BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai analisis serta interpretasi dari hasil penelitian. Terlebih dahulu peneliti akan menjelaskan mengenai gambaran umum partisipan penelitian, kemudian peneliti juga akan menjelaskan hubungan antara kepribadian *hardiness* dan *emotional intelligence* dengan *psychological well being ,* serta gambaran umum setiap variabel.

Peneliti telah membagikan 58 kuesioner kepada 58 responden. Kuesioner didistribusikan dan dalam pengerjaannya peneliti mengamati jalannya pengisian skala serta memberikan arahan mengenai cara pengisian skala serta bimbingan jika diperlukan, mengingat latar belakang pendidikan responden yang beragam. Hal tersebut dilakukan untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang tersedia dan menjadi sumber data primer. Penyebaran dan pengumpulan juga dilakukan untuk memperoleh karakteristik responden yang sesuai. Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan di tujuh lembaga rehabilitasi kejiwaan, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut :

A. Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian

A.1. Orientasi Kancah Penelitian

Langkah pertama yang dilakukan dalam suatu penelitian adalah menentukan tempat atau kancah penelitian dan memberi gambaran singkat yang menyeluruh mengenai situasi yang merupakan ciri khas dari kancah penelitian. Dalam menentukan kancah penelitian, peneliti mengadakan

pengamatan pendahuluan terhadap kancah penelitian dan ciri – ciri populasi yang telah ditetapkan untuk penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan terhadap *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya yang bekerja di lembaga – lembaga rehabilitasi kejiwaan swasta. Peneliti memilih Lembaga rehabilitasi kejiwaan swasta dikarenakan sistem kerjanya yang bebas tidak terikat kontrak dan karyawannya bukan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau yang sekarang disebut sebagai ASN (Aparatur Sipil Negara).

Formal caregiver yang bekerja di Lembaga swasta sangat berbeda keadaannya dengan ASN, terutama dalam hal ikatan kerja dan system penggajiannya. Bekerja sebagai ASN memiliki system kerja yang lebih teratur dan mengikat, aturan mengenai jenjang kariernya jelas, serta mendapatkan gaji yang sesuai standar Upah Minimum Kota (UMK) yang besarannya lebih besar dari Upah Minimum Provinsi (UMP). Gaji yang setidaknya sama dengan UMK dan bahkan bisa lebih besar pada ASN, akan terus bertambah sesuai undang - undang dan masih ditambah dengan tunjangan – tunjangan lainnya (www.jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2014/5TAHUN2014UU.HTM). Seorang ASN biasanya akan mempertahankan pekerjaannya sampai masa pensiun tiba, untuk mendapatkan dana pensiun ataupun pesangon yang jumlahnya cukup besar.

Seorang *formal caregiver* yang bekerja di lembaga – Lembaga atau yayasan rehabilitasi kejiwaan swasta biasanya menerima gaji di bawah UMK, karena Yayasan tempat bekerja juga memberikan bantuan berupa pembiayaan subsidi silang biaya perawatan bagi penderita – penderita yang

kurang mampu. Selain itu tidak ada jenjang karier dan tidak semua Lembaga atau Yayasan memberikan kenaikan gaji secara teratur. Melihat kondisi yang jauh berbeda dengan seorang ASN, namun para *formal caregiver* tersebut dapat bertahan dengan pekerjaan yang cukup berat dan beresiko tersebut menjadi alasan yang kuat bagi peneliti untuk menentukan responden dari *formal caregiver* yang bekerja di Lembaga – Lembaga rehabilitasi kejiwaan swasta, dan diperoleh tujuh Lembaga Rehabilitasi Kejiwaan yang mengizinkan *caregiver*-nya yang memenuhi syarat penelitian yaitu berada dalam kategori usia dewasa madya dan telah bekerja selama minimal dua tahun untuk menjadi responden penelitian ini.

Tabel 7. Lembaga Rehabilitasi Tempat Responden Bekerja

No.	Lembaga Kerja	Kota	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	PRS Maunatul Mubarok	Demak	16	28%
2	Rumah Pemulihan Kasih Bapa	Ungaran	10	17%
3	Yayasan Cinta Kasih Bangsa	Ungaran	9	16%
4	Yayasan Sumber Kasih	Salatiga	8	14%
5	Rumah Pemulihan Efata	Getasan	7	12%
6	Yayasan Bina Kasih	Salatiga	6	10%
7	Villa Pemulihan Pelita	Bandungan	2	3%
Total			58	100%

Peneliti telah melakukan wawancara kepada pendiri ataupun pengelola dari tujuh Lembaga tersebut dan memperoleh data sebagai berikut :

a. PRS Maunatul Mubarok

PRS Maunatul Mubarok atau Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarok berdiri pada tahun 1995. Didirikan di Dukuh Lengkong Desa Sayung, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. PRS Maunatul Mubarok

tadinya merupakan pondok pesantren biasa, namun kemudian Kiai Abdul Chalim sebagai pendirinya mengkhususkan pelayanan bagi penderita gangguan jiwa dan pemulihan bagi penyalahguna NAPZA, PRS Maunatul Mubarok diresmikan pendiriannya melalui akta notaris pada tahun 2005.

