
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	60
5.2 Pembahasan.....	66

5.2.1 Sikap caregiver pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi. ....	66
5.2.2 Kesejahteraan caregiver pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi.....	69
5.2.3 Sikap caregiver pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi. ....	71
5.2.4 Kesejahteraan caregiver pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi. ....	72
5.2.5. Efektivitas psikoedukasi terhadap sikap caregiver pada pasien ODGJ puskesmas sidosermo Surabaya. ....	73
5.2.6 Efektivitas psikoedukasi terhadap kesejahteraan caregiver pada pasien ODGJ puskesmas sidosermo Surabaya. ....	74
5.3 Keterbatasan.....	75
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>77</b>
6.1 Kesimpulan .....	77
6.2 Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 4. 1 Karakteristik Pertanyaan .....	28
Tabel 2. 4. 2 Skor Item Favorable dan Unfavorable Psychological Well-Being Scale .....	28
Tabel 4. 1 Definisi operasional Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis <i>Caregiver</i> Keluarga Dengan ODGJ Di Puskesmas Sidosermo Surabaya.....	44
Tabel 4. 2 Indikator Penilaian Kuesioner Sikap Keluarga <i>Caregiver</i> .....	46
Tabel 4. 3 Total Skor Kuesioner Sikap Keluarga <i>Caregiver</i> .....	47
Tabel 4. 4 Indikator Kuesioner Kesejahteraan .....	47
Tabel 4. 5 Skor Total Kuesioner Kesejahteraan.....	48
Tabel 5. 1 Karakteristik <i>Caregiver</i> Keluarga Berdasarkan Usia.....	56
Tabel 5. 2 Karakteristik <i>Caregiver</i> Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin .....	56
Tabel 5. 3 Karakteristik <i>Caregiver</i> Keluarga Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	57
Tabel 5. 4 Karakteristik <i>Caregiver</i> Keluarga Berdasarkan Pekerjaan .....	57
Tabel 5. 5 Karakteristik <i>Caregiver</i> Keluarga Berdasarkan Penghasilan.....	58
Tabel 5. 6 Karakteristik <i>Caregiver</i> Keluarga Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien .....	59
Tabel 5. 7 Karakteristik <i>Caregiver</i> Keluarga Berdasarkan Lama Merawat Pasien ....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model Teori Keperawatan Swanson Tentang Konsep Caring.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Keluarga Dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae .....	82
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan .....	83
Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan .....	84
Lampiran 4 Surat Etik .....	85
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian .....	90
Lampiran 6 Information For Consent .....	87
Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Responden .....	88
Lampiran 8 Data Demografi .....	89
Lampiran 9 Kuesioner Sikap .....	91
Lampiran 10 Kuesioner Kesejahteraan Psikologis .....	95
Lampiran 11 Lembar Konsul .....	97
Lampiran 12 Hasil SPSS.....	100
Lampiran 13 Dokumentasi.....	115

**DAFTAR SINGKATAN**

WHO	: <i>World Health Organization</i>
RI	: Republik Indonesia
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
NFCA	: <i>National Family Caregivers Association</i>
LP	: <i>Loss/Powerlessness</i>
PM	: <i>Provisional Meaning</i>
UM	: <i>Ultimate Meaning</i>
LOC	: <i>Locus Of Control</i>
FAD	: <i>Family Assesment Device</i>
SPO	: Standart Prosedur Operasional
PKM	: Puskesmas
FMTC	: Finding Meaning Through <i>Caregiving</i>



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengatasi stressor yang ditandai dengan pikiran, perasaan dan perilaku yang menghalangi klien untuk melakukan kehidupan sebagaimana mestinya. Menurut Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2014 tentang Kesehatan, apabila seseorang dapat berespon positif terhadap suatu stressor maka akan tercapai sehat jiwa yang ditandai dengan kondisi sejahtera baik secara emosional, psikologis, maupun perilaku sosial, mampu menyadari tentang diri dan apabila respon negative maka akan terjadi kondisi gangguan jiwa. Sikap asertif, manajemen perilaku serta manajemen stress, komponen sosial yang diharapkan bisa meningkatkan kemampuan kognitif serta sikap keluarga sehingga dapat meningkatkan kedudukan keluarga sebagai *caregiver* klien ODGJ antara lain dalam pemberian sokongan keluarga baik dukungan emosional, sosial, raga, pengawasan minum obat, serta upaya penangkalan kekambuhan (Hang et al., 2022; Jayanti et al., 2021; Nurhikmah et al., 2021).

Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2016 menampilkan kalau kendala jiwa dirasakan oleh 450 juta orang di segala dunia dengan diperkirakan 10% orang berusia, serta 25% pada usia tertentu, seorang diprediksi akan menghadapi kendala jiwa. Dan bagi Departemen Kesehatan (2018) bahwasannya diperkirakan berkembang menggapai 25% dari total penduduk dunia pada tahun 2030. Dengan demikian permasalahan kendala jiwa di Indonesia masih sangat besar prevalensinya.

Terjalin kenaikan prevalensi orang dengan kendala jiwa dari 1,7 masing masing 1000 rumah tangga di tahun 2013 (Riskesdas, 2013) berikutnya jadi 7 masing-masing 1000 mil rumah tangga pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Dari prevalensi di atas membuktikan kalau orang dengan kendala jiwa sangat kerap ditemukan di masyarakat khususnya dalam rumah tangga. Ditemukan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan total fungsi keluarga rendah 14,4%, fungsi keluarga sedang 38,8%, fungsi keluarga tinggi 46,9%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi *skizofrenia*/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap ODGJ / psikosis. (Hang et al., 2022; Nurhikmah et al., 2021).

Fungsi keluarga yang terganggu akibat perawatan pasien skizofrenia dapat membebani *caregiver*. Ketika anggota keluarga menderita skizofrenia, diperlukan pemecahan masalah yang adaptif dan komunikasi yang efektif antar anggota keluarga. peran yang jelas untuk setiap anggota keluarga, keterlibatan emosional yang memadai, dan kontrol perilaku yang jelas. Perubahan fungsi keluarga dapat mempengaruhi stress *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia. Selain itu, hal ini menyebabkan gangguan pada kesejahteraan mental. Menurut Ryff (1995), kesejahteraan mental adalah keadaan di mana individu mampu menerima kelebihan dan kekurangannya sendiri dan dari sudut pandang psikologis, adalah perasaan puas. Kesejahteraan mental mengacu pada kemampuan seseorang untuk membuat keputusan sendiri, mengelola hidup dan lingkungan secara efektif, membentuk hubungan yang positif dengan orang lain, percaya bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, kemampuan untuk tumbuh

dan berkembang, menerima diri mereka sendiri di kehidupan lampau dan sekarang orang dengan kesejahteraan psikologis yang baik mampu membentuk hubungan positif dengan orang lain, memiliki tujuan hidup, memiliki penerimaan diri yang baik dan mampu mengambil keputusan sendiri (Ayu et al., 2022).

Fungsi keluarga yang terganggu dapat menimbulkan stress sehingga menyebabkan penurunan kesejahteraan psikologis. Intervensi yang dapat diberikan pada keluarga adalah psikoedukasi. Psikoedukasi keluarga merupakan pemberian informasi atau pengetahuan pada keluarga tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dengan tujuan untuk mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakitnya pada anggota keluarga yang lain (Townsend, 2009 dalam Rohmi, 2020). Dengan fungsi keluarga yang baik maka akan meningkatkan kesejahteraan psikologis keluarga. Dalam kondisi kekambuhan klien ODGJ, diharapkan keluarga dapat memberikan informasi tentang kesehatan mental dan keterampilan berupa mengekspresikan emosi, selain itu keluarga juga harus meningkatkan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk meningkatkan sebagai pelaku asuh (*caregiver*) yang merawat anggota keluarga gangguan jiwa (Hadiansyah, 2019) (Ayu et al., 2022).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah psikoedukasi berpengaruh terhadap sikap dan kesejahteraan *caregiver* keluarga dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis efektivitas psikoedukasi terhadap sikap dan kesejahteraan psikologis *caregiver* keluarga dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi sikap dan kesejahteraan psikologis sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan *caregiver* keluarga dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap dan kesejahteraan psikologis pada kelompok kontrol *caregiver* keluarga dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya.
3. Menganalisis perbedaan sikap dan kesejahteraan psikologis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol *caregiver* keluarga dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya .

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan efektivitas psikoedukasi terhadap sikap dan kesejahteraan psikologis *caregiver* keluarga dengan ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat bagi keluarga ODGJ**

Penelitian ini diharapkan membantu meningkatkan kesejahteraan *caregiver* keluarga dengan ODGJ.

#### **2. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang lebih mendalam tentang psikoedukasi kepada keluarga dengan ODGJ.

#### **3. Manfaat bagi profesi keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada praktisi keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan pada pasien ODGJ dan psikoedukasi terhadap kesejahteraan *caregiver* keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep ODGJ**

##### **2.1.1 Definisi ODGJ**

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. (Halida, et al., 2016)

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologic, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. (Palupi et al., 2019)

##### **2.1.2 Etiologi ODGJ**

Penyebab gangguan jiwa yang terdapat pada unsur kejiwaan, akan tetapi ada penyebab utama mungkin pada badan (Somatogenik), di Psike (Psikologienik), kultural (tekanan kebudayaan) atau di lingkungan sosial (Sosiogenik) dan tekanan keagamaan (Spiritual). Dari salah satu unsur tersebut ada satu penyebab menonjol, biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi ada beberapa penyebab pada badan, jiwa dan lingkungan kultural-spiritual sekaligus timbul dan kebetulan terjadi bersamaan. Lalu timbul gangguan badan atau jiwa.

Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor somatic organobiologis atau somatogenic yaitu akibat gangguan pada neuronatomi, neurofisiologi dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor prenatal dan postnatal.
2. Faktor psikologik (Psikogenik)
  - a. Peran ayah.
  - b. Interaksi ibu dan anak.

Normal rasa aman dan rasa percaya abnormal berdasarkan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan, kekurangan).
  - c. Inteligensi.
  - d. Saudara kandung yang mengalami persaingan.
  - e. Hubungan pekerjaan, permainan, masyarakat dan keluarga.
  - f. Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan.
  - g. Keterampilan, kreatifitas dan bakat.
  - h. Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya.
3. Faktor sosio budaya (Sosiogenik).
  - a. Pola dalam mengasuh anak.
  - b. Kestabilan keluarga.
  - c. Perumahan kota lawan pedesaan.
  - d. Tingkat ekonomi.
  - e. Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial.

f. Masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas Kesehatan dan prasangka, kesejahteraan yang tidak memadai dan pendidikan.

g. Nilai-nilai

Dari faktor-faktor ketiga diatas, terdapat beberapa penyebab lain dari penyebab gangguan jiwa diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Genetika

Individu atau anggota keluarga yang memiliki atau yang mengalami gangguan jiwa akan kecenderungan memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, akan cenderung lebih tinggi dengan orang yang tidak memiliki faktor genetik.

2) Sebab biologic

a) Keturunan

Peran penyebab belum jelas yang mengalami gangguan jiwa, tetapi tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

b) Tempramen

Seseorang terlalu peka atau sensitiv biasanya mempunyai masalah pada ketegangan dan kejiwaan yang memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa.

c) Jasmaniah

Pendapat beberapa penyidik, bentuk tubuh seorang bisa berhubungan dengan gangguan jiwa, seperti bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manik defresif, sedangkan yang kurus cenderung menjadi ODGJ.



d) Penyakit atau cedera pada tubuh

Penyakit jantung, kanker dan sebagainya bisa menyebabkan murung dan sedih. Serta, cedera atau cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

3) Sebab psikologik

Dari pengalaman frustrasi, keberhasilan dan kegagalan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya di kemudian hari.

4) Stress

Stress perkembangan, psikososial terjadi secara terus menerus akan mendukung timbulnya gejala manifestasi kemiskinan, pengangguran perasaan kehilangan, kebodohan dan isolasi sosial.

5) Sebab sosio kultural

- a) Cara membesarkan anak yang kaku, hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak setelah dewasa akan sangat bersifat agresif, pendiam dan tidak akan suka bergaul atau bahkan akan menjadi anak yang penurut.
- b) Sistem nilai, perbedaan etika kebudayaan dan perbedaan sistem nilai moral antara masa lalu dan sekarang akan sering menimbulkan masalah kejiwaan.
- c) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, dalam masyarakat kebutuhan akan semakin meningkat dan persaingan semakin meningkat. Memacu orang bekerja lebih keras agar

memilikinya, jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar sehingga pengangguran meningkat.

6) Perkembangan psikologik yang salah

Ketidak matangan individu gagal dalam berkembang lebih lanjut. Tempat yang lemah dan disorsi ialah bila individu mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai, gagal dalam mencapai integrasi kepribadian yang normal

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa**

Tanda dan gejala gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Ketegangan (Tension) merupakan murung atau rasa putus asa, cemas , gelisah, rasa lemah, histeris, perbuatan yang terpaksa, takut dan tidak mampu mencapai tujuan pikiran pikiran buruk.
2. Gangguan kognisi  
Merupakan proses mental dimana seorang menyadari, mempertahankan hubungan lingkungan baik, lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya.

Proses kognisi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Gangguan persepsi

Persepsi merupakan kesadaran dalam suatu rangsangan yang dimengerti. Sensasi yang didapat dari proses asosiasi dan interaksi macam macam rangsangan yang masuk.

Yang termasuk pada persepsi adalah

b. Halusinasi

Halusinasi merupakan seseorang memersepsikan sesuatu dan kenyataan tersebut tidak ada atau tidak berwujud. Halusinasi terbagi dalam halusinasi pengelihatn,

halusinasi pendengaran, halusinasi raba, halusinasi penciuman, halusinasi senestetik, halusinasi kinetik.

- c. Ilusi adalah persepsi salah atau palsu (interpretasi) yang salah dengan suatu benda.
- d. Derealisasi yaitu perasaan yang aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai kenyataan.
- e. Depersonalisasi merupakan perasaan yang aneh pada diri sendiri, kepribadiannya terasa sudah tidak seperti biasanya dan tidak sesuai kenyataan.

f. Gangguan sensasi

Seorang mengalami gangguan kesadaran akan rangsangan yaitu rasa raba, rasa kecap, rasa pengelihatan, rasa cium, rasa pendengaran dan Kesehatan.

g. Gangguan kepribadian

Kepribadian merupakan pola pikiran keseluruhan, perilaku dan perasaan yang sering digunakan oleh seseorang sebagai usaha adaptasi terus menerus dalam hidupnya. Gangguan kepribadian misalnya gangguan kepribadian paranoid, disosial, emosional tak stabil. Gangguan kepribadian masuk dalam klasifikasi diagnosa gangguan jiwa.

h. Gangguan pola hidup

Mencakup gangguan dalam hubungan manusia dan sifat dalam keluarga, rekreasi, pekerjaan dan masyarakat. Gangguan jiwa tersebut bisa masuk dalam klasifikasi gangguan jiwa kode V, dalam hubungan sosial lain misalnya merasa dirinya dirugikan atau dialang alangi secara terus menerus. Misalnya dalam pekerjaan harapan yang tidak realistis dalam pekerjaan untuk rencana masa depan, pasien tidak mempunyai rencana apapun (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

#### 2.1.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal.

Keabnormalan tersebut dapat dibedakan menjadi:

1. Neurosis atau gangguan jiwa

Neurosis atau gangguan jiwa merupakan gangguan jiwa ditandai dengan kecemasan, biasanya gejala tidak tenang dan menekan lainnya. Sementara pemeriksaan realitasnya tetap utuh. Orang yang terkena neurosis masih merasakan kesukaran, mengetahui secara kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam kenyataan pada umumnya. Neurosis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Uji realitas lengkap.
- b. Gejala kelompok yang mengganggu dan dikenal sebagai sesuatu yang asing dan tidak dapat diterima oleh individu.
- c. Gangguan cukup lama atau kambuh Kembali jika tanpa pengobatan, bukan merupakan reaksi terhadap stressor, perilaku tidak mengganggu normal sosial dan tidak terlihat adanya penyebab dan faktor organik.
- d. Psikosis atau sakit jiwa

Psikosis atau sakit jiwa merupakan gangguan jiwa yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan nyata pada disintegrasi kepribadian berat, pemeriksaan realitas dan hambatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Orang yang terkena psikosis tidak memahami kejadiannya dan perasaan, segi tanggapan, dorongan, motivasi terganggu, kesukaran-kesukarannya dan tidak ada integritas mereka hidup jauh dari alam kenyataan. Psikosis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Disintegrasikan kepribadian.
- 2) Penurunan bermakna pada tingkat kesadaran.
- 3) Perilaku agresif.
- 4) Kesulitan yang besar dalam berfungsi secara adekuat, kerusakan yang nyata atau berat pada realitas. Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPGDJ dalam Keliat, adalah sebagai berikut

#### **2.1.5 Penatalaksanaan ODGJ**

WHO merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit.

1. Level pertama adalah pelayanan Kesehatan jiwa komunitas.
2. Level kedua adalah penanganan Kesehatan jiwa melalui puskesmas.
3. Level ketiga adalah dukungan dan penanganan Kesehatan jiwa di masyarakat.
4. Level keempat adalah penanganan Kesehatan jiwa di keluarga (Nurarif & Kusuma, 2015).

#### **2.1.6 Dampak ODGJ Terhadap Keluarga**

Merawat pasien gangguan jiwa dibutuhkan kesabaran dan membutuhkan waktu yang lama akibat kekronisan penyakit ini. Anggota keluarga yang mendampingi menghabiskan lebih banyak waktu untuk merawat anggota keluarga yang sakit daripada mengurus dirinya sendiri. Kemampuan merawat gangguan jiwa adalah keterampilan praktis yang memungkinkan orang dewasa dengan keadaan tertentu mencapai kehidupan yang mandiri dan menyeangkan. Pendamping menghabiskan waktu untuk merawat pasien selama lima jam sehari. Keluarga menjadi sumber

pendukung utama bagi perawatan pasien gangguan jiwa berat ketika berada di tengah masyarakat. Pencegahan kekambuhan pasien dapat dicapai jika intervensi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga dan berfokus pada fungsi keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. (Manao & Pardede, 2019).

Jika pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa kurang, sikap keluarga terhadap pasien akan kurang asertif. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mental dalam keluarga bertanggung jawab atas perawatan yang tidak adil yang diterima pasien. Maka dari itu, selain pengobatan medis juga penting bagi pasien maupun keluarga pasien gangguan jiwa untuk mengetahui karakteristik kepribadian ODGJ. (Paramita & Alfinuha, 2021)

## **2.2 Konsep Keluarga Sebagai *Caregiver* ODGJ**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Johnson's (1992) dalam buku (Bakri, 2021) Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional, dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang lainnya.

Lancaster dan Stanhope (1992) dalam buku (Bakri, 2021) Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda

dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional, dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya.

Jonasik and Green (1992) dalam buku (Bakri, 2021) Keluarga adalah sebuah sistem yang saling tergantung, yang mempunyai dua sifat (keanggotaan dalam keluarga dan berinteraksi dengan anggota yang lainnya).

### **2.2.2 Konsep Caregiver**

Menurut National *Family Caregivers Association* (NFC), *caregiving* dapat didefinisikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dalam bentuk fisik dan pemberian support Kesehatan mental dalam perawatan anggota keluarga. Horowitz menyebutkan bahwa terdapat empat dimensi utama dari informal atau *family caregiving*. Dimensi tersebut adalah *direct care* (membantu perawatan diri, membantu penderita minum obat), *emotional care* (memotivasi dan membantu menyediakan dukungan sosial bagi penderita), *mediation care* (bernegosiasi dengan anggota keluarga lain atau professional Kesehatan mengenai perawatan yang akan diterima penderita), dan *financial care* (membantu untuk manajemen sumber finansial).

*Family caregiver* juga diartikan sebagai seseorang yang umumnya memberikan perawatan dan support kepada anggota keluarga yang sedang sakit. *Family caregiver* biasanya dilakukan secara informal dengan tanpa dibayar kepada anggota keluarga yang memerlukan dukungan, baik secara fisik maupun emosional. Perawatan dengan *family caregiver* umumnya dilakukan di rumah, karena pasien membutuhkan perawatan dalam jangka waktu lama, seperti pasien ODGJ. *Family caregiver* tidak

hanya terbatas kepada anggota keluarga, namun juga kerabat, tetangga dan teman (Susanti, 2019).

### **2.2.3 Jenis Caregiver**

Menurut Emblem Health & National Alliance for Caregiving (2010 dalam Fajriyati & Asyanti : 2017 : 97) bahwa *caregiver* terbagi menjadi dua kelompok, yakni *caregiver* informal dan *caregiver* formal. Berikut adalah penjelasan mengenai *caregiver* formal dan *caregiver* informal.

#### 1. *Caregiver* formal

Yaitu seseorang yang dibayar atau dipekerjakan untuk memberikan pelayanan berupa perawatan kepada orang yang membutuhkan, baik itu perawatan secara home care maupun di fasilitas pelayanan jangka Panjang seperti fasilitas rehabilitasi. Perawatan yang diberikan cenderung terstruktur dan sebelumnya telah menyepakati Batasan-batasan tertentu selama perawatan. Mayoritas caregiving formal merupakan professional atau seseorang yang memiliki litensi dibidang Kesehatan, seperti perawat dan asisten perawatan.

#### 2. *Caregiver* informal

Merupakan individu yang memberikan pelayanan perawatan sehari hari dan biasanya memiliki hubungan pribadi dengan orang yang membutuhkan bantuan tersebut. *Caregiver* informal tidak dibayar dan biasanya mereka adalah orang yang sukarela melakukan perawatan kepada penderita, seperti keluarga, kerabat, teman atau bahkan tetangga. *Caregiver* informal seringkali dibutuhkan pada seseorang yang memerlukan perawatan jangka waktu lama, terutama jika orang tersebut dirawat dirumah. (Murray & Zentner, 1997 da, 1998 dalam Allender & Spradley, 2001 :85).



## **2.3 Konsep Sikap**

### **2.3.1 Definisi Sikap**

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. (Arganist, 2019).

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. (Arganist, 2019).

### **2.3.2 Ciri-Ciri Sikap**

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal hal tersebut.

5. Sikap mempunyai segi segi motivasi dan segi segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang (Arganist, 2019).

### **2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap**

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

- a. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Keinginan ini antara lain dimotifasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- b. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah karena kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

### **2.3.4 Komponen Utama Pembentukan Sikap**

1. Komponen afektif

Komponen ini berhubungan dengan perasaan atau emosi tentang seseorang atau sesuatu.

2. Komponen kognitif

Sikap tentunya mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau suatu objek.

### 3. Komponen perilaku

Sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya. Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku manusia ada dua, yaitu sebagai berikut.

#### a. Faktor Internal

##### 1) Jenis ras/Keturunan

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras karena memiliki ciri-ciri tersendiri.

##### 2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik, maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan laki laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

##### 3) Sehat fisik

Kretschmer Sheldon membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisik. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman.

##### 4) Kepribadian

Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas

untuk manusia itu. Dari pengertian tersebut, kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-harinya.

#### 5) Intelegensi

Inteligensi adalah keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Bertitik tolak dari pengertian tersebut, tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh inteligensi. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh inteligensi adalah tingkah laku inteligen dimana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

#### 6) Bakat

Bakat adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu Latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan, dan keterampilan khusus (Indriyani & Asmuji, 2017).

### b. Faktor Eksternal

#### 1) Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian, pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

#### 2) Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

### 3) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat, atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya.

### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan dapat menjadi lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

### 5) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

## **2.3.5 Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, sebagai berikut

#### 1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### 2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas dan kewajiban adalah suatu indikasi dari sikap. Ini karena dengan suatu usaha

untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, entah pekerjaan tersebut benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

### 3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat 3.

### 4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Indriyani & Asmuji, 2017).

## **2.3.6 Pengukuran Makna Sikap Proses *Caregiving***

Menemukan Makna Melalui Skala Pengasuhan (FMTC). Ukuran 43 item adalah berasal dari ukuran awal 135 item yang dikembangkan dari kualitatif pengasuh tanggapan (Farran et al., 1991). Kemudian menjumlahkan ketiga subskala.(Farran et al., 1999) Ketiga subskala tersebut antara lain:

### 1. *Loss/Powerlessness (LP)*

Mencerminkan perasaan kehilangan pengasuh untuk anggota keluarga mereka, perasaan kehilangan tentang diri mereka sendiri, dan perasaan ketidakberdayaan yang terkait dengan pengasuhan (Farran et al.,1991).

Skor untuk subskala ini berkisar antara 38-125 ketidakberdayaan, dan perasaan kehilangan adalah bagian dari menemukan makna. Seseorang tidak menyangkal penderitaan atau perasaan tidak berdaya tetapi membuat pilihan pribadi tentang bagaimana menafsirkannya pengalaman yang sulit (Frankl,1963, 1978). Kesedihan adalah paradigma yang tepat, mengingat banyak kerugian yang dialami baik oleh pengasuh maupun keluarganya yang mengalami gangguan anggota, tetapi kesedihan

itu hanyalah salah satu manifestasi dari sters yang terkait dengan pengasuhan (Bodnar & Kiecolt Glaser, 1994).

## 2. *Provisional Meaning (PM)*

Berfokus pada nilai nilai pengasuh mengenai aspek positif tentang kehidupan dan pengasuhan, pilihan pribadi, dan sarana yang ditemukan oleh pengasuh kesenangan kecil dalam situasi mereka saat ini (Farran et al., 1991).

Skor *Provisional Meaning* (PM) berkisar antara 49–131 Menyatakan bahwa orang dapat menemukan makna sementara dan akhir. Sementara Makna mengacu pada pengalaman jangka pendek atau sementara yang memberi makna pada kehidupan. Makna sementara dapat ditemukan melalui hal-hal seperti tugas sehari-hari dan hubungan.

Nilai-nilai seseorang adalah penting untuk menemukan makna, bahwa orang menciptakan makna dengan membuat pilihan, dan bahwa setiap orang memiliki tanggung jawab atas tindakan dan perilaku yang benar (Frankl, 1963).

## 3. *Ultimate Meaning (UM)*

Berfokus pada kekuasaan yang lebih tinggi atau struktur keagamaan/spiritual. Skor subskala berkisar antara 5–35. Menunjukkan bahwa agama, dan khususnya aspek pribadi agama seperti doa (Pengasuhan Keluarga di AS, 1997; Picot, Debane, Namazi, & Wykle, 1997), mungkin memainkan peran penting dalam bagaimana pengasuh menilai dan mengatasi merawat kerabat mereka yang cacat (Lawton et al., 1989, 1991).

## **2.4 Konsep Kesejahteraan Psikologis**

### **2.4.1 Defenisi Konsep Kesejahteraan Psikologis**

Konsep mengenai kesejahteraan psikologis dipaparkan secara beragam oleh para ahli yang ditandai dengan munculnya beberapa pendekatan yang berupaya mengkaji hakikat dan dimensi dimensi kesejahteraan psikologis. Konsep kesejahteraan (*wellbeing*) terdapat landasan pemahaman sebagai konstruksi psikologis yang kompleks yang berkaitan dengan pengalaman dan keberfungsian psikologis individu yang optimal. Terdapat dua pendekatan utama dalam menelaah kesejahteraan psikologis, yakni pendekatan hedonis (*the hedonic approach*) dan pendekatan eudaimonik (*the eudaimonic approach*). Pendekatan hedonis berfokus pada kebahagiaan dan menggambarkan kesejahteraan psikologis berkaitan dengan upaya mendapatkan kesenangan, kenikmatan, kepuasan dan menghindari penderitaan/rasa sakit. Pada tataran pendekatan hedonis, kesejahteraan psikologis diukur berdasarkan kriteria kepuasan hidup, kehadiran rasa positif, dan ketiadaan rasa negatif (Ramadhani et al., 2016).

Menurut Aspinwall, kesejahteraan psikologis menggambarkan bagaimana psikologis berfungsi dengan baik dan positif. Menurut Schultz mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai fungsi positif individu, dimana fungsi positif individu merupakan arah atau tujuan yang diusahakan untuk dicapai oleh individu yang sehat (Novianty et al., 2021).

### **2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang menurut Ryff antara lain:



1. Faktor Demografis

Faktor demografis yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yaitu usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya.

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang dipersepsikan oleh seorang individu yang didapat berbagai sumber, diantaranya pasangan, keluarga, teman, rekan kerja, dokter, maupun organisasi sosial.

3. Evaluasi terhadap Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup mencakup berbagai bidang kehidupan dalam berbagai periode kehidupan. Evaluasi individu terhadap pengalaman hidupnya memiliki pengaruh yang penting terhadap kesejahteraan psikologis.

4. Locus Of Control (LOC)

Locus Of Control didefinisikan sebagai suatu ukuran harapan umum seseorang mengenai pengendalian terhadap penguatan yang mengikuti perilaku tertentu, dapat memberikan peramalan terhadap kesejahteraan psikologis (Ramadhani et al., 2016).

### **2.4.3 Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis**

Tang, Tang dan Gross (2019) menegaskan bahwa kesejahteraan psikologis sebagai fitur utama kesehatan mental perlu dipromosikan dan ditingkatkan secara terus menerus. Kajian literatur maupun penelitian empiris menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis dapat ditingkatkan. Beberapa strategi dapat diterapkan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi, antara lain pelatihan modal psikologi, pelatihan

regulasi emosi, pelatihan ketangguhan, pelatihan strategi koping, dan pemanfaatan layanan konseling baik konseling yang bersifat spiritual maupun layanan konseling secara umum. (Pedhu, 2022)

#### **2.4.4 Dimensi Kesejahteraan Psikologis**

Ryff mendefinisikan konsep kesejahteraan psikologis dalam enam dimensi, yakni:

1. **Penerimaan diri**

Penerimaan diri adalah sikap positif terhadap diri sendiri dan masa lalu individu yang bersangkutan. Menggambarkan evaluasi diri yang positif, kemampuan mengakui aspek diri sendiri, dan kemampuan menerima positif dan negative kemampuan seseorang.

2. **Kemampuan yang positif dengan orang lain**

Dimensi hubungan positif dengan orang lain berkaitan dengan kemampuan menjalin hubungan antar pribadi yang hangat dan saling mempercayai. Menggambarkan orang yang terkatualisasi dirinya mempunyai perasaan empati dan kasih sayang.

3. **Otonomi**

Dimensi otonomi merupakan kemampuan untuk menentukan nasib sendiri, mandiri dan mengatur perilakunya sendiri. Dimensi ini meliputi independen dan determinan diri, kemampuan individu mehan tekanan sosial, dan kemampuan mengatur pelakunya dari dalam.

4. **Penguasaan Lingkungan**

Dimensi penguasaan lingkungan meliputi rasa penguasaan dan kompetensi serta kemampuan memilih situasi dan lingkungan yang kondusif. Menekankan

perlunya keterlibatan dan dalam aktivitas di lingkungan, kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan lingkungan yang rumit.

#### 5. Tujuan Hidup

Dimensi ini meliputi kesadaran akan tujuan dan makna hidup, serta arah dan tujuan dalam hidup. Keyakinan keyakinan yang memberikan perasaan pada individu bahwa ada tujuan dan makna dalam hidupnya.

#### 6. Pertumbuhan Pribadi

Dimensi ini merupakan kemampuan diri mengembangkan potensi dirinya untuk tumbuh dan berkembang sebagai individu secara efektif pribadi meliputi kapasitas tumbuh mengembangkan meliputi potensi, serta perubahan pribadi dari waktu ke waktu mencerminkan pengetahuan diri, tumbuh dan efektivitas (Ramadhani et al., 2016).

### **2.4.5 Pengukuran Kesejahteraan *Caregiver***

Pengukuran fungsi keluarga pada penelitian ini menggunakan kuesioner *The McMaster Family Assessment Device* (FAD). Kuesioner ini terdiri dari 47 pertanyaan. Dibagi menjadi pertanyaan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Skoring untuk pertanyaan positif (*favorable*) sebagai berikut, sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable, sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Pengelompokkan pertanyaan positif dan negatif sebagai berikut: (*Cross Sectional* ., 2009).

Tabel 2. 4. 1 Karakteristik Pertanyaan

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

Hasil pengukuran FAD adalah sebagai berikut:

1. Tinggi: 45-60
2. Sedang: 29-44
3. Rendah=12-28

Pengukuran tingkat *Psychological Well-Being* menggunakan *Psychological Well-Being Scale (PSWB)* yang telah diformulasikan oleh Ryff (1995) untuk mengetahui tingkat *well-being* seseorang. *Psychological Well-Being* ditentukan dari jumlah skor yang diperoleh dari penilaian diri yang digambarkan melalui item-item dalam kuesioner berbentuk skala likert (Astutik, 2019).

Tabel 2. 4. 2 Skor Item Favorable dan Unfavorable *Psychological Well-Being Scale*

Interpretasi	Favorable	Unfavorable
Sangat Setuju (SS)	6	1
Setuju (S)	5	2
Agak Setuju (AS)	4	3
Agak Tidak Setuju (ATS)	3	4
Tidak Setuju (TS)	2	5
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	6

## 2.5 Psikoedukasi Keluarga

### 2.5.1 Definisi Psikoedukasi Keluarga

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi, melalui komunikasi yang

terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatic.