Penderita gangguan jiwa di PRS Maunatul Mubarok tidak mendapatkan terapi medis, terapi yang diberikan ditekankan pada terapi spiritual dan herbal. Pada saat ini jumlah staff dan *caregiver* yang melayani penderita psikotik ada sekitar 20 orang dan penderita psikotik yang sedang dirawat berjumlah kurang lebih 60 orang juga terdapat beberapa klien penyalahguna NAPZA yang mengikuti layanan rawat jalan.

b. Rumah Pemulihan Kasih Bapa

Rumah Pemulihan Kasih Bapa memiliki dua tempat untuk merawat penderita gangguan psikotik. Satu tempat di Susukan, Ungaran dan satu tempat lagi di Sumowono, Bandungan, Ungaran. Dari kedua tempat tersebut, saat ini Rumah Pemulihan Kasih Bapa memiliki tiga belas orang yang bekerja melayani para penderita gangguan psikotik yang saat ini jumlahnya kurang lebih 50 penderita.

Rumah Pemulihan Kasih Bapa merupakan Yayasan yang melayani gangguan jiwa dan juga penyalahguna NAPZA, didirikan oleh Bapak Eko Budi Parwanto, SE dan Ibu Sylvia Wibisono untuk meneruskan cita – cita dan visi dari ayah Ibu Sylvia Wibisono yang telah mendirikan Yayasan yang bergerak untuk melayani gangguan kejiwaan sejak tahun 1993, hingga kemudian didirikan Yayasan baru yang bernama Rumah Pemulihan Kasih Bapa pada tanggal 1 Februari 2017 dan masih melayani para penderita gangguan jiwa hingga saat ini.

Rumah Pemulihan Kasih Bapa melibatkan terapi medis dalam salah satu terapinya, ada dokter spesialis kejiwaan yang datang secara rutin untuk memberikan intervensi secara medis, selain juga kegiatan – kegiatan kerohanian dan rekreasi.

c. Yayasan Cinta Kasih Bangsa

Yayasan Cinta Kasih Bangsa (YCKB) telah berdiri sejak tahun 1993, oleh Bapak Arif W , setelah beliau meninggal Yayasan tersebut dikelola oleh Bapak Fredy Budianto dan Pdt. Sugito. Dalam halaman web sitenya, YCKB menyampaikan bahwa yayasannya melayani penderita gangguan psikotik, penyalahguna NAPZA, dan wanita rawan sosial. Pada saat ini terdapat sekitar dua belas orang staff yang melayani sekitar 21 penderita gangguan psikotik.

YCKB memberikan pengananan secara medis bagi penderita gangguan psikotik yang dirawat di lembaganya selain terapi spiritual dan rekreasi.

d. Yayasan Sumber Kasih

Yayasan Sumber Kasih biasa disebut dengan PA Sumber Kasih atau kepanjangan dari Panti Asuhan Sumber Kasih, beralamat di Jl. Purbaya Raya no. 44 Salatiga, bukanlah Panti Asuhan seperti pada umumnya. PA Sumber Kasih seperti yang tertera pada halaman websitenya, PA Sumber Kasih membina para penderita cacat mental. Tadinya hanya mengkhususkan bagi yang mengalami keterbelakangan mental atau retardasi mental dan *down syndrome* namun pada praktiknya melayani juga yang mengalami gangguan psikotik.

PA Sumber Kasih di bawah naungan Yayasan Sosial Elisabeth Salatiga, didirikan oleh Ibu Elisabeth Listiyati Matu yang berprofesi sebagai notaris senior di Salatiga namun mempunyai kepedulian sosial yang tinggi. Yayasan Sosial Elisabeth sudah didirikan sejak tahun 1984, namun mulai eksis dan secara aktif menjalankan aktifitasnya pada 28 September 1988 setelah digerakkan oleh Nicolas Antonius Rood dari Belanda. Dana untuk pemebelian tanah dan pembanguna Gedung PA Sumber Kasih berasal dari Nicolas Antonius Rood hingga PA Sumber Kasih dapat beroperasi dan menjalankan visinya sampai saat ini.

Model terapi yang diberikan di PA SUmber Kasih agak berbeda dengan Lembaga – Lembaga lainnya karena penderitanya yang cukup beragam, meski tidak menggunakan terapi medis sama sekali PA Sumber Kasih memberikan terapi berupa mamoterapi dan juga fisoterapi bagi klien – klien yang dirawatnya. Saat ini ada delapan tenaga *caregiver* di luar staff kantor dan di luar staff *kitchen* maupun *laundry* untuk melayani sekitar 30 klien yang saat ini sedang dirawat.

e. Rumah Pemulihan Efata

Rumah Pemulihan Efata didirikan pada 31 November 2005 oleh Pdt. David Hadi W. Bersama calon istrinya yang telah menyelesaikan program studi profesi psikolog, mereka merintis berdirinya sebuah lembaga yang mengkhususkan diri melayani penderita gangguan jiwa. Mulai dari hanya satu klien saja yang dilayani hingga Rumah Pemulihan Efata semakin banyak diketahui keberadaannya oleh masyarakat. Sudah ratusan klien yang dirawat di Rumah Pemulihan Efata dan saat ini yang sedang dirawat berjumlah kurang lebih 90 klien yang dilayani oleh 24 staff yang terdiri dari

caregiver, asisten *caregiver,* perawat medis, psikolog, asisten psikolog, staff administrasi, bagian logistik, operasional, *laundry*, kewirausahaan, pemberdayaan klien, dan kebersihan.

Rumah Pemulihan Efata (RPE) menerapkan model terapi holistik dimana melibatkan dokter, menekankan terapi medis, namun tidak meninggalkan peran spiritualitas dengan memberikan terapi psikospiritual. Selain terapi medis dan spiritual, untuk mengoptimalkan potensi klien yang dirawat, RPE juga memberikan terapi berupa psikoterapi dengan berbagai metode seperti psikodrama, *writing benefit,* konseling pribadi, *group therapy,* CBT, dan lain lain serta memberikan *art therapy,* beberapa macam terapi okupasi, olah raga, dan rekreasi untuk klien yang dilayaninya.

f. Yayasan Bina Kasih

Yayasan Penyantunan Mental Psikiatri "Bina Kasih" berdiri di Kota Semarang, tanggal 9 Juni 1980 di jalan Dr. Cipto 222 Semarang. Pada tanggal 22 September 2001 Yayasan Bina Kasih pindah ke kota Salatiga. (www.binakasihsala3.blogspot.com). Pada saat ini terdapat 15 *caregiver* di luar tenaga staff dan *laundry* yang melayani kurang lebih 33 penderita psikotik. Yayasan Bina Kasih melibatkan dokter psikiater untuk memberikan terapi medis bagi kliennya, selain juga terapi okupasi, spiritual, dan rekreasi.

g. Yayasan Villa Pemulihan Kasih Bapa

Yayasan Pemulihan Pelita didirikan oleh Bapak Sugiharto pada Bulan Juni 2006 dengan nama Yayasan Pemuihan Pelita di Kota Semarang. Pada tanggal 24 Januari 2018 Yayasan Pemulihan Pelita menempati tempat yang permanen di daerah Bandungan dan berganti nama menjadi Yayasan Villa Pemulihan Pelita. Pada saat ini Yayasan Villa Pemulihan Pelita memiliki 12

karyawan yang melayani kurang lebih 53 penderita psikotik. Yayasan Villa Pemulihan Pelita memberikan terapi berupa terapi medis, spiritual, dan rekreasional bagi penderitanya.

A.2. Persiapan Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan persiapan untuk mengumpulkan data penelitian dimulai dengan penentuan orientasi kancah penelitian dan perizinan pengumpulan data.

Perizinan pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian, maka langkah awal dalam penelitian ini adalah peneliti melengkapi surat izin penelitian terlebih dahulu. Peneliti melakukan penelitian di beberapa Lembaga Rehabilitasi Kejiwaan yang berdomisili di Jawa Tengah. Peneliti melakukan pendekatan secara lisan untuk memohon izin kepada pihak pengelola masing – masing lembaga untuk memohon izin melakukan penelitian kepada *caregiver – caregiver* yang bekerja di Lembaga tersebut, peneliti juga memberikan surat permohonan izin penelitian yang diberikan oleh pihak fakultas psikologi untuk memohon izin secara resmi kepada pihak pengelola.

Sebagai suatu bukti bahwa peneliti telah melaksanakan penelitian di lembaga-lembaga rehabilitasi kejiwaan tersebut, pihak *caregiver* yang menjadi responden dari penelitian mengisi dan menandatangani lembar *informed consent* atau lembar persetujuan kesediaan menjadi responden penelitian ini.

A.3. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Sebelum dilaksanakan pengambilan data, maka responden penelitian telah ditentukan terlebih dahulu. Responden penelitian adalah *formal caregiver* gangguan psikotik berusia dewasa madya yang telah bekerja selama minimal dua tahun di Lembaga rehabilitasi kejiwaan. Peneliti telah mendapat izin untuk meneliti *formal caregiver* dari tujuh lembaga rehabilitasi kejiwaan, dan yang memenuhi kriteria sampel penelitian terdapat 58 responden.

Lima puluh delapan responden dalam penelitian adalah sampel yang baik, bersifat representatif atau yang dapat menggambarkan karakteristik populasi dan yang kesimpulannya dapat dikenakan pada populasi (Djarwanto,1995) yaitu *formal caregiver* gangguan psikotik berusia dewasa madya, memiliki masa kerja minimal dua tahun, dan bekerja di Lembaga rehabilitasi kejiwaan yang berdomisili di Jawa Tengah. Selain itu 58 responden juga memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel, dimana responden memenuhi karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam,2003).

Pengumpulan data dilakukan selama tiga minggu sejak tanggal 16 September 2019 sampai tanggal 3 Oktober 2019. Dalam kurun waktu tiga minggu peneliti mengumpulkan data dari setiap lembaga rehabilitasi yang berada di beberapa kabupaten dan kota yang berbeda, yaitu di kota Salatiga, Kabupaten Ungaran, Kota Ungaran, Bandungan, dan Demak.