Psikoedukasi keluarga adalah suatu metode berdasarkan pada penemuan klinis untuk melatih keluarga keluarga dan bekerja sama dengan para professional kesehatan jiwa sebagai bagian dari perawatan menyeluruh secara klinis yang direncanakan untuk anggota keluarga.

Terapi psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga (Kurniawan et al., 2020).

### **2.5.2 Tujuan Terapi Psikoedukasi Keluarga**

Tujuan utama dari terapi psikoedukasi keluarga adalah saling bertukar informasi tentang perawatan kesehatan mental akibat penyakit fisik yang dialami, membantu anggota keluarga mengerti tentang penyakit anggota keluarganya seperti gejala, pengobatan yang dibutuhkan untuk menurunkan gejala dan lainnya. Tujuan umum dari psikoedukasi keluarga adalah menurunkan intensitas emosi dalam keluarga sampai pada tingkat yang rendah, tujuan khusus antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan.
2. Memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan atau serangan berulang pada penyakit yang diderita.
3. Mengembalikan fungsi pasien dan keluarga.

4. Melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar keluarga dan orang lain.
5. Melakukan penelitian yang berkelanjutan tentang perkembangan keluarga (Kurniawan et al., 2020).

### **2.5.3 Indikasi Terapi Psikoedukasi Keluarga**

Menurut Carson (2000), situasi yang tepat dalam pemberian terapi psikoedukasi adalah:

1. Informasi dan latihan tentang area khusus kehidupan keluarga seperti latihan keterampilan komunikasi atau latihan menjadi orang tua yang efektif .
2. Informasi dan dukungan terhadap kelompok keluarga khusus stress dan kritis, seperti kelompok pendukung keluarga dengan penyakit Alzheimer.
3. Pencegahan dan peningkatan seperti konseling pranikah untuk keluarga sebelum terjadi krisis.
4. Keluarga dengan anggota keluarga dengan masalah psikososial dengan gangguan jiwa (Kurniawan et al., 2020).

### **2.5.4 Hambatan Dalam Pelaksanaan Psikoedukasi Keluarga**

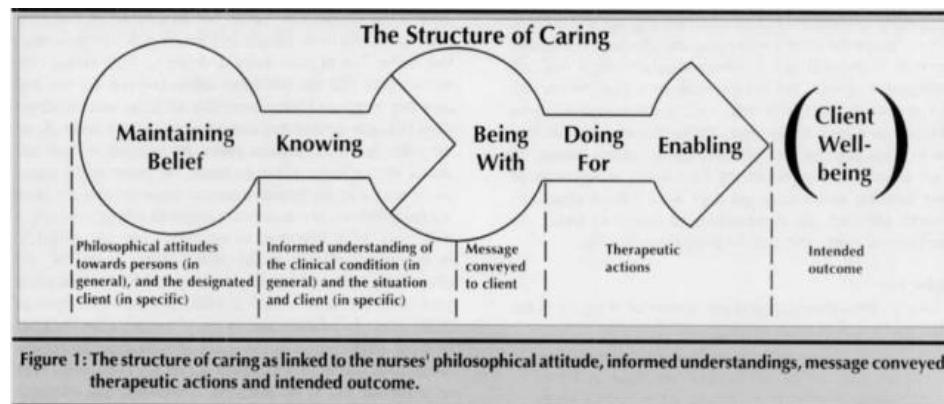
Hambatan dalam pelaksanaan psikoedukasi keluarga ialah masih adanya stigma pada masyarakat secara umum yang cenderung dapat mempengaruhi hasil psikoedukasi keluarga dan keterbatasan sumber daya rumah sakit. Stigma disebabkan karena ketidaktahuan tentang ODGJ dan proses penyembuhan serta pencegahan kekambuhan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi ketidakmauan keluarga untuk merawat dan mendukung program pemulihan dan pencegahan kekambuhan ODGJ di rumah. Stigma dapat mencegah individu dan kelompok untuk diterima seutuhnya

secara sosial dan cenderung membuat keluarga mengucilkan ODGJ karena dianggap aib keluarga.

## 2.6 Konsep Teori Keperawatan

### 2.6.1 Konsep Teori Keperawatan Menurut Swanson

Swanson, dalam Potter & Perry, (2006) mendefenisikan bahwa caring adalah suatu cara pemeliharaan hubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki, dan tanggung jawab. Teori Swanson berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif. *Caring* cara pengasuhan untuk berhubungan dengan orang lain yang dihargai yang kepadanya seseorang merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadi. *Caring* adalah pertumbuhan dan menghasilkan kesehatan (pengasuhan) yang terjadi dalam hubungan (berhubungan) dengan yang dipedulikan (orang lain yang berharga); individual dan intim (personal), dengan rasa komitmen (*passion*), akuntabilitas, dan kewajiban (*responsibility*). Pengasuhan adalah serangkaian proses yang saling terkait yang berkembang dari keyakinan, pengetahuan, dan interaksi perawat sendiri dengan pasien. Proses *caring* meliputi: *being with, doing for, enabling, and maintaining belief*.



Gambar 2. 1 Model Teori Keperawatan Swanson Tentang Konsep Caring

### 2.6.2 Pemberian Teori Keperawatan Menurut Swanson

Perilaku caring sangat penting karena akan memberikan kepuasan pada pasien. Diharapkan setiap perawat dapat memahami konsep caring tersebut dan mengaplikasikannya dalam asuhan keperawatan. Selain itu, perilaku caring dapat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pasien di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Potter&Perry,2009). Pernyataan tersebut sejalan dengan beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan perilaku caring perawat.

Menurut Yosep & Sutini (2016) mengatakan salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit :

1. Klien; Sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit tidak meminum obat secara teratur (Appleton, 1982 dikutip oleh Sullinger, 1988).
2. Dokter (pemberian resep); Mekanisme obat yang teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping Tardive Diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping.



3. Penanggung jawab klien; Setelah pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah. Citra perawat di mata sebagian besar masyarakat Indonesia saat ini belum terbangun dengan baik. Keadaan ini disebabkan oleh nilai-nilai profesionalisme. perawat yang belum sepenuhnya diaplikasikan dalam kegiatan pelayanan keperawatan, termasuk perilaku caring sebagai inti keperawatan. Kinerja perawat yang tidak berkualitas akan berdampak pada rendahnya penghargaan bagi profesi keperawatan. Masyarakat mempersepsikan perawat profesional sebagai perawat yang memiliki etik dan caring dalam pelayanan keperawatan (Liu, Moke & Wong, 2006). Keluhan klien dan keluarga tentang perilaku perawat yang tidak ramah, judes dan bersikap kasar dalam melayani klien, menjadi isu yang sering berkembang di rumah sakit pemerintah. Perawat yang bersikap caring akan berbicara dengan ramah dan santun, mempunyai perhatian, menunjukkan minat dalam menolong klien serta membina hubungan yang saling menguntungkan dengan penampilan yang manis dan menyenangkan dalam setiap tindakannya. Tersenyum merupakan salah satu indikator penting dari sikap ramah, hangat, gembira dan sabar terhadap klien dan keluarga. Perawat dengan perilaku caring akan selalu gembira dengan klien (Watson,2004).

Perawat yang ramah dalam memberikan pelayanan keperawatan akan selalu bersikap sopan santun dalam segala situasi dan kondisi. Hal ini akan berdampak positif pada proses kesembuhan klien karena klien akan merasa nyaman dalam menerima pelayanan. Sikap ramah perawat akan membuat klien merasa akrab dan dekat dalam hubungan interpersonal dengan perawat sehingga

klien akan bebas mengungkapkan keluhan. Dengan demikian perawat akan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai data yang dibutuhkan dari klien dan keluarganya. Perawat yang tenang dan sabar dalam melayani klien akan memberikan rasa nyaman kepada klien yang dirawat. Perasaan nyaman ini akan membantu klien untuk memperoleh kesembuhannya karena secara psikologis klien akan merasa aman ketika dilayani perawat yang tenang dan penuh kesabaran. Hasil penelitian Rafii, Oskouie & Nikraves (2004) menyatakan bahwa perawat yang baik adalah perawat yang tenang, sabar dan akrab dengan klien dan keluarga, serta memfokuskan diri untuk memenuhi kebutuhan klien.

Perawat yang sensitif akan segera mengetahui kebutuhan klien walaupun klien belum mengungkapkannya. Perawat, dalam kondisi apapun, siap sedia untuk melayani kebutuhan klien, tanpa diminta sekalipun, sehingga membuat klien merasa nyaman.

#### 4. Keluarga

Berdasarkan penelitian di Inggris (Vaugh, 1976 & di AS Synder, 1981, dalam Yosep & Sutini, 2016 ) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, banyak melibatkan diri dengan klien diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan, hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah. Selain itu klien juga mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun yang menyedihkan (kematian atau kecelakaan). Dengan terapi keluarga klien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stress. Keluarga merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa

menjadi kambuh lagi. Oleh karena itu diharapkan jika keluarga ikut berperan dalam mencegah klien kambuh setidaknya membantu klien untuk dapat mempertahankan derajat kesehatan mentalnya karena keluarga secara emosional tidak dapat dipisahkan dengan mudah (Nasir & Muhith, 2011). Keluarga juga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut (Yosep & Sutini, 2016). Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa pada anggota keluarga.

Berdasarkan kedua pernyataan di atas, dapat disimpulkan betapa pentingnya peran keluarga pada peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Nasir & Muhith, 2011).

## **2.7 Hubungan Antar Konsep**

ODGJ adalah penyakit mental kronis yang menyebabkan gangguan dalam proses berpikir. Orang dengan ODGJ tidak dapat membedakan fantasi dan kenyataan. Pasien

ODGJ berada ditengah-tengah keluarga, dimana keluarga berperan sebagai *caregiver*. Hal ini berdampak pada fungsi keluarga sebagai *caregiver* bagi penderita ODGJ meliputi penyelesaian masalah, komunikasi, peran dalam keluarga, respon afektif, control perilaku, dan fungsi umum keluarga, oleh karena itu keluarga perlu diberikan edukasi yang berupa psikoedukasi.

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi, melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatic. Psikoedukasi keluarga adalah suatu metode berdasarkan pada penemuan klinis untuk melatih keluarga keluarga dan bekerja sama dengan para profesional kesehatan jiwa sebagai bagian dari perawatan menyeluruh secara klinis yang direncanakan untuk anggota keluarga.

Berdasarkan konsep teori Swanson tentang *caring* menunjukkan bahwa Mengaktualisasikan diri untuk menolong orang lain, mampu menolong orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien, dan memiliki sikap yang positif . Orientasi untuk peduli dimulai dengan keyakinan mendasar pada orang dan kemampuan mereka untuk melewati peristiwa dan transisi dan menghadapi masa depan mereka dengan makna. Memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan, dan menghindari terjadinya komplikasi, seseorang mempersepsikan peristiwa sesuai dengan maknanya dalam kehidupan orang lain. Melibatkan penilaian menyeluruh dari semua aspek kondisi dan realitas pasien, melibatkan diri atau kepribadian perawat serta pasien, dalam gaya pendekatan peduli. Perilaku keperawatan yang penting untuk diketahui adalah;

pandangan humanistik terhadap orang lain, mengasuh, memahami situasinya, analisis, dan interpretasi, kasih sayang, empati, wawasan, kognisi dan imajinasi akademik, penilaian dan keterampilan komunikasi, menghormati perbedaan individu, dan pengakuan terhadap orang lain.

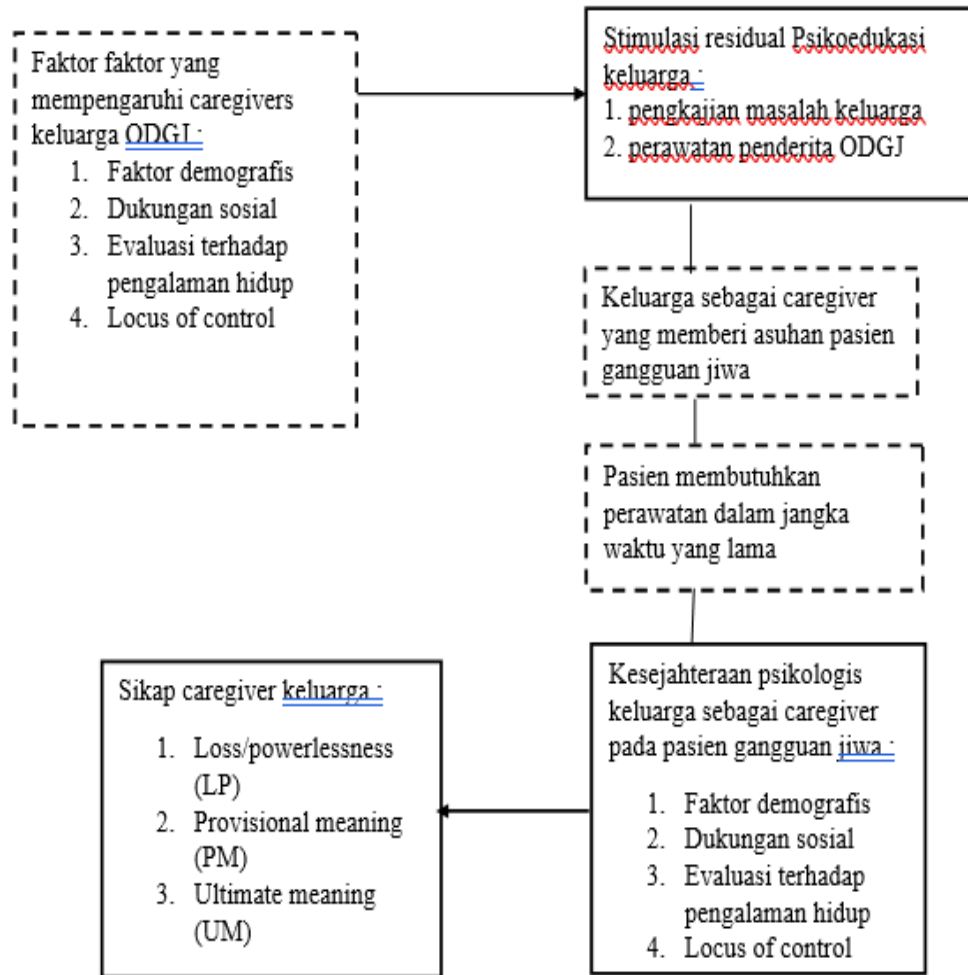
*Being-with* (kebersamaan) meliputi saling percaya, ketersediaan, saling menghubungkan, kesetiaan, kesabaran, dan kepatuhan. *Being-with* (kebersamaan) merupakan proses bersama merangkum sifat-sifat seperti menunjukkan minat, perhatian, dan komitmen, kasih sayang dan empati, simpati, kejujuran, ketulusan, dan kepekaan. Selain itu, *Being-with* adalah perilaku protektif dan antisipatif dalam menghindari bahaya dan bahaya, berani, tegas, dan bahkan melakukan hal-hal yang tidak disukai pasien.(KSTH, 2021).