Peneliti menunggui jalannya pengisian skala oleh responden, namun ada skala yang terpaksa ditinggal yaitu sejumlah 22 alat ukur, dimana setiap alat ukurnya terdiri dari tiga skala penelitian yaitu skala *psychological well*

being, skala kepribadian *hardiness,* dan skala *Emotional Intelligence*, dikarenakan jadwal *shift* yang berbeda – beda bagi setiap *caregiver.* Skala yang ditinggal tidak sekedar diberikan tanpa informasi, namun sebelumnya peneliti telah menunggui dan mengarahkan *caregiver* di lembaga yang sama untuk mengisi dan menyelesaikan skala tersebut terlebih dahulu, untuk setelahnya mereka akan memberikan pemahaman mengenai butir – butir skala yang ada dan mengarahkan sesama *caregiver* lainnya untuk mengisi dengan pemahaman yang benar dengan cara yang tepat. Langkah tersebut diambil dalam rangka menjamin validitas data.

Kendala lain yang dihadapi adalah tidak semua *caregiver*_yang bekerja di satu Lembaga memenuhi kriteria yang disyaratkan, dan jika memenuhi kriteria belum tentu pihak pengelola Yayasan mengizinkan semua *caregiver*-nya menjadi responden dari penelitian, jadi hanya mengizinkan sebagian dari *caregiver*-nya untuk menjadi responden penelitian ini.

B. Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Skala yang dipakai dalam penelitian ini adalah skala *Psychological Well Being* yaitu *Ryff's Scales of Psychological Well Being* (RPWB) yang dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1995 dan kemudian diadaptasi oleh Hapsari, dkk (dalam Tamalati,2012) yang memenuhi syarat validitas dengan koefisien korelasi lebih dari 0,2 dan nilai reliabilitas sebesar 0,683 *alpha Cronbach.*

Skala yang kedua adalah Skala *Hardiness* Bartone yang diadaptasi oleh Tamaya (2016) dengan koefisien validitas sebesar 0,67 dan nilai

reliabilitas *alpha Cronbach* sebesar 0,89. Skala yang ketiga adalah Skala Inventori EQ dari Goleman (1998) yang telah diadaptasi oleh Martina (dalam Mahmudah, 2010) dengan koefisien korelasi validitas sebesar 0,507 dan koefisien reabilitas sebesar 0,878.

Agar diperoleh data penelitian yang dapat diandalkan, maka setelah data terkumpul peneliti kembali melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap skala *Psychological Well Being,* Kepribadian *Hardiness,* dan skala *Emotional Intelligence* dengan menggunakan Program Statistik SPSS 20. Berikut adalah hasil pengujian validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 58 sampel :

B.1. Skala *Psychological Well Being*

Perhitungan validitas pada skala *psychological well being* dilakukan sebanyak tiga putaran untuk mendapatkan skala yang benar – benar valid. Berdasarkan tiga putaran uji validitas skala ini dari 18 item terdapat sembilan item yang gugur, sehingga dari 18 item, sembilan item dinyatakan valid. Koefisien validitas item berkisar antara 0,299 sampai dengan 0,536. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,691. Perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran dan sebaran item valid dan gugur skala *Psychological Well Being* pada tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Sebaran Item valid dan Gugur Skala Psychological Well Being

Aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah Item Valid
Self Acceptance	(6), 12	(1), 18	2
Positive Relation with other	(10)	4, (16)	1
Autonomy	(7), (13), 14, (17)	-	1
Environmental Mastery	2	8	2
Purpose in Life	11	(5)	1
Personality Growth	9	(3), 15	2
Total Item Valid	*5*	*4*	*9*

Keterangan :
Nomor dalam tanda ( ) adalah item yang gugur

B.2. Skala Kepribadian *Hardiness*

Perhitungan validitas pada skala Kepribadian *Hardiness* dilakukan dua putaran untuk mendapatkan skala yang benar – benar valid. Berdasarkan dua putaran uji validitas skala ini dari 30 item terdapat 12 item yang gugur, sehingga dari 30 item, 18 item dinyatakan valid. Koefisien validitas item berkisar antara 0,252 sampai dengan 0,670. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,844. Perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran dan sebaran item valid dan gugur skala Kepribadian *Hardiness* pada tabel 9 berikut ini:

Tabel 9. Sebaran Item valid dan Gugur Skala Kepribadian *Hardiness*

Aspek	Favorable	Unfavorable	Total Item Valid
Commitment	*1, 7, 9, 21, 23, 27*	*6, (8), (20), (28)*	*7*
Control	*(2), 10, 12, 13, (15), 17, (29)*	*(16), 18, (25)*	*5*
Challenge	*5, 11, 14,(24), 26, (30)*	*3,(4), (19), 22*	*6*
Total Item Valid	*14*	*4*	*18*

Keterangan :
Nomor dalam tanda ( ) adalah item yang gugur

B.3. Skala *Emotional Intelligence*

Perhitungan validitas pada skala *Emotional Intelligence* dilakukan sebanyak tiga putaran untuk mendapatkan skala yang benar – benar valid. Berdasarkan tiga putaran uji validitas skala ini dari 40 item terdapat delapan item yang gugur, sehingga dari 40 item, 32 item dinyatakan valid. Koefisien validitas item berkisar antara 0,277 sampai dengan 0,720. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,914. Perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran dan sebaran item valid dan gugur skala *Emotional Intelligence* pada tabel 10 berikut ini :