*Doing for* (Tindakan) mengacu pada kegiatan di mana perawat terlibat dengan pasien untuk apa yang akan mereka lakukan untuk diri mereka sendiri jika mungkin bagi mereka, menghibur pasien, mengantisipasi kebutuhan mereka, melakukan prosedur dengan terampil, melindungi mereka dari bahaya, dan pada akhirnya menjaga martabat manusia mereka.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

#### 3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan *Caregiver* Dengan ODGI Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

Keterangan :

⎓ : tidak diteliti

———— : berhubungan

▭ : diteliti

————> : berpengaruh

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada efektivitas psikoedukasi terhadap sikap dan kesejahteraan psikologis *caregiver* keluarga dengan ODGJ di puskesmas Sidosermo Surabaya.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

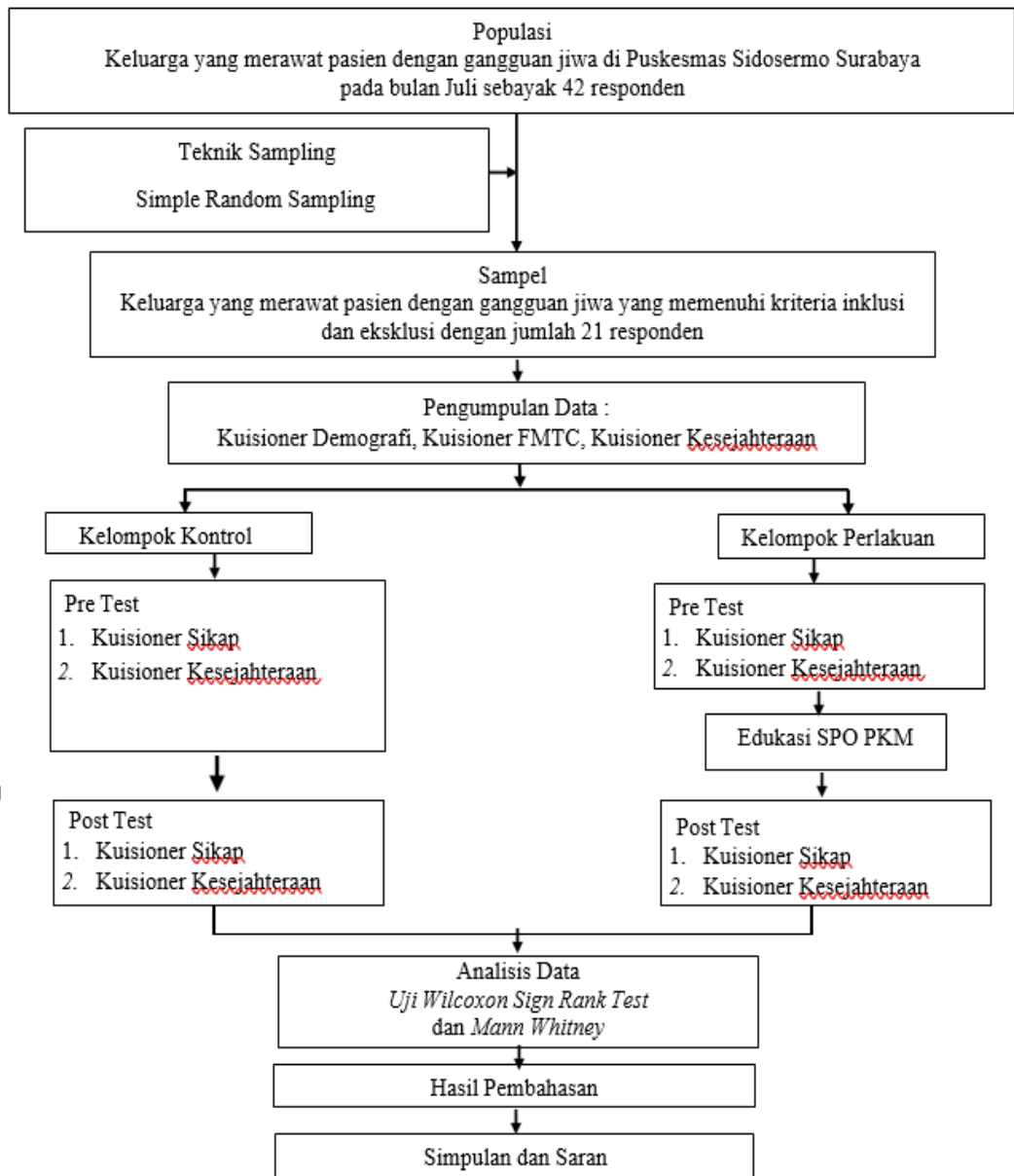
Desain penelitian adalah semacam daftar yang berisi apa yang harus dilakukan dan apa yang dilarang untuk dilakukan. Desain penelitian merupakan sebuah rencana, sebuah garis besar tentang bagaimana peneliti akan memahami bentuk hubungan antar variabel yang diteliti (Hariyono & Yuswatiningsih, 2019).

Desain penelitian ini digunakan untuk menganalisa efektivitas psikoedukasi terhadap sikap dan kesejahteraan psikologis *caregiver* keluarga dengan ODGJ di puskesmas Sidosermo Surabaya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen Design* dan model *Nonequivalent Control Group Design* (Hariyono & Yuswatiningsih, 2019). Alasan mengapa menggunakan *Quasi Eksperimen Design* dengan model *Nonequivalent Control Group Design* karena pada penelitian ini saya meneliti kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dimana sampel dipilih dengan cara random, dimana pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol akan dilakukan perbandingan, pada kelompok perlakuan akan diberikan perlakuan yang berbeda dengan kelompok kontrol sehingga pada tes akhir didapatkan perbedaan dari kelompok kontrol dan juga kelompok perlakuan.



## 4.2 Kerangka Kerja/Kerangka Operasional

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga Dengan Odgj Di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 12 Juli – 29 Juli 2023 di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

### **4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada bulan April 2023 sebanyak 21 responden.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang memenuhi syarat. Kriteria penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Keluarga yang merawat ODGJ.
  - b. Keluarga pasien ODGJ yang bersedia menjadi responden.
  - c. Keluarga yang bisa baca tulis.
  - d. Tinggal dalam 1 rumah.
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Pasien rawat inap sehingga keluarga tidak fokus bila dilakukan psikoedukasi.
  - b. Keluarga yang tidak bisa baca tulis.
  - c. Keluarga pasien yang mengundurkan diri untuk menjadi responden.
  - d. Keluarga tidak mengikuti seluruh kegiatan penelitian dari awal sampai akhir

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus untuk uji hipotesis beda dua proporsi (Lemeshow et al., 1994), yaitu :

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$\alpha$  = *level of signifikan*

$1 - \beta$  = *power of test (%)*

P1 = Proporsi kelompok intervensi

P2 = Proporsi kelompok kontrol

n = *sampel size*

Pada penelitian ini, proporsi yang digunakan berdasarkan nilai P1 = 0,70 dan P2 = 0,25 (Liza et al., 2019) dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80%. Dengan memasukkan angka-angka tersebut ke dalam rumus menggunakan software Lemeshow maka diperoleh besar sampel total sebesar 43 responden. Antisipasi kemungkinan drop out maka besar sampel ditambah 10% (Heidari et al., 2020), sehingga jumlah sampel adalah 21 untuk masing-masing kelompok (perlakuan dan kontrol).

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Teknik Simple Random Sampling yaitu dikatakan simple atau sederhana

sebab pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut.

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel Bebas (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah psikoedukasi tentang psikologis *caregiver* keluarga

### 4.5.2 Variabel Terikat (Variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah sikap dan kesejahteraan *caregiver* keluarga.

## 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga Dengan Odg Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independent psikoedukasi	Pemberian psikoedukasi kepada keluarga tentang pengetahuan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga	1. Sikap 2. Pengetahuan 3. Keterampilan	Modul	-	-
Variabel dependent Sikap <i>caregiver</i> keluarga	Tanggapan keluarga tentang Pengasuhan <i>Caregiver</i> Keluarga	1. Loss/powerlessness (Ketidakberdayaan) 2. Provisional meaning (Arti sementara) 3. Ultimate meaning (Makna utama)	Kuisisioner FMTC (Finding Meaning Through Caregiving) Dengan skor : 1. Tidak Setuju= 1 2. KurangSetuju=2 3. Setuju = 3 4. Sangat Setuju= 4	Ordinal	1. Baik 129-172 2. Cukup 86-128 3. Kurang 43-85
Variabel dependent Kesejahteraan Psikologis	Kesejahteraan psikologis menggambarkan bagaimana	1. Penerimaan diri 2. Hubungan positif 3. Otonomi	Kuesioner kesejahteraan Dengan skor :	Ordinal	1. Tinggi= 45-60 2. Sedang= 29-44

	psikologis berfungsi dengan baik dan positif.	4. Penguasaan lingkungan 5. Tujuan hidup 6. Pertumbuhan pribadi	1. Tidak pernah = 1 2. Jarang = 2 3. Cukup sering = 3 4. Sering = 4 5. Selalu = 5		3. Rendah =12-28
--	---	---	---	--	------------------

#### 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

##### 4.7.1 Pengumpulan

###### 1. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan 3 instrumen yaitu instrument demografi responden, instrument sikap *caregiver* keluarga, instrument kesejahteraan psikologis keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya. Kuesioner yang diberikan kepada responden antara lain :

###### a. Kuesioner demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi meliputi data diri responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien) dan data diri pasien (usia, jenis kelamin, rutinitas pasien, pasien tinggal dirumah dengan siapa).

###### b. Kuesioner sikap keluarga *caregiver*

Kuisisioner sikap diadaptasi dari penelitian Kuisisioner *Finding Meaning Through Caregiving* (FMTC) merupakan kuisisioner yang dikembangkan oleh Carol J. Farran yang sering digunakan untuk menilai sikap perawatan. Instrument sikap menggunakan *FMTC Versi Indonesia* dan telah di modifikasi sesuai dengan keperluan penelitian yang terdiri dari 43 pertanyaan yang berfokus pada Ketidakberdayaan (20 pertanyaan), Arti sementara (19 pertanyaan), Makna utama (4 pertanyaan).

Tabel 4. 2 Indikator Penilaian Kuesioner Sikap Keluarga *Caregiver*

No	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Ketidakterdayaan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	20
2.	Arti sementara	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39	19
3.	Makna utama	40,41,42,43	4
<b>Total soal</b>			<b>43</b>

Cara pengisian kuisisioner FMTC (*Finding Meaning Through Caregiving*) dengan cara memilih salah satu jawaban dari 5 jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel saat ini. Pemilihan jawaban dilakukan dengan cara memberi tanda checklist (√) di kolom opsi jawaban yang tersedia sesuai dengan diri responden masing-masing dengan kategori pemilihan jawaban terdiri dari 4 kategori skor sebagai berikut :

Tidak Setuju (TS) = 1

Kurang Setuju (KS) = 2

Setuju (S) = 3

Sangat Setuju (SS) = 4

Semua skor dijumlah dan disesuaikan dengan karakteristik penilaian yang tertera. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula beban perawatannya. Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkannya pada kontinum respon jawaban.

Tabel 4. 3 Total Skor Kategori Sikap Keluarga *Caregiver*

Sikap pengasuhan	Interpretasi
129-172	Baik
86-128	Cukup
43-85	Kurang

## c. Kuesioner Kesejahteraan

Kuesioner kesejahteraan yang berisikan 12 pertanyaan yang sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji Spearman Rho yang memperoleh hasil  $\rho = 0,012$  dengan hasil korelasi sangat rendah menurut penelitian *Ryff PWB*. Instrument kesejahteraan menggunakan *Ryff PWB Versi Indonesia* dan telah di modifikasi sesuai dengan keperluan penelitian yang terdiri dari 12 pertanyaan yang berfokus pada Penerimaan diri (2 pertanyaan), Hubungan positif (2 pertanyaan), Otonomi (2 pertanyaan), Penguasaan lingkungan (2 pertanyaan), Tujuan hidup (2 pertanyaan), Pertumbuhan pribadi (2 pertanyaan).

Tabel 4. 4 Indikator Kuesioner Kesejahteraan

No	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Penerimaan diri	1,2,	2
2.	Hubungan positif	3,4	2
3.	Otonomi	5,6	2
4.	Penguasaan lingkungan	7,8	2
5.	Tujuan hidup	9,10	2
6.	Pertumbuhan pribadi	11,12	2
<b>Total soal</b>			<b>12</b>

Cara pengisian kuisisioner Kesejahteraan dengan cara memilih salah satu jawaban dari 5 jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh responden saat ini.

Pemilihan jawaban dilakukan dengan cara memberi tanda cheklist ( $\surd$ ) di kolom opsi jawaban yang tersedia sesuai dengan diri responden masing-masing dengan kategori pemilihan jawaban terdiri dari 4 kategori skor sebagai berikut :

Tidak Pernah (TP)	= 1
Jarang (J)	= 2
Cukup Sering (CS)	= 3
Sering (S)	= 4
Selalu (S)	= 5

Semua skor dijumlah dan disesuaikan dengan karakteristik penilaian yang tertera. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula beban perawatannya. Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkannya pada kontinum respon jawaban.

Tabel 4. 5 Kategori Kesejahteraan Psikologis

<b>Kesejahteraan pengasuhan</b>	<b>Interpretasi</b>
45-60	tinggi
29-44	sedang
12-28	rendah

#### 4.7.2 Pengolahan data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

##### 1. Jenis data

Kuantitatif mengenai sikap dan kesejahteraan *caregiver* keluarga dengan ODGJ



## 2. Sumber data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapat langsung dari keluarga pasien ODGJ melalui pengisian kuesioner tentang sikap dan kesejahteraan *caregiver* keluarga.

## 3. Cara pengumpulan data

### a. Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan etik penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di Puskesmas Sidosermo Surabaya untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.
- 2) Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya untuk meminta surat diperbolehkannya melakukan pengambilan data di Puskesmas Sidosermo Surabaya
- 3) Peneliti mengambil data melalui penyebaran kuesioner saat ada pasien kontrol ke Puskesmas Sidosermo Surabaya khususnya pada keluarga yang merawat anggota keluarga penderita ODGJ.
- 4) Peneliti melakukan penelitian dalam jangka waktu < 10 hari.
- 5) Peneliti melakukan sampling untuk menentukan jumlah sampel sebanyak 60 responden dari populasi dengan menggunakan Teknik Probability Sampling dengan menggunakan metode Simple Random Sampling

- b. Pelaksanaan
  - 1) Pre
    - a) Peneliti mempersiapkan lembar informed consent, lembar biodata untuk keluarga pasien diberikan ke 60 responden.
    - b) Peneliti memberikan informasi tentang tujuan keikutsertaan dalam penelitian
    - c) Penelitian memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan lembar biodata yang sudah disiapkan untuk bersedia menjadi responden
    - d) Keluarga pasien yang menyetujui dan berpartisipasi dalam penelitian akan menjadi responden peneliti.
    - e) Peneliti mengajarkan responden bagaimana cara mengisi kuesioner yang dijawab sesuai dengan keadaan pasien lalu di checklist pada tempat yang sudah disediakan dan responden mengisi kuesioner.
  - 7) Intervensi
    - a) Peneliti melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner yang disebarkan ke responden. Setelah keluarga memberikan persetujuan untuk menjadi responden, peneliti memberikan kuesioner yang sudah dipersiapkan peneliti dan diberikan ke responden. Tahap psikoedukasi yang dilakukan yaitu memberikan penyuluhan tentang sikap dan kesejahteraan *caregiver* keluarga ODGJ. Setelah peneliti mengajarkan cara pengisian kuesioner peneliti memberi waktu sekitar kurang lebih 30 menit kepada responden untuk menguasai kuesioner tersebut. Setelah responden mengisi kuesioner peneliti meminta Kembali kuesioner yang sudah terisi

dan menukarnya dengan tanda terimakasih kami kepada responden berupa barang dan minuman.

8) Post

Setelah diberi psikoedukasi responden diberikan kuesioner yang sama untuk mengetahui hasil sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi dan mendapatkan data adanya pengaruh pada intervensi yang dilakukan.

### 4.7.3 Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data ialah proses dalam memperoleh data berupa jumlah, total, populasi dengan berdasarkan kelompok data mentah (David & Aurino, 2018).

a. Memeriksa data (*editing*)

Upaya untuk mengedit data dengan cara memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik atau biasa disebut kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kriteria. Jawaban yang telah diperoleh dari responden akan dipisahkan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda berbentuk angka pada masing-masing variabel.

c. Memeriksa kembali (*cleaning*)

Data yang masuk akan diteliti kembali agar tidak ada kesalahan analisa data. Pengorganisasian Data (*Tabulating*).

d. Pengelompokan atau pengorganisasian data-data yang bertujuan untuk mempermudah penjumlahan dan penyusunan data yang akan dianalisis.

## 1) Analisis data

### a) Analisa univariate

Peneliti melakukan analisa univariate dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data demografi.

### b) Analisa bivariate

Data yang sudah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik yang digunakan adalah *uji Wilcoxon* dan *uji Mann Whitney* dengan taraf signifikan 0,000 artinya jika  $p$ -value  $< 0,000$  maka hipotesa diterima yang berarti terdapat peningkatan psikoedukasi terhadap sikap dan kesejahteraan *caregiver* keluarga dengan metode video animasi terhadap tingkat pengetahuan di Puskesmas Sidoserma Surabaya. Jika  $p$ -value  $> 0,000$  berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap sikap dan kesejahteraan *caregiver* keluarga dengan metode penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan di Puskesmas Sidoserma Surabaya. *Uji Wilcoxon* yang digunakan peneliti karena peneliti ingin mengetahui perbedaan antara data pre-test dan post-test tingkat pengetahuan keluarga pasien.

#### **4.7.4 Etik Penelitian**

##### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan yang bertujuan untuk mengetahui apakah responden bersedia untuk diteliti dan harus menandatangani pada lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (Anonim)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa untuk pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya diberikan kode responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang akan disajikan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, profesional, hati-hati, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia suku bangsa, dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut penelitian.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian ini dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang terjadi. Resiko yang terjadi responden harus meluangkan waktunya untuk mendapatkan psikoedukasi. Manfaat yang diperoleh yaitu keluarga pasien dapat mengetahui sikap dan kesejahteraan psikologis *caregiver* pada dirinya.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijelaskan terkait data hasil penelitian dan pembahasan tentang “Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Keluarga Dengan ODGJ Di Pusekesmas Sidosermo Surabaya”. Data yang disajikan meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian).