Tabel 10. Sebaran Item valid dan Gugur Skala Inventori EQ

Aspek	Favourable	Unfavourable	Jumlah Item Valid
Knowing one's emotions	(1)	(6), 16	1
Managing emotions	2,3,11,12,22,32,33	17,27,28,(36)	10
Motivating oneself	(13),21,23	(8),18,26,(37),38	5
Recognizing emotions in other	4,5,24,34	9,19,20,29,39	9
Handling relationship	14,15,25,31,35	(7),10,(30),40	7
Total Item Valid	18	14	32

Keterangan :
Nomor dalam tanda ( ) adalah item yang gugur

C. Analisis Data

C.1. Uji Asumsi Klasik

Berdasarkan uji asumsi klasik dengan menggunakan program *SPSS 22 for windows*, diperoleh hasil sebagai berikut :

C.1.1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam analisis model regresi, variabel dependen dan variabel independen mempunyai kontribusi atau tidak. Model regresi yang baik adalah data distribusi normal atau mendekati normal, untuk mendeteksi normalitas dapat dilakukan dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal grafik (Ghozali, 2018).

Berdasarkan hasil uji normalitas, terlihat bahwa data menyebar mengikuti garis diagonal, maka dapat dikatakan bahwa data residual regresi berdistribusi normal, grafik secara lengkap tercantum dalam lampiran.

Selain itu, cara mendeteksi normalitas data dapat dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirrnov. Data dikatakan berdistribusi normal apabila tingkat signifikansi > 0.01 (Ghozali, 2018). Di bawah ini adalah hasil uji normalitas residual regresi menggunakan Kolmogorov-Smirnov:

Tabel 11. Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov Ketiga Variabel

Variabel	KS-Z	Sign	Status
Psychological Well Being	*0, 112*	*0.065*	*Normal*
Kepribadian *Hardiness*	*0,108*	*0.089*	*Normal*
Emotional Intelligence	*0, 107*	*0,095*	*Normal*

Untuk data yang lebih lengkap hasil uji normalitas untuk masing – masing variabel dengan uji Kolmogorov-Smirnov dapat dilihat pada lampiran.

C.1.2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas, sehingga dapat dilihat apakah variabel-variabel bebas yang digunakan dalam penelitian memiliki pengaruh ataupun keterkaitan satu sama lain. Uji multikolinearitas dianalisis menggunakan program *Statistical Packages for Social Sciences* (SPSS) for Windows Release 20.00, dengan melihat nilai *tolerance* dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) Jika nilai *tolerance* ≥ 0,10 atau nilai VIF ≤ 10, maka tidak terjadi multikolinearitas dalam model regresi (Ghozali, 2018). Uji multikolinearitas menghasilkan data sebagai berikut:

Tabel 12. Hasil Uji Multikolinearitas

	Nilai	**Simpulan**
Nilai *tolerance* Kepribadian *Hardiness (X1) dan Emotional Intelligence* (X2)	*0.217*	*Tidak terjadi multikolinearitas*
Nilai VIF	*4.598*	*Tidak terjadi multikolinearitas*

C.1.3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Apabila terjadi suatu pola,

seperti titik-titik yang membentuk pola tertentu (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2018).

Berdasarkan grafik scatter plot di atas, terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak atau tidak membentuk pola tertentu baik di atas maupun di bawah angka nol pada sumbu Y, maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas. Grafik uji heteroskedastisitas secara lengkap tercantum dalam lampiran.

C.1.4. Uji Autokorelasi

Berdasarkan hasil uji autokorelasi, didapatkan nilai *Durbin Watson* 2,104. Nilai dU = 1.6475 dan nilai 4 – dU = 2.3525. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *Durbin Watson* berada antara dU dan 4-dU, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi autokorelasi. Tabel uji autokorelasi dapat dilihat secara lengkap pada lampiran.

C.2. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan untuk menentukan apakah hipotesis yang telah disusun dapat diterima atau tidak untuk menjawab masalah penelitian yang dirumuskan sebelumnya. Pengujian hipotesis dilakukan melalui analisis regresi linier berganda yang dilakukan dengan program *SPSS 20 for windows*.

C.2.1. Uji Hipotesis Mayor

Hipotesis mayor penelitian diuji menggunakan teknik analisis regresi dua prediktor dengan bantuan program Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) for Windows Release 20.00. Berdasarkan hasil uji hipotesis, diperoleh koefisien korelasi R(x1,2,y) = 0,761. Uji F dilakukan untuk menunjukkan apakah variabel bebas (Kepribadian *Hardiness* (X1), dan *Emotional Intelligence* (X2)) yang dimasukkan dalam model regresi secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat (*Psychological Well Being* (Y)). Berdasarkan hasil uji F, diperoleh nilai F hitung sebesar 37.725 dengan signifikansi p<0.01. Nilai F hitung lebih besar daripada nilai F tabel dan signifikansi lebih kecil dari 0.01, maka dapat dikatakan bahwa model regresi signifikan untuk memprediksi *Psychological Well Being*. Atau dengan kata lain semua variabel bebas Kepribadian *Hardiness* (X1), dan *Emotional Intelligence* (X2) secara bersama-sama atau simultan berpengaruh terhadap *Psychological Well Being* (Y). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis mayor pertama dapat diterima, yaitu terdapat hubungan antara kepribadian *hardiness* dan *emotional intelligence* dengan *psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya.

Uji koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel terikat (Ghozali, 2018). Berdasarkan hasil uji koefisien determinasi (R^2), nilai koefisien determinasi (*Adjusted R Square*) sebesar 0.563 yang berarti sebesar 56.3% *Psychological Well Being* (Y) dipengaruhi oleh

Kepribadian *Hardiness* (X1), dan *Emotional Intelligence* (X2), sedangkan sisanya 42.2% dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian.

b. Analisis Regresi Linier Berganda

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda (Ghozali, 2018), maka pengaruh variabel Kepribadian *Hardiness* (X1), dan *Emotional Intelligence* (X2) terhadap *Psychological Well Being* (Y) memiliki persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 3.869 + 0.084X1 + 0.340X2$$

Penjelasan persamaan regresi di atas adalah sebagai berikut :

I. Nilai konstanta (α) sebesar 3.869 menunjukkan jika variabel Kepribadian *Hardiness* (X1), dan *Emotional Intelligence* (X2) bernilai nol, maka nilai *Psychological Well Being* (Y) adalah sebesar 3.869.

II. Nilai koefisien (β) untuk variabel Kepribadian *Hardiness* (X1) sebesar 0.084 dan bernilai positif. Hal ini berarti setiap Kepribadian *Hardiness* (X1) mengalami kenaikan, maka *Psychological Well Being* (Y) juga akan mengalami kenaikan sebesar 0.084 dengan asumsi variabel *Emotional Intelligence* (X2) bernilai tetap.

III. Nilai koefisien (β) untuk variabel *Emotional Intelligence* (X2) sebesar 0.340 dan bernilai positif. Hal ini berarti setiap *Emotional Intelligence* (X2) mengalami kenaikan, maka *Psychological Well Being* (Y) juga akan mengalami kenaikan sebesar 0.340 dengan asumsi variabel Kepribadian *Hardiness* (X1) bernilai tetap.

C.2.2. Uji Hipotesis Minor Pertama

a. Analisis Regresi Satu Prediktor

Dari hasil analisis regresi satu predictor dari kepribadian *Hardiness* (X1) terhadap *Psychological Well Being* (Y) diketahui bahwa nilai t hitung variabel Kepribadian *Hardiness* (X1) sebesar 7.171 > nilai t tabel sebesar 2.396. Selain itu, nilai signifikansi t bernilai 0.000 < 0.01. Hal ini menunjukkan bahwa Kepribadian *Hardiness* (X1) Memiliki hubungan yang signifikan dengan *Psychological Well Being* (Y). Sehingga diperoleh model regresi linier sederhana sebbagai berikut:

Y = 6.439 + 0.621X1

Penjelasan persamaan regresi linier sederhana di atas adalah sebagai berikut :

i. Nilai konstanta (α) sebesar 6.439 menunjukkan jika variabel Kepribadian *Hardiness* (X1) bernilai nol, maka nilai *Psychological Well Being* (Y) adalah sebesar 6.439.

ii. Nilai koefisien (β) untuk variabel Kepribadian *Hardiness* (X1) sebesar 0.621 dan bernilai positif. Hal ini berarti setiap Kepribadian *Hardiness* (X1) mengalami kenaikan, maka *Psychological Well Being* (Y) juga akan mengalami kenaikan sebesar 0.621.

Dari hasil analisis regresi linier sederhana ini maka dapat diketahui bahwa hipotesis minor pertama terbukti, bahwa terdapat hubungan positif antara kepribadian *hardiness* dengan *psychological well being* pada *formal caregiver* penderita gangguan psikotik dewasa madya. Semakin kuat

kepribadian *hardiness* maka semakin tinggi tingkat *psychological well being.*

C.2.3. Uji Hipotesis Minor Kedua

a. Analisis Regresi Satu Prediktor

Berdasarkan hasil analisis regresi satu prediktor *emotional intelligence* terhadap *psychological well being*, diketahui bahwa nilai t hitung variabel *Emotional Intelligence* (X2) sebesar 8.731 > nilai t tabel sebesar 2.396. Selain itu, nilai signifikansi t bernilai 0.000 < 0.01. Hal ini menunjukkan bahwa *Emotional Intelligence* (X2) memiliki hubungan yang signifikan dengan *Psychological Well Being* (Y). Sehingga diperoleh model regresi linier satu prediktor sebagai berikut:

$$Y = 4.608 + 0.381X2$$

Penjelasan persamaan regresi linier sederhana di atas adalah sebagai berikut :

i. Nilai konstanta (α) sebesar 4.608 menunjukkan jika variabel *Emotional Intelligence* (X2) bernilai nol, maka nilai *Psychological Well Being* (Y) adalah sebesar 4.608.

ii. Nilai koefisien (β) untuk variabel *Emotional Intelligence* (X2) sebesar 0.381 dan bernilai positif. Hal ini berarti setiap *Emotional Intelligence* (X2) mengalami kenaikan, maka *Psychological Well Being* (Y) juga akan mengalami kenaikan sebesar 0.381.