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian data dilakukan pada tanggal 17 Juli – 29 Juli 2023 di Puskesmas Sidosermo Kota Surabaya dengan 21 *Caregiver* keluarga pasien dengan ODGJ yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian ini diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuisioner secara langsung kepada responden, selanjutnya data dianalisis dan disajikan dalam bentuk pembahasan sebagai penjelasan yang sesuai berdasarkan tujuan penelitian.

##### **5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sidosermo Kota Surabaya yang beralamatkan di Jl. Sidosermo Gang Damri No. 51, Kelurahan Sidosermo, Kecamatan Wonocolo, 60239. Puskesmas ini membawahi tiga kelurahan, yakni Kelurahan Sidosermo, Kelurahan Bendul Merisi dan Kelurahan Margorejo. Berdiri pada tahun 1982, dengan tipe Puskesmas Perkotaan Non Perawatan. Jumlah Puskesmas pembantu 2 pustu dan pos Kesehatan kelurahan dengan jumlah 3 Poskeskel, luas wilayah

Puskesmas Sidosermo seluas 2,49 km<sup>2</sup>. Puskesmas Sidosermo melayani pasien dengan rawat jalan buka mulai 07.30-14.30.

#### 5.1.1.1 Visi

Terwujudnya masyarakat sehat yang aktif dan mandiri di wilayah Puskesmas Sidosermo

#### 5.1.1.2 Misi

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu
2. Menjalin Kerjasama Dengan Lintas Sektor dan Jejaring
3. Menggerakkan dan Memberdayakan Masyarakat

### **5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian**

Subjek pada penelitian ini adalah *caregiver* keluarga dengan ODGJ yang berada di Puskesmas Sidosermo Kota Surabaya, jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 21 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh caregiver keluarga dengan ODGJ. Batas utara Kelurahan Jagir Wonokromo, selatan Kelurahan Jemur Wonosari, timur Kelurahan Panjang Jiwo/Prapen, barat Kelurahan Ketintang.

### **5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik caregiver keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini. Karakteristik tersebut berdasarkan beberapa kriteria yaitu jenis kelamin responden, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, hubungan dengan pasien, jenis kelamin pasien, rutinitas berobat, status dalam keluarga.

1. Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Usia di Puskesmas Sidosermo Surabaya Pada Tanggal 17 – 29 Juli 2023 (N=21)

Usia	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
41-50	4	19%	11	52,4%
51-60	8	38%	8	34,3%
61-70	5	23,9%	2	9,5%
71-80	4	19,1%	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar 8 responden berusia 51-60 tahun dari total 21 responden pada kelompok perlakuan didapatkan hasil usia 41 – 50 tahun sebanyak 4 responden (19%), usia 51 – 60 tahun sebanyak 8 responden (38%), usia 61 – 70 tahun sebanyak 5 responden (23,9%) dan usia 71 – 80 tahun sebanyak 4 responden (19,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol usia 43 – 50 tahun sebanyak 11 responden (52,8%), usia 51 – 60 tahun sebanyak 8 responden (38,4%), usia 61 – 70 tahun sebanyak 2 responden (9,5%).

2. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sidosermo Surabaya Pada Tanggal 17 – 29 Juli 2023

Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	10	52,4%	9	57,1%
Laki-Laki	11	47,6%	12	42,9%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>



Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar 11 responden berjenis kelamin laki – laki dari total 21 orang responden pada kelompok perlakuan didapatkan hasil 10 responden (52,4%) adalah perempuan, dan 11 responden (47,6%) adalah laki-laki. Sedangkan pada kelompok kontrol 9 responden (57,1%) adalah perempuan dan 12 responden (42,9%) adalah laki – laki.

### 3. Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 3 Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Sidosermo Surabaya Pada Tanggal 17 – 29 Juli 2023

Pendidikan Terakhir	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	0	0%	0	0
SLTP/SMP	8	38,1%	15	71,4%
SLTA/SMA	13	61,9%	6	28,6%
S1	0	0%	0	0%
Total	21	100%	21	100%

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar 13 responden pendidikan terakhir SMA dari total 21 orang responden pada kelompok perlakuan didapatkan hasil 8 responden (38,1%) berpendidikan SMP dan 13 responden (61,9%) berpendidikan SMA. Sedangkan pada kelompok kontrol 15 responden (71,4%) berpendidikan SMP dan 6 responden (28,6%) berpendidikan SMA.

#### 4. Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Sidosermo Surabaya Pada Tanggal 17 – 29 Juli 2023

Pekerjaan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Swasta	12	57,1%	14	66,7%
Wiraswasta	9	42,9%	7	33,3%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar 12 responden mempunyai pekerjaan swasta dari total 21 orang responden pada kelompok perlakuan didapatkan hasil 12 responden (57,1%) memiliki pekerjaan swasta dan 9 responden (42,9%) memiliki pekerjaan wiraswasta. Sedangkan pada kelompok kontrol 14 responden (66,7%) memiliki pekerjaan swasta dan 7 responden (33,3%) memiliki pekerjaan wiraswasta.

#### 5. Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.5 Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Penghasilan di Puskesmas Sidosermo Surabaya Pada Tanggal 17 – 29 Juli 2023

Penghasilan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
500.000-1.000.000	1	4,8%	1	4,8%
>1.000.000	16	76,8%	19	90,5%
>2.000.000	4	19,2	1	4,8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar 16 responden memiliki penghasilan <1.000.000 dari total 21 orang responden pada kelompok perlakuan didapatkan hasil 1 responden (4,8%) memiliki penghasilan sebanyak 900.000 per bulan, 16 responden

(76,8) memiliki penghasilan lebih dari 1.000.000, 4 responden (19,2%) memiliki penghasilan lebih dari 2.000.000. Sedangkan pada kelompok kontrol 1 responden (4,8%) berpenghasilan 800.000 per bulan, 19 responden memiliki penghasilan lebih dari 1.000.000 (90,5%), 1 responden (4,8%) berpenghasilan 2.100.000.

#### 6. Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Tabel 5.6 Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien di Puskesmas Sidosermo Surabaya Pada Tanggal 17 – 29 Juli 2023

Hubungan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ayah	11	52,4%	12	57,1%
Ibu	10	47,6%	9	42,9%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.6 sebagian besar 11 responden memiliki hubungan ayah dengan pasien dari total 21 responden pada kelompok perlakuan didapatkan hasil 11 responden (52,4%) mempunyai hubungan ayah dengan pasien, 10 responden (47,6%) mempunyai hubungan ibu dengan pasien. Sedangkan pada kelompok kontrol 12 responden (57,1%) mempunyai hubungan ayah dengan pasien, 9 responden (42,9%) memiliki hubungan ibu dengan pasien.

## 7. Karakteristik *Caregiver* Lama Merawat Pasien

Tabel 5.7 Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Lama Merawat Pasien di Puskesmas Sidosermo Surabaya Pada Tanggal 17 – 29 Juli 2023

Lama Merawat	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-10 Tahun	18	85,7%	20	95,2%
11-20 Tahun	3	14,3%	1	4,8%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.7 sebagian besar 18 responden merawat pasien selama 1-10 tahun dari total 21 orang responden pada kelompok perlakuan didapatkan hasil 18 responden (85,7%) telah merawat pasien ODGJ selama 1-10 tahun, 3 responden (14,3%) telah merawat pasien ODGJ selama 11-20 tahun . Sedangkan pada kelompok kontrol 20 responden (95,2%) telah merawat pasien ODGJ selama 1-10 tahun, 1 responden (4,8%) telah merawat pasien ODGJ selama 11-20 tahun.

### 5.1.4 Data Khusus Penelitian

#### 1. a. Identifikasi sikap *caregiver* sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi pada kelompok perlakuan

Tabel 5.8 Karakteristik Sikap *Caregiver* Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Psikoedukasi Pada *Caregiver* di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada tanggal 17 – 29 Juli 2023 (N=21)

Kategori Sikap <i>Caregiver</i>	Pre - Psikoedukasi		Post - Psikoedukasi	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	3	14,3%	9	42,9%
Cukup	18	85,7%	12	57,1%
Kurang	0	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<i>p-value Wilcoxon</i>	<b>0,002</b>			

Berdasarkan tabel 5.8 terjadi peningkatan sikap caregiver, didapatkan hasil bahwa sikap caregiver sebelum diberikan psikoedukasi didapatkan hasil 3 responden (14,3%) dengan kategori baik dan 18 responden (85,7%) dengan kategori cukup. Sesudah mendapatkan edukasi didapatkan hasil 9 responden (42,9%) dengan kategori baik dan 12 responden (57,1%) dengan kategori cukup. Uji statistik Wilcoxon pada sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi didapatkan  $p\text{-value}$  0,002 ( $<\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap sikap caregiver keluarga pada pasien ODGJ.

**b. Identifikasi kesejahteraan *caregiver* sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi pada kelompok perlakuan**

Tabel 5.9 Karakteristik Kesejahteraan *Caregiver* Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Psikoedukasi Pada *Caregiver* di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada tanggal 17 – 29 Juli 2023

Kategori Kesejahteraan	Pre - Psikoedukasi		Post - Psikoedukasi	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	0	0%	11	52,4%
Sedang	19	90,5%	10	47,6%
Rendah	2	9,5%	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<i>p-value Wilcoxon</i>	<b>0,000</b>			

Berdasarkan tabel 5.9 terjadi peningkatan kesejahteraan pada kelompok perlakuan, sebagian besar didapatkan hasil bahwa kesejahteraan caregiver sebelum diberikan psikoedukasi didapatkan hasil 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang dan 2 responden (9,5%) dengan kategori rendah. Sesudah mendapatkan edukasi didapatkan hasil 11 responden (52,4%) dengan kategori tinggi dan 10 responden

(47,6%) dengan kategori cukup. Uji statistik Wilcoxon pada sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi didapatkan  $p$ -value 0,000 ( $<\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap kesejahteraan caregiver keluarga pada pasien ODGJ.

## 2. a. Identifikasi sikap *caregiver* sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi pada kelompok kontrol

Tabel 5.10 Karakteristik Sikap *Caregiver* Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Psikoedukasi Pada *Caregiver* di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada tanggal 17 – 29 Juli 2023

Kategori Sikap Caregiver	Pre - Psikoedukasi		Post - Psikoedukasi	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	0	0%	0	0%
Cukup	21	100%	21	100%
Kurang	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<i>p-value Wilcoxon</i>	<b>0,157</b>			

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan hasil bahwa sikap caregiver pada waktu pretest didapatkan hasil 21 responden (100%) dengan kategori cukup dan pada saat dilakukan posttest didapatkan hasil 21 responden (100%) dengan kategori cukup . Uji statistik Wilcoxon didapatkan  $p$ -value 0,157 ( $<\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa sikap pada caregiver tidak mengalami perubahan/peningkatan yang artinya tidak berpengaruh terhadap kelompok kontrol karena tidak diberikan intervensi berupa psikoedukasi kesejahteraan caregiver keluarga pada pasien ODGJ.

**b. Identifikasi kesejahteraan *caregiver* sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi pada kelompok kontrol**

Tabel 5.11 Karakteristik Kesejahteraan Caregiver Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Psikoedukasi Pada Caregiver di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada tanggal 17 – 29 Juli 2023

Kategori Kesejahteraan	Post Perlakuan		Post Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	0	0%	0	0%
Sedang	19	90,5%	19	90,5%
Rendah	2	9,5%	2	9,5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<i>p-value Wilcoxon</i>	<b>1,000</b>			

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil bahwa kesejahteraan caregiver pada waktu pretest didapatkan hasil 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang, 2 responden (9,5%) dan pada saat dilakukan posttest didapatkan hasil 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang, 2 responden (9,5) dengan kategori rendah . Uji statistik Wilcoxon didapatkan *p-value* 1,000 ( $<\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa kesejahteraan pada caregiver tidak mengalami perubahan/peningkatan yang artinya tidak berpengaruh terhadap kelompok kontrol karena tidak diberikan intervensi berupa psikoedukasi kesejahteraan caregiver keluarga pada pasien ODGJ.

**3. a. Identifikasi Efektivitas psikoedukasi terhadap sikap *caregiver* pada pasien ODGJ Puskesmas Sidosermo Surabaya**

Tabel 5.12 Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Sikap Caregiver Pada Caregiver di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada tanggal 17 – 29 Juli 2023

Kategori Sikap Caregiver	Pre - Psikoedukasi		Post - Psikoedukasi	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	9	42,9%	0	0%
Cukup	12	57,1%	21	100%
Kurang	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<i>p-value</i> <i>Mann</i> <i>Whitney</i>		<b>0,032</b>		

Berdasarkan tabel 5.12 Hasil dari uji Mann Whitney didapatkan hasil *p-value* = 0.032 ( $<\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas pada sikap kelompok perlakuan dan kontrol, yang mana intervensi berupa psikoedukasi mempunyai pengaruh pada kelompok perlakuan yang telah diberikan intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi yang serupa.



**b. Identifikasi Efektivitas psikoedukasi terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* pada pasien ODGJ Puskesmas Sidosermo Surabaya**

Tabel 5.13 Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kesejahteraan Caregiver Pada Caregiver di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada tanggal 17 – 29 Juli 2023

Kategori Sikap	Post Perlakuan		Post Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	11	52,4%	0	0%
Sedang	10	47,6%	19	90,5%
Rendah	0	0%	2	9,5
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<i>p-value</i> <i>Mann</i> <i>Whitney</i>		<b>0,026</b>		

Berdasarkan tabel 5.13 Hasil dari uji Mann Whitney didapatkan hasil *p-value* = 0.026 ( $\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas pada kesejahteraan kelompok perlakuan dan kontrol, yang mana intervensi berupa psikoedukasi mempunyai pengaruh pada kelompok perlakuan yang telah diberikan intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi yang serupa.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Sikap *caregiver* pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi.

Hasil dari penelitian yang dilakukan pada 21 responden yang tergabung dalam kelompok perlakuan, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi berupa psikoedukasi responden belum paham mengenai sikap yang harus diberikan kepada ODGJ, sedangkan sesudah mendapatkan psikoedukasi didapatkan hasil responden sudah memahami bagaimana cara menyikapi ODGJ.

Menurut Kulhara et.al (2012) salah satu aspek positif dari pengasuhan pada pasien ODGJ adalah melalui pengasuhan dan menemukan sikap makna pengasuhan. Studi menunjukkan bahwa pengasuh pasien dengan ODGJ mengalami keuntungan pengasuhan (dalam bentuk menjadi lebih sensitif terhadap penyandang disabilitas, kejelasan tentang prioritas mereka dalam hidup dan rasa yang lebih besar kekuatan batin), mengalami aspek hubungan yang baik dengan pasien, memiliki pengalaman positif pribadi.

Peneliti berasumsi bahwa sikap perawatan merupakan cara keluarga memaknai proses pengasuhan pada pasien ODGJ. Dari hasil penelitian di dapatkan hasil sikap pengasuhan yang bermakna baik, peneliti berasumsi bahwa keluarga sudah terbiasa dengan kondisi saat memberikan asuhan kepada pasien ODGJ, keluarga mengambil hal positif dari pengalaman proses pengasuhan pada pasien ODGJ, dan keluarga menganggap proses pengasuhan merupakan bagian dari kehidupan yang harus dijalani.

Menurut Wulansih (2008) Pengetahuan pada keluarga klien ODGJ adalah hasil dari tahu dan memahami setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stressor psikososial. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 9 responden (42,9%) dengan sikap pengasuhan tinggi dengan pendidikan SMA sebanyak 5 orang dan SMP sebanyak 4%, sebanyak 12 responden (57,1%) dengan sikap pengasuhan cukup dengan pendidikan SMA sebanyak 7 orang dan 5 orang dengan pendidikan SMP, pengasuhan yang baik mayoritas berpendidikan terakhir SMA

Menurut Swanson (1991) dalam (Damayani, 2023) *Knowing* (pengetahuan) merupakan perilaku keperawatan yang dapat berupa pandangan humanistik terhadap orang lain, mengasuh, memahami situasinya, analisis, dan interpretasi, kasih sayang, empati, wawasan, kognisi dan imajinasi akademik, penilaian dan keterampilan komunikasi, menghormati perbedaan individu, dan pengakuan terhadap orang lain.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 18 responden dengan kategori sikap pengasuhan tinggi sebanyak 1 responden telah lama merawat selama 1-10 tahun, 3 responden telah lama merawat selama 11-20 tahun. Peneliti berasumsi bahwa lama pengasuhan pasien ODGJ membuat lebih memahami kondisi pasien, memandang pasien lebih empati dan menghargai perbedaan yang ada.

Dalam Laeli et.al (2017) Keluarga, terutama yang menjadi caregiver memiliki tanggung jawab penting dalam proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang, dan perawatan di rumah (continuum of care). Peran keluarga sebagai caregiver sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka

bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien skizofrenia dalam segala situasi (continuum of care).

Dalam Swanson (1991) dalam (Damayani, 2023) tahap *Being-with* (kebersamaan) adalah hadir bersama secara emosional menyampaikan kepada pasien pesan bahwa mereka dan pengalaman mereka penting bagi perawat. Kehadiran emosional adalah proses berbagi makna, perasaan, dan pengalaman hidup dari orang yang dirawat. Selain itu kehadiran fisik secara berdampingan merupakan bukti kesediaan seseorang dalam proses pendampingan. *Being-with* (kebersamaan) adalah memberikan waktu kepada yang lain untuk kehadiran yang autentik, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan tanggapan reflektif. Dalam penelitian ini caregiver merupakan keluarga terdekat pasien skizofrenia, peneliti berasumsi bahwa keluarga dapat memberikan kehangatan interpersonal dan interaksi yang bersahabat sehingga tahap *Being-with* (kebersamaan) dalam caring yang meliputi saling percaya, ketersediaan, saling menghubungkan, kesetiaan, kesabaran, dan kepatuhan dapat dilaksanakan.

Peneliti berasumsi bahwa setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok perlakuan terdapat perubahan karena Sebagian besar responden sudah memasuki usia dewasa, seseorang yang berada pada masa dewasa madya (midlife) memiliki skor tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan, kemandirian, dan hubungan positif dengan orang lain sementara skor rendah ditemukan pada dimensi pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan penerimaan diri.

### **5.2.2 Kesejahteraan *caregiver* pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi.**

Hasil dari penelitian yang dilakukan pada 21 responden yang tergabung dalam kelompok perlakuan, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi berupa psikoedukasi didapatkan 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang dan 2 responden (9,5%) dengan kategori rendah. Sesudah mendapatkan edukasi didapatkan hasil 11 responden (52,4%) dengan kategori tinggi dan 10 responden (47,6%) dengan kategori cukup. Uji statistik Wilcoxon pada sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi didapatkan *p-value* 0,000 ( $\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap kesejahteraan *caregiver* keluarga pada pasien ODGJ.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kesejahteraan *caregiver* pada waktu pretest didapatkan hasil 9 responden (42,9%) dengan kategori cukup dan pada saat dilakukan posttest didapatkan hasil 12 responden (57,1%) dengan kategori baik. Uji statistik Wilcoxon didapatkan *p-value* 0,157 ( $\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa sikap pada *caregiver* tidak mengalami perubahan/peningkatan yang artinya tidak berpengaruh terhadap kelompok kontrol karena tidak diberikan intervensi berupa psikoedukasi kesejahteraan *caregiver* keluarga pada pasien ODGJ.

Dari hasil penelitian didapatkan 11 responden (52,4%) dengan kesejahteraan kategori tinggi berusia antara 42 – 80 tahun, sedangkan 10 responden (47,6%) dengan kategori cukup berusia antara 43 – 78 tahun. Penelitian Ryff dan Keyes (1995) menemukan adanya perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis pada orang dari

berbagai kelompok usia. Ryff (dalam Ryan & Deci, 2017) membagi kelompok usia ke dalam tiga bagian yakni *young* (25-29 tahun), *mildlife* (30-64 tahun), dan *older* (> 65 tahun). Pada masa dewasa akhir (*older*), seseorang memiliki skor tinggi pada dimensi kemandirian, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan penerimaan diri sementara skor rendah ditemukan pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup. Seseorang yang berada pada masa dewasa madya (*mildlife*) memiliki skor tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan, kemandirian, dan hubungan positif dengan orang lain sementara skor rendah ditemukan pada dimensi pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan penerimaan diri.

Dari hasil penelitian 11 responden (52,4%) dengan kesejahteraan kategori tinggi berpendidikan SMA sebanyak 8 responden dan berpendidikan SMP sebanyak 3 responden. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan lebih mudah mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya dibanding seseorang yang berpendidikan rendah (Ryff & Singer, 2018). Faktor pendidikan ini juga berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup.

Peneliti berasumsi bahwa setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok perlakuan terdapat perubahan karena Sebagian besar responden sudah memasuki usia dewasa, seseorang yang berada pada masa dewasa madya (*mildlife*) memiliki skor tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan, kemandirian, dan hubungan positif dengan orang lain sementara skor rendah ditemukan pada dimensi pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan penerimaan diri.

### **5.2.3 Sikap caregiver pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi.**

Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap caregiver pada waktu pretest didapatkan hasil 21 responden (100%) dengan kategori cukup dan pada saat dilakukan posttest didapatkan hasil 21 responden (100%) dengan kategori cukup . Uji statistik Wilcoxon didapatkan *p-value* 0,157 ( $\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa sikap pada caregiver tidak mengalami perubahan/peningkatan yang artinya tidak berpengaruh terhadap kelompok kontrol karena tidak diberikan intervensi berupa psikoedukasi kesejahteraan caregiver keluarga pada pasien ODGJ.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap caregiver pada waktu pretest didapatkan hasil 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang, 2 responden (9,5%) dan pada saat dilakukan posttest didapatkan hasil 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang, 2 responden (9,5) dengan kategori rendah . Uji statistik Wilcoxon didapatkan *p-value* 1,000 ( $\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa kesejahteraan pada caregiver tidak mengalami perubahan/peningkatan yang artinya tidak berpengaruh terhadap kelompok kontrol karena tidak diberikan intervensi berupa psikoedukasi kesejahteraan caregiver keluarga pada pasien ODGJ.

Keluarga merupakan pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit klien. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu Asuhan Keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Keliat, 1992).

Menurut Wulansih (2008) Pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia adalah hasil dari tahu dan memahami setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stressor psikososial.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada perubahan pada kelompok kontrol karena tidak diberikan psikoedukasi pada keluarga dengan ODGJ.

#### **5.2.4 Kesejahteraan caregiver pada pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi.**

Hasil penelitian didapatkan bahwa kesejahteraan caregiver pada waktu pretest didapatkan hasil 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang, 2 responden (9,5%) dan pada saat dilakukan posttest didapatkan hasil 19 responden (90,5%) dengan kategori sedang, 2 responden (9,5) dengan kategori rendah . Uji statistik Wilcoxon didapatkan *p-value* 1,000 ( $\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa kesejahteraan pada caregiver tidak mengalami perubahan/peningkatan yang artinya tidak berpengaruh terhadap kelompok kontrol karena tidak diberikan intervensi berupa psikoedukasi kesejahteraan caregiver keluarga pada pasien ODGJ.

Kesejahteraan psikologis adalah kemampuan individu merasakan dengan baik dan dapat berfungsi secara efektif. Individu yang mempunyai perasaan yang baik berarti menghadirkan emosi positif kepuasan, kebahagiaan, rasa percaya diri dan minat (Suresh, Jayachander, & Joshi, 2013).



Suatu pertumbuhan yang optimal tidak hanya berarti bahwa individu dapat mencapai kualitas-kualitas yang telah disebutkan sebelumnya, tetapi juga membutuhkan suatu perkembangan dari potensipotensi individu secara berkesinambungan. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan dalam hidup membutuhkan adanya perubahan yang terus berlangsung dalam diri. Sebaliknya, individu yang memiliki pertumbuhan pribadi rendah akan merasakan dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada perubahan pada kelompok kontrol karena tidak diberikan psikoedukasi pada keluarga dengan ODGJ.

#### **5.2.5 Efektivitas psikoedukasi terhadap sikap caregiver pada pasien ODGJ puskesmas sidosermo Surabaya.**

Berdasarkan tabel 5.15 Hasil dari uji Mann Whitney didapatkan hasil  $p$ -value = 0.000 ( $\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas pada sikap kelompok perlakuan dan kontrol, yang mana intervensi berupa psikoedukasi mempunyai pengaruh pada kelompok perlakuan yang telah diberikan intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi yang serupa.

Swanson (1991) dalam *Middle Range Theory of Caring* pada proses caring tahap *Knowing* (pengetahuan) mencakup penghargaan untuk perbedaan demografis seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pengaruh sosial dari

latar belakang budaya, pengalaman perawatan kesehatan, lama tinggal, sumber daya lingkungan dan ekonomi.(KSTH, 2021).

Dalam Laeli et.al (2017) Keluarga, terutama yang menjadi caregiver memiliki tanggung jawab penting dalam proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang, dan perawatan di rumah (continuum of care). Peran keluarga sebagai caregiver sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien skizofrenia dalam segala situasi (continuum of care).

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. (Arganist, 2019).

#### **5.2.6 Efektivitas psikoedukasi terhadap kesejahteraan caregiver pada pasien ODGJ puskesmas sidosermo Surabaya.**

Hasil dari uji Mann Whitney didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0.000$  ( $<\alpha=0.05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas pada kesejahteraan kelompok perlakuan dan kontrol, yang mana intervensi berupa psikoedukasi mempunyai pengaruh pada kelompok perlakuan yang telah diberikan intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi yang serupa.

Konsep kesejahteraan (*wellbeing*) terdapat landasan pemahaman sebagai konstruksi psikologis yang kompleks yang berkaitan dengan pengalaman dan

keberfungsian psikologis individu yang optimal. Terdapat dua pendekatan utama dalam menelaah kesejahteraan psikologis, yakni pendekatan hedonis (*the hedonic approach*) dan pendekatan eudaimonik (*the eudaimonic approach*). Pendekatan hedonis berfokus pada kebahagiaan dan menggambarkan kesejahteraan psikologis berkaitan dengan upaya mendapatkan kesenangan, kenikmatan, kepuasan dan menghindari penderitaan/rasa sakit. Pada tataran pendekatan hedonis, kesejahteraan psikologis diukur berdasarkan kriteria kepuasan hidup, kehadiran rasa positif, dan ketiadaan rasa negatif (Ramadhani et al., 2016).

Menurut Aspinwall, kesejahteraan psikologis menggambarkan bagaimana psikologis berfungsi dengan baik dan positif. Menurut Schultz mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai fungsi positif individu, dimana fungsi positif individu merupakan arah atau tujuan yang diusahakan untuk dicapai oleh individu yang sehat (Novianty et al., 2021). Tang, Tang dan Gross (2019) menegaskan bahwa kesejahteraan psikologis sebagai fitur utama kesehatan mental perlu dipromosikan dan ditingkatkan secara terus menerus. Kajian literatur maupun penelitian empiris menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis dapat ditingkatkan. Beberapa strategi dapat diterapkan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi, antara lain pelatihan modal psikologi, pelatihan regulasi emosi, pelatihan ketangguhan, pelatihan strategi koping, dan pemanfaatan layanan konseling baik konseling yang bersifat spiritual maupun layanan konseling secara umum. (Pedhu, 2022).

### **5.3 Keterbatasan**

1. Rencana awal penelitian dilakukan tanggal 6 Juli – 18 Juli 2023 mundur menjadi tanggal 17-29 Juli dikarenakan jadwal di Puskesmas masih padat

2. Beberapa responden dalam mengisi kuesioner tidak kooperatif dikarenakan mempunyai kewajiban bekerja
3. Rencana awal melakukan penelitian di puskesmas menunggu acara posyandu tetapi terhalang oleh jadwal sehingga melakukan penelitian secara door to door

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sidosermo Surabaya pada tanggal 17-29 Juli 2023 dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Sikap dan Kesejahteraan caregiver pada keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo pada kelompok perlakuan / intervensi ada perubahan atau peningkatan setelah diberi intervensi berupa psikoedukasi
2. Sikap dan Kesejahteraan caregiver keluarga pasien ODGJ pada kelompok kontrol tidak ada perubahan atau peningkatan karena tidak diberi intervensi berupa psikoedukasi
3. Ada pengaruh psikoedukasi terhadap sikap dan kesejahteraan caregiver pada keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Sidosermo

#### **6.2 Saran**

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penelitian:

1. Bagi keluarga dengan ODGJ

Hasil penelitian ini diharapkan dapat responden mampu meningkatkan pengetahuan mengenai bagaimana cara menyikapi sikap pengasuhan menjadi makna utama sehingga kesejahteraan psikologis menjadi lebih baik dalam merawat pasien ODGJ.

2. Bagi lahan peneliti

Bagi lahan penelitian disarankan untuk mempertahankan dan meningkatkan penyuluhan kesehatan khususnya tentang *caregiver* keluarga dengan ODGJ. Meningkatkan promosi kesehatan tentang bagaimana menerapkan sikap dan kesejahteraan psikologis *caregiver*.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya di bidang ilmu keperawatan jiwa dalam penanganan keluarga untuk merawat pasien ODGJ.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode dan variabel yang lain juga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arganist, M. P. (2019). *Efektivitas Modul Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Perilaku Kader Kesehatan Tentang Skizofrenia*.
- Astutik, D. (2019). Hubungan Kesepian Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. In *Repository Unair*.
- Ayu, D., Wardhani, I., Sustrami, D., Susanti, A., & Habib, A. (2022). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Relationship Between Family Function And Psychological Well-Being Among *Caregiver* Of Schizophrenia Patients In Menur Mental Hospital Jawa Timur. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 26–35.
- Bakri, M. H. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Cross Sectional* . (2009). 1–12.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019).
- Hadiansyah, T. (2019). Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(2), 49–61. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i2.715>
- Halida, N., Dewi, E. I., & Rasni, H. (2016). Pengalaman Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan diri pada orang dengan gangguan Jiwa ( ODGJ ) Dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 78–85.
- Hang, S., Surabaya, T., Hang, S., Surabaya, T., Hang, S., Surabaya, T., Sakit, R., & Menur, J. (2022). 2\* 3 ,. 7(2), 141–149.
- Hariyono, & Yuswatiningsih, E. (2019). Modul Pembelajaran Metodologi Penelitian. *Icme Press*, 92.
- Heidari, T., Mousavi, S. M., Mousavinasab, S. N., & AzimiLolaty, H. (2020). Effect of family and patient centered empowerment program on depression, anxiety and stress in patients with obsessive-compulsive disorder and their *caregivers*' burden. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(6), 482–489. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_161\\_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_161_19)
- Indriyani, D., & Asmuji. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ar-Ruzmedia.
- Jayanti, D. M. A. D., Ekawati, N. L. P., & Mirayanti, N. K. A. (2021). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Pada Pasien

- Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i1.1884>
- KSTH. (2021). *Kristen Swanson Theory of Caring and Healing - PSYCH-MENTAL HEALTH NP*. 1–7.
- Kurniawan, D., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2020). *Psikoedukasi Keluarga dengan Masalah Gangguan Jiwa*. September 2018.
- Lemeshow, Stanley, Hosmer, W, D., Klar, Janelle, Lwanga, & Kaggwa, S. (1994). Adequacy of Sample Size in Health Studies. *Technometrics*, 36(2), 232–232. <https://doi.org/10.1080/00401706.1994.10485796>
- Liza, R. G., Loebis, B., & Camellia, V. (2019). Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. *Majalah Kedokteran Andalas*, 42(3), 128. <https://doi.org/10.25077/mka.v42.i3.p128-136.2019>
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 3. <https://www.academia.edu>
- Novianty, L., Klien, K., Kunci, K., & Psikoedukasi, T. (2021). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap*. 10(2), 84–99.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. MediAction.
- Nurhikmah, N., Wijoyo, E. B., Yoyoh, I., Kartini, K., Hastuti, H., & Mulyawan, A. (2021). Intervensi Psikoedukasi Keluarga Untuk Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odj): Literature Review. *Edu Masda Journal*, 5(2), 1. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v5i2.125>
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Paramita, T., & Alfinuha, S. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 12–19.
- Pedhu, Y. (2022). Kesejahteraan psikologis dalam hidup membiara. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.29210/162200>
- Ramadhani, T., Djunaedi, D., & Sismiati S., A. (2016). Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-Being) Siswa Yang Orangnya Bercerai (Studi Deskriptif yang Dilakukan pada Siswa di SMK Negeri 26 Pembangunan



Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 108.  
<https://doi.org/10.21009/insight.051.16>

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Amanda Dita Ardi Syahputri  
NIM : 1910010  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 05 Desember 2000  
Agama : Islam  
Email : [Amandadita720@gmail.com](mailto:Amandadita720@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| 1. TK Aisyah 44 Surabaya            | Tahun 2007 |
| 2. SDN Sidotopo Sekolahan Surabaya  | Tahun 2013 |
| 3. SMPN 5 Surabaya                  | Tahun 2016 |
| 4. SMK Kesehatan Nusantara Surabaya | Tahun 2019 |

## Lampiran 2

***MOTTO DAN PERSEMBAHAN******MOTTO***

**“ Lebih Baik Sakit Hati Daripada Bolak Balik Revisi”**

**Persembahan****PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk :

1. Orang tuaku, ayah Winardi dan mama Eny dan kakak ku Septian yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan kasih sayang yang tulus terhadap putrimu sampai saat ini dan jangan bosan untuk selalu menasehati putrimu ini.
2. Teman dekatku Anita Febriani Utik S.Pd yang menyemangati, membantu dan selalu ada dalam segala prosesku.
3. Whendy Putra Kelana sebagai partner special saya, terimakasih telah menjadi sosok pendamping dalam segala hal, yang menemani meluangkan waktunya mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan dan memberi semangat untuk terus menyelesaikan skripsi.
4. Teman temanku, Dean, Winda, Pipit, Cindy, Dinda, Rahel, Alda, Fatkul, Ibet, Layla, Aprilia, Alisa terima kasih atas doa, dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi, menemani pengerjaan skripsi sampai malam.
5. Teman teman seperjuangan skripsi yang berjuang bersama menyelesaikan dan saling bertukar ilmu.
6. Teman-teman S1 Kumara 25 STIKES Hang Tuah Surabaya.