Dari hasil analisis regresi linier sederhana ini maka dapat diketahui bahwa hipotesis minor kedua terbukti, bahwa terdapat hubungan positif antara *emotional intelligence* dengan *psychological well being* pada *formal*

caregiver penderita gangguan psikotik dewasa madya. Semakin kuat *emotional intelligence* maka semakin tinggi tingkat *psychological well being.*

D. Pembahasan

D.1. Hubungan Antara Kepribadian *Hardiness* dan *Emotional Intelligence* dengan *Psychological Well Being*

Hasil uji hipotesis mayor menunjukkan bahwa Kepribadian *Hardiness* dan *Emotional Intelligence* memiliki hubungan yang positif dengan *Psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya, serta kepribadian *hardiness* dan *emotional intelligence* me rupakan prediktor bagi *psychological well being.* Berdasarkan pengujian hipotesis (uji F) yang dilakukan melalui analisis regresi linier berganda, diperoleh nilai F hitung sebesar 37.725. Nilai F hitung lebih besar daripada nilai F tabel dengan $p<0.01$, maka dapat diketahui bahwa variabel Kepribadian *Hardiness* dan *Emotional Intelligence* memiliki signifikansi F lebih kecil dari 0.01 yaitu sebesar 0.000 dan bernilai positif, maka hipotesis mayor yaitu terdapat hubungan antara kepribadian *hardiness* dan *emotional intelligence* dengan *psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya, serta kepribadian *hardiness* dan *emotional intelligence* dapat menjadi prediktor bagi *psychological well being.*

Hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya sejalan dengan yang diungkapkan oleh Maddi dan Khosaba (2005) dimana kepribadian *hardiness* dapat memengaruhi kecenderungan stress yang dialami oleh individu. *Formal caregiver* dengna kepribadian *hardiness* yang tinggi akan

menilai stress akibat dari tuntutan pekerjaan sebagai kesempatan untuk menjadi lebih kuat, tegar, dan bertahan sehingga memberinya peluang untuk mengembangkan diri dan menjadi pribadi yang memiliki manfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan sesamanya, sehingga dengan demikian dalam situasi yang penuh dengan tekanan, kepribadian *hardiness* memampukan individu untuk tetap bertahan, tidak menyerah dalam menghadapi situasi penuh tekanan tersebut dan kemudian menyusun solusi untuk mengatasinya (Cerezo,2015). Adanya berbagai aspek yang menguatkan individu dalam kepribadian *hardiness* ini memiliki peran yang penting dalam perwujudan *psychological well being* di dalam dirinya, hal tersebut sejalan dengan yang diungkapkan oleh Skomorovsky dan Sudom (2011) bahwa *hardiness* menunjukkan hubungan yang positif dengan *psychological well being.*

Pada hasil uji hipotesa mayor ditemukan bahwa kepribadian *hardiness* dan *emotional intelligence* secara simultan memiliki pengaruh terhadap *psychological well being*, maka selain menyoroti hubungan positif yang signifikan antara kepribadian *hardiness* dengan *psychological well being,* maka perlu menyoroti juga hubungan positif yang signifikan antara *emotional intelligence* dengan *psychological well being.* Dimana hasil penelitian tersebut sejalan dengna apa yang diungkapkan oleh Gohm dkk (2005) bahwa individu yang memiliki *emotional intelligence* akan lebih sedikit mengalami tekanan emosi ketika mereka berhadapan dengan stress, sehingga mereka lebih sering merasakan emosi positif. Individu dengan *emotional intelligence* akan mampu mengontrol emosi dan pada akhirnya akan membuat mereka lebih mampu menguasai lingkungan.

Emotional intelligence juga membuat seseorang memiliki perkembangan emosional yang positif (Mayer & Salovey, 1997). Sementara itu beberapa hal yang disebutkan tadi yaitu emosi positif, kemampuan menguasai lingkungan, dan berkembang secara emosional adalah ciri – ciri dari individu yang memiliki *psychological well being* yang baik.

Berdasarkan berbagai teori yang telah diuraikan di atas dan yang telah dibuktikan oleh peneliti melalui hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa kepribadian *hardiness* dan *emotional intelligence* sama – sama memiliki pengaruh yang positif dalam mempertahankan dan meningkatkan *psychological well being* ketika seorang individu termasuk di dalamnya *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya, ketika menghadapi peristiwa – peristiwa yang *stresfull* dalam hal ini penderita gangguan psikotik beserta gejala – gejala berat dan kronis yang menyertainya dan bagaimana seorang *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya menyelesaikan tugas – tugas perkembangannya beserta tuntutan kehidupan yang menyertainya.

Seorang individu dalam hal ini *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya yang memiliki aspek – aspek *hardiness,* yaitu : *1) control, 2) commitment,* 3) *challenge,* dan aspek – aspek *emotional intelligence,* yaitu : *1) knowing one's emotions, 2) managing emotions, 3) motivating oneself, 4) recognizing emotions in other, 5) handling relationship* di dalam dirinya maka individu tersebut akan mampu mengendalikan peristiwa *stresfull,* dapat melihat setiap hal yang menyulitkan sebagai sesuatu hal yang bermanfaat untuk kemudian meresponinya dengan emosi yang positif dan perilaku yang bermakna,

maka ia tetap dapat menjalankan semua kewajibannya dalam pekerjaannya sebagai *formal caregiver* gangguan psikotik dan dapat menuntaskan tugas – tugas perkembangannya sebagai seorang dewasa madya dengan baik dan memiliki kesejahteraan psikologis yang terpelihara.