7. Semua orang yang ada disekitarku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu yang sudah memberi doa terbaik untuk kelancaran setiap kegiatanku.

## Lampiran 3

## SURAT STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN NALA  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 14 Januari 2023

Nomor : B / 010.Reg.2/1/2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Pendahuluan

Yth. **Kepada**  
**Kepala UPTD Puskesmas Sidosermo**  
**Jl. Bendul Merisi No. 1 Sidosermo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon kepada Kepala UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Amanda Dita Ardi Syahputri  
 NIM : 1910010  
 Judul penelitian : Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Caregiver Keluarga Orang Dengan ODGJ Di Puskesmas Sidosermo Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 14 Januari 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan

  
 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 4

## SURAT ETIK

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

**Komite Etik Penelitian**  
**Research Ethics Committee**

*Stikes Hang Tuah Surabaya*

**Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya**

**No: PE/30/VI/2023/KEP/SHT**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama : Amanda Dita Ardi Syahputri**

*Principal In Investigator*

**Peneliti lain : -**

*Participating In Investigator(s)*

**Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya**

*Name of the Institution*

**Dengan Judul:**

*Title*

**"Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Keluarga Dengan ODGJ Di Puskesmas Sidoserma Surabaya"**

*"The Effectiveness of Psychoeducation on Attitudes and Psychological Welfare of Caregivers of Families with ODGJ at the Sidoserma Health Center in Surabaya"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Juni 2023 sampai dengan tanggal 14 Juni 2024.

*The declaration of ethics applies during the period June 14, 2023 until June 14, 2024.*



Ketua KEP

*Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.*  
NIP. 03017



## Lampiran 5

**SURAT IZIN PENELITIAN**

**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax, 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 28 Juni 2023

Nomor : B / **012.Reg.2** / VI / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           : Data Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sidosermo  
 Jl. Bendul Merisi No. 1 Sidosermo  
 di  
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Amanda Dita Ardi Syahputri  
 NIM : 1910010  
 Judul penelitian : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Keluarga Orang Dengan ODGJ Di Puskesmas Sidosermo Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 28 Juni 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 6

***INFORMED FOR CONSENT***

Kepada, Yth

Keluarga Pasien Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

Dengan hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara menjawab lembar kuisisioner yang akan saya bagikan.

Peneliti

Responden

(Amanda Dita Ardi Syahputri)

(.....)

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Keluarga dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.



## Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Amanda Dita Ardi Syahputri

NIM : 1910010

Dengan penelitian yang berjudul “Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya”. Tanda tangan saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian serta informasi dari peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengumpulan dan pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan memberikan tentang Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Sikap Dan Kesejahteraan Psikologis *Caregiver* Keluarga ODGJ di Puskesmas Sidosermo Surabaya Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Saksi Peneliti

Saksi Responden

(.....)

(.....)

## Lampiran 8

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Petunjuk pengisian:

- 1) Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini
- 2) Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
- 3) Berilah tanda *check* (✓) sesuai dengan apa yang anda rasakan dan anda Benar!

No. Responden : ..... (diisi oleh peneliti)

Tanggal : .....

Alamat : .....

**I. Data Diri Responden**

1. Usia : .....tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Pendidikan terakhir : ( ) Tidak sekolah ( ) SMA  
: ( ) SD ( ) PT  
( ) SMP
4. Pekerjaan : ( ) Tidak bekerja ( ) TNI Polri  
( ) Pegawai negeri ( ) Wiraswasta  
( ) Swasta ( ) ART
5. Penghasilan perbulan : Rp. ....
6. Hubungan dengan pasien : ( ) Ayah/Ibu ( ) suami/istri  
( ) Anak ( ) saudara kandung
7. Lama merawat pasien : ..... tahun

**II. Data Diri Pasien**

1. Usia : ..... tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Rutinitas berobat : ( ) Rutin ( ) Tidak rutin
4. Pasien tinggal dirumah dengan siapa saja?.....

## Lampiran 9

**KUISIONER**  
**SIKAP PERAWATAN KELUARGA PASIEN ODGJ DI PUSKESMAS**  
**SIDOSERMO SURABAYA**

Petunjuk pengisian:

1. Bapak/ Ibu/ Saudara/I mohon dengan hormat baca setiap pertanyaan dengan baik
2. Berilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai pilihan:
  - 1 Tidak Setuju (TS)
  - 2 Kurang Setuju (KS)
  - 3 Setuju (S)
  - 4 Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	TS (1)	KS (2)	S (3)	SS (4)
	<b>Ketidakterdayaan</b>				
1	Saya mengharapkan komunikasi dan persahabatan antara keluarga saya miliki di masa lalu dengan ODGJ				
2	Saya mengharapkan kasih sayang yang pernah saya dapatkan dari anggota keluarga saya yang menderita ODGJ di masa lalu				
3	Saya prihatin mengetahui perubahan mental dan fisik yang dialami anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
4	Saya ingin mengulang kembali hal-hal kecil yang saya lakukan bersama anggota keluarga saya yang menderita ODGJ di masa lalu				
5	Saya merasa sedih kehilangan seseorang yang pernah saya kenal				
6	Saya merasa tidak semaksimal yang dulu karena saat ini saya merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				

7	Saya menyayangkan hilangnya waktu bersama dan atau waktu bersama teman karena harus merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
8	Saya tidak memiliki harapan dan merasa tidak berdaya				
9	saya merindukan kehidupan sosial saya sebelum saya merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
10	saya tidak merasakan adanya perasaan damai				
11	saya menyayangkan waktu yang dapat saya gunakan untuk berekreasi karena harus merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
12	saya berharap dapat bebas menentukan hidup saya sendiri				
13	saya menyayangkan bahwa saya harus meninggalkan pekerjaan atau hobi demi merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
14	saya merasa terjebak dengan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga saya				
15	Saya memiliki berbagai tujuan yang sudah dibuat, tapi semuanya tertunda begitu saja hanya karena penyakit yang diderita anggota keluarga saya				
16	saya merindukan saat-saat bersenda gurau bersama anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
17	saya berharap saya bisa lari dari tanggung jawab merawat keluarga dengan ODGJ				
18	saya merasa Sikap pengasuhan saya berkurang				
19	Situasi yang saya alami saat ini serasa tidak ada habisnya				
	<b>Arti sementara</b>				
20	Saya menikmati waktu-waktu bersama anggota keluarga saya yang menderita ODGJ saat ini, saya akan merindukannya jika dia sudah tiada				

21	Saya bersyukur pahala yang saya dapatkan dengan merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
22	Merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ memberikan sebuah makna dan tujuan pada hidup saya				
23	Saya bersyukur memori dan pengalaman yang saya miliki bersama anggota keluarga saya yang menderita ODGJ di masa lalu				
24	Saya adalah orang yang kuat				
25	Merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ membuat saya merasa lebih baik				
26	Pelukan dan ucapan “aku menyayangimu” dari anggota keluarga saya yang menderita ODGJ membuat semua yang saya berikan padanya menjadi layak				
27	Saya adalah seorang yang tangguh				
28	Saya bangga saya disini ada untuk merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ				
29	Berbincang-bincang dengan orang terdekat membuat saya menjadi hidup kembali				
30	Meskipun banyak kesulitan yang datang, saya tetap menatap masa depan				
31	Merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ membantu saya mempelajari hal-hal baru dalam kehidupan saya				
32	Apapun yang terjadi setiap tahunnya, bagi saya semua itu adalah berkah				
33	Saya tidak akan memilih situasi saya seperti ini, namun merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ memberikan saya suatu kepuasan tersendiri				
34	Setiap hari adalah berkah				
35	Ini adalah hidup saya, saya harus mengusahakan yang terbaik				
36	Saya lebih kuat dari yang saya pikirkan				
37	Saya memulai setiap hari dengan tujuan untuk memiliki hidup yang lebih indah di kemudian hari				

38	Merawat anggota keluarga saya yang menderita ODGJ membuat saya menjadi seseorang yang lebih kuat dan lebih baik				
	<b>Makna utama</b>				
39	Tuhan tidak akan memberi cobaan melebihi kemampuan saya				
40	Saya percaya pada kekuatan doa; tanpaNya saya tidak dapat melakukan semua ini				
41	saya percaya bahwa Tuhan akan menyediakan kebutuhan saya				
42	saya yakin bahwa Tuhan punya rencana dalam hidup saya				
43	Tuhan itu baik				

*CITED AS:*

Dya Sustrami\*, A.V. Sri Suhardiningsih, Devi Nariyanta Purbasari, Astrida Budiarti

A Descriptive Study of Quality of Life in Family *Caregivers* of Schizophrenia

Patients

## Lampiran 10

**KUISIONER**  
**KESEJAHTERAAN (Y2.3) PERAWATAN KELUARGA PASIEN ODGJ DI**  
**PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**

Petunjuk pengisian:

1. Bapak/ Ibu/ Saudara/i mohon dengan hormat baca setiap pertanyaan dengan baik
2. Berilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara

No	Pernyataan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Cukup sering (3)	Sering (4)	Selalu (5)
<b>Penerimaan diri</b>						
1	Saya menerima sepenuhnya kondisi keluarga yang menderita yang seperti ini					
2	Saya percaya dengan keberadaan keluarga yang menderita di kehidupan saya adalah pilihan terbaik					
<b>Hubungan positif</b>						
3	Saya senang berinteraksi dengan keluarga yang menderita					
4	Saya dan keluarga saling membantu dalam merawat keluarga yang menderita ODGJ					
<b>Otonomi</b>						
5	Saya menyampaikan pendapat terkait apapun yang mengganggu kenyamanan saya selama merawat keluarga yang					



	menderita ODGJ					
6	Saya mengikuti kegiatan di masyarakat sesuai dengan keinginan saya disela-sela saya merawat keluarga yang menderita ODGJ					
<b>Penguasaan lingkungan</b>						
7	Saya bekerjasama dengan anggota keluarga yang lain untuk membersihkan kamar dan lingkungan tempat tinggal keluarga yang menderita dan keluarga					
8	Kami saling mengingatkan untuk tetap mengikuti semua kegiatan yang ada di masyarakat					
<b>Tujuan hidup</b>						
9	Saya berusaha meningkatkan amal dan ibadah saya untuk mempersiapkan kematian					
10	Saya harus berbagi dengan keluarga yang menderita dan anggota keluarga yang lain agar kondisi di dalam keluarga tetap nyaman					
<b>Pertumbuhan pribadi</b>						
11	Pengalaman masa lalu membuat saya lebih bersyukur dan siap merawat keluarga yang menderita dengan sebaik-baiknya					
12	Kegiatan keagamaan meningkatkan ketaqwaan saya					

## Lampiran 11

## LEMBAR KONSUL

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
 MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
 TAHUN AJARAN 2022/2023

Nama / NIM : Amanda Dita Ardi Suputri / 1910010


Nama Pembimbing : Du Dya Sustrami

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	05/01/2023	Judul	Acc judul "Pengaruh psikofarmasi terhadap sifat dan kesejahteraan caregiver keluarga dengan skizofrenia di Puskesmas Sidazermo Surabaya"	Dy
2.	10/01/2023	Bab 1	membenarkan kalimat yang kurang tepat dan menambahkan referensi	Dy
3.	10/02/2023	Revisi bab 1, Bab 2	Revisi bab 2, lanjut bab 3 dan 4	Dy
4.	21/03/2023	Bab 2 dan 3	menambahkan referensi di bab 2 dan mengoreksi bab 3 dan 4.	Dy
5	03/04/2023	Bab 3 dan 4	membenarkan 4.6 dan mengganti dikasus kuisioner	Dy
6	07/04/2023	Bab 1-4	Bersultasi bab 1-4	Dy
7.	17/04/2023		Revisi bab 1,2,3,4 sudah acc	Dy
8	30/05/2023	Bab 1-4	tantai revisi seminar proposal	Dy

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2022 / 2023

Nama / NIM : Amanda Dita Ardi Syahputri / 1910010








Nama Pembimbing : Bu Dya Sustrami

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
9	Senin / 05-6-2023	1-4	Konsul revisi seminar proposal	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2022/2023**

Nama / NIM : Amanda Dita Ardi Syahputri 1910010

Nama Pembimbing : Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	10/01/2023	Bab 1	membenarkan tata letak di bab 1, ditambahkan referensi	
2.	10/02/2023	Bab 2	membenarkan rata kanan kiri dan penulisan.	
3.	14/04/2023	Bab 1 sampai 4	konsul bab 1 sampai bab 4	
4	17/05 2023	Bab 1 sampai 4	Revisi Ujian Proposal.	
5.	2/05 2023	Bab 1 sampai 4	Revisi ke 2 seminar proposal.	
6	8/05 2023	Bab 1 - 4	Revisi ke 3 seminar proposal.	
7.	8/11 2023	Bab 5-6	Revisi penulisan dan isi persen.	

## Lampiran 12

**HASIL SPSS****WILCOXON PERLAKUAN****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTSIKAP - PRESIKAP	Negative Ranks	4 <sup>a</sup>	6.38	25.50
	Positive Ranks	17 <sup>b</sup>	12.09	205.50
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	21		
POSTKESEJAHTERAAN - PREKESEJAHTERAAN	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	21 <sup>e</sup>	11.00	231.00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	21		

a. POSTSIKAP &lt; PRESIKAP

b. POSTSIKAP &gt; PRESIKAP

c. POSTSIKAP = PRESIKAP

d. POSTKESEJAHTERAAN &lt; PREKESEJAHTERAAN

e. POSTKESEJAHTERAAN &gt; PREKESEJAHTERAAN

f. POSTKESEJAHTERAAN = PREKESEJAHTERAAN

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	POSTSIKAP - PRESIKAP	POSTKESEJAHT ERAAN - PREKESEJAHT ERAAN
Z	-3.131 <sup>b</sup>	-4.023 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## WILCOXON KONTROL

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTSIKAP - PRESIKAP	Negative Ranks	4 <sup>a</sup>	3.13	12.50
	Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	2.50	2.50
	Ties	16 <sup>c</sup>		
	Total	21		

a. POSTSIKAP < PRESIKAP

b. POSTSIKAP > PRESIKAP

c. POSTSIKAP = PRESIKAP

Test Statistics<sup>a</sup>

POSTSIKAP –  
PRESIKAP

Z	-1.414 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTKESEJAHTERAAN - PREKESEJAHTERAAN	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	21 <sup>c</sup>		
	Total	21		

a. POSTKESEJAHTERAAN < PREKESEJAHTERAAN

b. POSTKESEJAHTERAAN > PREKESEJAHTERAAN

c. POSTKESEJAHTERAAN = PREKESEJAHTERAAN

**Test Statistics<sup>a</sup>**

POSTKESEJAHT  
ERAAN –  
PREKESEJAHT  
RAAN

Z	.000 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

**MANNWHITNEY SIKAP****Ranks**

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTSIKAP	1	21	29.48	619.00
	2	21	13.52	284.00
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

POSTSIKAP

Mann-Whitney U	53.000
Wilcoxon W	284.000
Z	-4.221
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: KELOMPOK

**MANNWHITNEY KESEJAHTERAAN****Ranks**

	KELOMPOKK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTKESEJAHTERAAN	1	21	32.00	672.00
	2	21	11.00	231.00
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

POSTKESEJAHT

ERAAN

Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	231.000
Z	-5.575
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: KELOMPOKK

**DEMOGRAFI PERLAKUAN****PENDIDIKAN TERAKHIR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	38.1	38.1	38.1
	SMA	13	61.9	61.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SWASTA	12	57.1	57.1	57.1
	WIRASWASTA	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	



**PENGHASILAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp1,100,000.00	1	4.8	4.8	4.8
	Rp1,100,000.00	1	4.8	4.8	9.5
	Rp1,200,000.00	6	28.6	28.6	38.1
	Rp1,250,000.00	1	4.8	4.8	42.9
	Rp1,300,000.00	1	4.8	4.8	47.6
	Rp1,500,000.00	2	9.5	9.5	57.1
	Rp1,700,000.00	1	4.8	4.8	61.9
	Rp1,800,000.00	2	9.5	9.5	71.4
	Rp1,900,000.00	1	4.8	4.8	76.2
	Rp2,200,000.00	2	9.5	9.5	85.7
	Rp2,800,000.00	1	4.8	4.8	90.5
	Rp2,000,000.00	1	4.8	4.8	95.2
	Rp900,000.00	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**LAMA MERAWAT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 TAHUN	1	4.8	4.8	4.8
	10 TAHUN	1	4.8	4.8	9.5
	11 TAHUN	1	4.8	4.8	14.3
	12 TAHUN	1	4.8	4.8	19.0
	2 TAHUN	2	9.5	9.5	28.6
	20 TAUN	1	4.8	4.8	33.3
	3 TAHUN	2	9.5	9.5	42.9
	4 TAHUN	2	9.5	9.5	52.4
	5 TAHUN	3	14.3	14.3	66.7
	6 TAHUN	2	9.5	9.5	76.2
	7 TAHUN	2	9.5	9.5	85.7
	8 TAHUN	2	9.5	9.5	95.2
	9 TAHUN	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**RUTINITAS BEROBAT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUTIN	18	85.7	85.7	85.7
	TIDAK RUTIN	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**HUB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AYAH	11	52.4	52.4	52.4
	IBU	10	47.6	47.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**USIAPX**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	4.8	4.8	4.8
	33	1	4.8	4.8	9.5
	34	2	9.5	9.5	19.0
	35	1	4.8	4.8	23.8
	36	3	14.3	14.3	38.1
	37	3	14.3	14.3	52.4
	38	1	4.8	4.8	57.1
	42	3	14.3	14.3	71.4
	44	2	9.5	9.5	81.0
	46	2	9.5	9.5	90.5
	48	1	4.8	4.8	95.2
	52	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**JKPX**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	12	57.1	57.1	57.1
	Perempuan	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

## DEMOGRAFI KONTROL

### PEND

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTA/SMA	6	28.6	28.6	28.6
	SLTP/SMP	15	71.4	71.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SWASTA	14	66.7	66.7	66.7
	WIRASWASTA	7	33.3	33.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### GAJI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp1,000,000.00	1	4.8	4.8	4.8
	Rp1,100,000.00	2	9.5	9.5	14.3
	Rp1,200,000.00	6	28.6	28.6	42.9
	Rp1,250,000.00	1	4.8	4.8	47.6
	Rp1,300,000.00	1	4.8	4.8	52.4
	Rp1,500,000.00	1	4.8	4.8	57.1
	Rp1,550,000.00	1	4.8	4.8	61.9
	Rp1,600,000.00	1	4.8	4.8	66.7
	Rp1,800,000.00	3	14.3	14.3	81.0

Rp1,900,000.00	2	9.5	9.5	90.5
Rp2,100,000.00	1	4.8	4.8	95.2
Rp800,000.00	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

### HUBUNGAN DENGAN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AYAH	12	57.1	57.1	57.1
	IBU	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### LAMA MERAawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 TAHUN	1	4.8	4.8	4.8
	12 TAUN	1	4.8	4.8	9.5
	2 TAHUN	4	19.0	19.0	28.6
	3 TAHUN	4	19.0	19.0	47.6
	4 TAHUN	4	19.0	19.0	66.7
	5 TAHUN	3	14.3	14.3	81.0
	6 TAHUN	2	9.5	9.5	90.5
	7 TAHUN	1	4.8	4.8	95.2
	8 TAHUN	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0		

### RUTIN OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUTIN	14	66.7	66.7	66.7
	TIDAK RUTIN	7	33.3	33.3	100.0
Total		21	100.0	100.0	

### USIAPX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	4.8	4.8	4.8
	32	1	4.8	4.8	9.5
	33	1	4.8	4.8	14.3
	34	2	9.5	9.5	23.8
	35	1	4.8	4.8	28.6
	36	3	14.3	14.3	42.9
	37	3	14.3	14.3	57.1
	38	1	4.8	4.8	61.9
	42	1	4.8	4.8	66.7
	44	2	9.5	9.5	76.2
	46	2	9.5	9.5	85.7
	47	1	4.8	4.8	90.5
	48	1	4.8	4.8	95.2
	54	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### JKPX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	6	28.8	28.8	28.8
	Perempuan	15	71.2	71.2	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### PERLAKUAN

#### Pre Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	14.3	14.3	14.3
	Cukup	18	85.7	85.7	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Post Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	42.9	42.9	42.9
	Cukup	12	57.1	57.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Pre Kesejahteraan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	19	90.5	90.5	90.5
	Rendah	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Post Kesejahteraan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	11	52.4	52.4	52.4
	Sedang	10	47.6	47.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Ranks**

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTSIKAP	1	21	29.48	619.00
	2	21	13.52	284.00
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

POSTSIKAP	
Mann-Whitney U	53.000
Wilcoxon W	284.000
Z	-4.221
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: KELOMPOK

## KONTROL

		PRE SIKAP			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Cukup	21	100.0	100.0	100.0

		POST SIKAP			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Cukup	21	100.0	100.0	100.0

		PRE KESEJAHTERAAN			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sedang	19	90.5	90.5	90.5
	Rendah	2	9.5	9.5	100.0
Total		21	100.0	100.0	

		POST KESEJAHTERAAN			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sedang	19	90.5	90.5	90.5
	Rendah	2	9.5	9.5	100.0
Total		21	100.0	100.0	

**sikap \* pend Crosstabulation perlakuan**

		Pend		Total	
		SLTA/SMA	SLTP/SMP		
sikap	Tinggi	Count	5	4	9
		% within sikap	55.6%	44.4%	100.0%
		% within pend	41.7%	44.4%	42.9%
		% of Total	23.8%	19.0%	42.9%
	Cukup	Count	7	5	12
		% within sikap	58.3%	41.7%	100.0%
		% within pend	58.3%	55.6%	57.1%
		% of Total	33.3%	23.8%	57.1%
	Total	Count	12	9	21
		% within sikap	57.1%	42.9%	100.0%
		% within pend	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.1%	42.9%	100.0%



## sikap \* lama Crosstabulation

			lama													
			1	10	11	12	20	3	4	5	6	7	8	9	Total	
			TAHUN	TAHUN	TAHUN	TAHUN	2 TAHUN	TAUN	TAHUN	TAHUN	TAHU	TAHUN	TAHUN	TAHUN		
Sikap	Tinggi	Count	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	2	0	0	9
		% within sikap	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within lama	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	42.9%
		% of Total	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	9.5%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	4.8%	9.5%	0.0%	0.0%	42.9%
Sikap	Cukup	Count	1	0	0	1	0	1	1	1	3	1	0	2	1	12
		% within sikap	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	8.3%	25.0%	8.3%	0.0%	16.7%	8.3%	100.0%
		% within lama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%	50.0%	0.0%	100.0%	100.0%	57.1%
		% of Total	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	4.8%	14.3%	4.8%	0.0%	9.5%	4.8%	57.1%
Total	Count	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	21	
	% within sikap	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	9.5%	9.5%	14.3%	9.5%	9.5%	9.5%	4.8%	100.0%	

	% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	9.5%	9.5%	14.3%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	4.8%	100.0%			

### kesejahteraan \* usia Crosstabulation

		usia																		Total	
		41	42	48	49	52	54	55	56	57	58	59	61	63	67	70	72	74	80		
Kesejahteraan	Tinggi	Count	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	
		% within kesejahteraan	0.0%	9.1%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	100.0%
		% within usia	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	52.4%
		% of Total	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	52.4%
Sedang		Count	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10
		% within kesejahteraan	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%	100.0%
		% within usia	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	50.0%	47.6%
		% of Total	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	4.8%	47.6%
Total		Count	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	21	
		% within kesejahteraan	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	100.0%	

% within usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0	100.0%	100.0	100.0%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0%	100.0%	
					%		%		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
% of Total	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	9.5%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	100.0%

### kesejahteraan \* pend Crosstabulation

		pend		Total	
		SLTA/SMA	SLTP/SMP		
Kesejahteraan	Tinggi	Count	8	3	11
		% within kesejahteraan	72.7%	27.3%	100.0%
		% within pend	66.7%	33.3%	52.4%
		% of Total	38.1%	14.3%	52.4%
	Sedang	Count	4	6	10
		% within kesejahteraan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within pend	33.3%	66.7%	47.6%
		% of Total	19.0%	28.6%	47.6%
Total	Count	12	9	21	
	% within kesejahteraan	57.1%	42.9%	100.0%	
	% within pend	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Lampiran 13

**DOKUMENTASI**







## Lampiran 14

## MODUL



## TABULASI PRE POST KESEJATERAAN

### • PRE KESEJAHTERAAN

NAMA	USIA	JK		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12		TS
AD	59	1		1	3	2	1	3	1	4	1	3	1	3	1	24	3
AW	61	1		1	1	4	1	1	3	1	5	1	3	1	1	23	3
AZ	52	1		3	4	3	1	5	5	4	1	3	3	4	4	40	2
BB	58	2		5	3	5	5	5	5	4	3	3	5	4	3	50	1
BW	70	1		1	1	5	1	1	4	1	3	1	1	3	1	23	3
DA	58	2		4	1	1	1	4	1	4	3	1	4	3	1	28	3
FD	55	1		4	4	3	3	4	4	5	3	3	4	5	5	47	1
HS	63	1		4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	1	4	40	2
HW	49	1		1	3	2	1	3	3	1	3	1	3	1	2	24	3
LL	57	2		2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	5	37	2
MA	48	2		1	1	1	4	2	2	4	3	2	3	5	1	29	2
MM	80	2		1	1	4	1	4	3	1	1	3	1	1	1	22	3
SA	80	2		1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	4	1	19	3
SC	56	2		3	4	5	4	3	1	2	2	3	4	1	5	37	2
SD	63	1		1	2	2	1	2	5	1	3	2	4	1	1	25	3
SH	41	2		3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	5	5	44	2
SS	67	2		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	26	3
TW	72	2		4	4	3	1	3	3	4	1	3	3	5	5	39	2
US	54	1		1	2	3	3	5	1	3	4	2	1	2	4	31	2
WN	74	1		1	1	1	4	3	1	1	4	1	4	4	1	26	3
WP	42	1		2	3	5	1	5	1	1	5	3	3	4	3	36	2
				45	51	63	46	65	56	54	58	49	61	66	56		



## TABULASI PRE POST KESEJATERAAN PERLAKUAN

### • POST KESEJAHTERAAN

NAMA	USIA	JK		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12		TS
AD	59	1		4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	40	2
AW	61	1		3	4	1	3	3	1	4	5	5	3	5	4	41	2
AZ	52	1		5	4	3	5	4	5	4	4	3	3	4	5	49	1
BB	58	2		4	3	3	4	5	5	4	3	3	4	4	3	45	1
BW	70	1		1	4	1	3	5	1	3	3	4	1	3	1	30	2
DA	58	2		1	3	2	4	1	5	1	3	4	4	3	3	34	2
FD	55	1		4	4	3	3	4	4	5	3	3	4	5	5	47	1
HS	63	1		4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	43	2
HW	49	1		3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	35	2
LL	57	2		4	5	5	4	5	3	3	5	4	3	5	5	51	1
MA	48	2		4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	5	5	49	1
MM	80	2		3	3	4	4	4	3	4	4	3	5	5	4	46	1
SA	80	2		5	3	5	3	4	4	5	5	4	5	4	5	52	1
SC	56	2		3	4	1	5	3	3	1	1	5	4	5	1	36	2
SD	63	1		3	4	4	5	5	5	5	3	3	4	4	3	48	1
SH	41	2		5	4	5	4	3	5	3	3	4	3	5	5	49	1
SS	67	2		3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	48	1
TW	72	2		4	4	3	4	5	3	4	4	3	3	5	5	47	1
US	54	1		4	4	3	3	5	3	3	4	3	4	5	4	45	1
WN	74	1		3	3	3	4	3	2	3	4	2	4	4	3	38	2
WP	42	1		3	5	5	5	4	5	3	4	5	3	4	4	50	1
				73	79	68	82	79	74	73	78	74	74	90	79		

# TABULASI PRE POST SIKAP PERLAKUAN

NAMA	USIA	JK	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31	A32	A33	A34	A35	A36	A37	A38	A39	A40	A41	A42	A43	TS			
AD	59	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	4	3	1	3	3	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	1	4	4	1	1	3	3	1	1	81	3		
AW	61	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	4	1	4	1	3	1	1	4	1	1	1	3	4	1	1	1	1	3	75	3		
AZ	52	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	4	1	71	3			
BB	58	2	3	4	3	1	3	1	3	4	2	3	3	2	1	1	2	1	3	2	4	4	3	1	3	4	3	4	4	3	3	1	3	4	1	1	4	3	3	3	4	4	3	3	118	2			
BW	70	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	3	1	2	1	1	2	4	3	1	2	72	3		
DA	58	2	1	4	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	4	1	2	2	4	1	1	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	1	1	3	4	1	1	3	4	1	1	3	3	4	4	3	110	2	
FD	55	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	4	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3	3	1	2	2	79	3	
HS	63	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	4	3	3	3	72	3	
HW	49	1	3	1	4	3	1	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	3	3	3	3	3	104	2	
LL	57	2	2	1	1	1	4	3	4	2	4	2	1	2	2	1	2	3	1	2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	4	3	4	4	113	2			
MA	48	2	1	3	3	4	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1	4	3	1	1	1	3	1	3	80	3	
MM	80	2	3	1	2	1	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	1	4	3	1	3	4	4	1	4	4	138	1		
SA	80	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59	3		
SC	56	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	4	1	1	4	1	1	2	4	2	3	1	3	4	3	1	3	1	2	1	3	1	2	3	80	3		
SD	63	1	4	4	3	4	4	3	4	1	2	3	4	2	3	4	2	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	1	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	140	1	
SH	41	2	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	3	4	2	4	3	3	1	3	4	4	3	4	1	3	1	4	3	3	4	4	1	1	4	3	4	3	1	1	4	105	2	
SS	67	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	76	3	
TW	72	2	2	1	3	4	3	2	1	2	1	2	2	1	4	1	2	1	1	4	2	4	1	3	3	3	3	3	1	4	3	3	1	1	4	3	1	1	3	4	1	3	4	1	3	3	1	77	3
US	54	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	1	4	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	4	1	3	4	1	3	3	1	77	3		
WN	74	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	75	3	
WP	42	1	1	1	2	1	1	3	2	4	1	1	2	1	2	2	4	3	1	4	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	1	1	3	1	3	1	1	4	4	1	3	4	3	3	4	106	2	
			36	37	43	38	41	43	51	37	42	39	34	37	44	32	40	44	42	43	41	48	51	48	53	56	45	45	47	57	52	37	38	40	49	48	46	50	45	47	54	57	51	56	57				

NAMA	USIA	JK	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31	A32	A33	A34	A35	A36	A37	A38	A39	A40	A41	A42	A43	TS			
AD	59	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	126	2
AW	61	1	3	4	4	3	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	130	1	
AZ	52	1	1	1	3	4	2	1	3	1	3	1	4	1	1	2	4	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	110	2	
BB	58	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1	4	3	3	3	117	2		
BW	70	1	3	3	3	4	4	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	131	1	
DA	58	2	3	4	4	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	1	1	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	113	2	
FD	55	1	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	126	2		
HS	63	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	122	2		
HW	49	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	131	1		
LL	57	2	3	3	3	3	4	3	4	2	4	2	3	2	2	4	2	3	4	2	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	135	1		
MA	48	2	1	1	3	4	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	112	2	
MM	80	2	3	3	3	4	4	3	3	1	2	2	3	3	4	2	2	3	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	135	1	
SA	80	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	120	2	
SC	56	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	131	1	
SD	63	1	3	4	3	4	4	3	4	1	2	3	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	132	1	
SH	41	2	3	3	3	4	3	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	125	2	
SS	67	2	3	3	3	3	3	2	2																																								

### TABULASI PRE POST KESEJATERAAN KONTROL

NO	USIA	JK	KUESIONER KESEJAHTERAAN														
			B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12			
1	56	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	31	2	
2	43	1	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	29	2	
3	44	1	2	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	29	2	
4	58	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	30	2	
5	62	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	32	2	
6	55	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	29	2	
7	43	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	32	2	
8	46	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	30	2	
9	60	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	28	2
10	51	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	29	2	
11	49	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	29	2	
12	47	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	30	2	
13	44	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	31	2	
14	46	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	28	3	
15	51	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	31	2	
16	46	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	29	2	
17	63	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	31	2	
18	47	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	28	3	
19	53	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	31	2	
20	44	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	30	2	
21	55	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	32	2	