D.2. Hubungan Kepribadian *Hardiness* dengan *Psychological Well Being*

Hasil uji hipotesis minor pertama menunjukkan bahwa Kepribadian *Hardiness* berpengaruh signifikan terhadap *psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya. Dari hasil Uji Pengaruh Kepribadian *Hardiness* (X1) terhadap *Psychological Well Being* (Y) diketahui bahwa nilai t hitung variabel Kepribadian *Hardiness* (X1) sebesar 7.171 > nilai t tabel sebesar 2.396 (df =55). Selain itu, nilai signifikansi t bernilai 0.000 < 0.01. Hal ini menunjukkan bahwa Kepribadian *Hardiness* (X1) berpengaruh signifikan terhadap *Psychological Well Being* (Y), maka hipotesis minor pertama yaitu Kepribadian *Hardiness* memiliki hubungan positif terhadap *Psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya dapat diterima.

Pengaruh kepribadian *hardiness* yang signifikan terhadap *psychological well being* pada *formal caregiver* penderita gangguan psikotik usia dewasa madya, menunjukkan bahwa responden memiliki karakteristik *control, commitment, challenge* sebagai aspek dari kepribadian *hardiness* (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982,

Jimenez, Hernandez & Blanco, 2014). Adanya aspek *control, commitment dan challenge* tersebut membuat individu tahan banting terhadap tekanan.

Formal caregiver dengan kepribadian *hardiness* yang tinggi akan menilai stres akibat dari tuntutan pekerjaan menjadi kesempatan untuk kuat, tegar, dan bertahan sehingga memberinya peluang untuk mengembangkan diri dan menjadi pribadi yang memiliki manfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan sesamanya. Hal ini membuktikan penelitian – penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya yang melakukan penelitian pada subyek yang berbeda dimana penelitian – penelitian tersebut membuktikan adanya hubungan yang positif antara kepribadian *hardiness* dengan *psychological well being* pada Canadian Airforce (Skomorovsky & Sudom, 2011) dan pada jurnalis Filipina (Cerezo,2015). Individu dengan kepribadian *hardiness* akan menghargai diri dan segala sesuatu yang dilakukannya, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, serta percaya bahwa dirinya mampu memengaruhi arah dari peristiwa-peristiwa di dalam kehidupan.

Dalam situasi *stressful*, *hardiness* memampukan individu untuk tidak menyerah dan karenanya mampu menghadapi situasi *stressful*, menyusun dan memilih solusi untuk mengatasi situasi stressful tanpa terpengaruh dan menanggapi secara emosional situasi tersebut. Melalui kepribadian *hardiness*, *formal caregiver* mampu bertahan, tidak menyerah, dan tegar menghadapi situasi pekerjaan yang menekan untuk menumbuhkan *psychological well being* dalam dirinya.

D.3. Hubungan *Emotional Intelligence* dengan *Psychological Well Being*

Hasil uji hipotesis kedua menunjukkan bahwa *Emotional Intelligence* memiliki hubungan yang positif dan berpengaruh signifikan terhadap *Psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya. Berdasarkan pengujian hipotesis yang dilakukan melalui analisis regresi linier berganda nilai koefisien (β) untuk variabel *Emotional Intelligence* sebesar 0.269 dan bernilai positif. Dari hasil uji pengaruh *emotional intelligence* (*X2)* terhadap *psychological well being* (Y) diketahui bahwa nilai t hitung variabel *emotional intelligence* (X2) sebesar 8.731 > nilai t tabel sebesar 2.396 (df=55), maka hipotesis kedua yaitu *Emotional Intelligence* berpengaruh signifikan terhadap *Psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya dapat diterima.

Pengaruh *emotional intelligence* yang signifikan terhadap *psychological well being* pada *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya membuktikan bahwa responden mampu mengelola emosinya dan memperoleh dampak positif dalam berbagai aspek kehidupannya (Goleman, 1995) dalam hal ini dampak positif yang diperoleh oleh responden adalah *psychological well being* yang baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chiarrochi, dkk (2001) yang menemukan bahwa individu dengan *emotional intelligence* yang tinggi dapat beradaptasi dengan stressor, dalam hal ini penderita gangguan psikotik beserta dengan semua gejala yang melekat pada penderita, namun responden tetap bisa mengambil sisi

positif dari hubungan dengan orang – orang yang dirawatnya, memiliki kontrol diri yang baik, mampu menjauhkan diri dari emosi negative (Wong dkk, 2001) dan pada akhirnya memiliki *psychological well being* yang tinggi.

D.4. Hasil Penelitian Tambahan

D.4.1. Usia Dewasa Madya Sebagai Salah Satu Hal yang Memengaruhi *Psychological Well Being*

Bahwa para responden dinyatakan memiliki *psychological well being* yang tinggi, dapat juga dipengaruhi karena adanya faktor usia sebagai salah satu faktor yang memengaruhi *psychological well being* (Ryff & Keyes, 1995) telah dikontrol. Dalam penelitian ini responden dikontrol usianya, yaitu hanya yang tergolong usia dewasa madya dimana pada usia tersebut dikatakan oleh Ryff dan Keyes (1995) pada dewasa madya terdapat peningkatan aspek penguasaan lingkungan, aspek hubungan positif terhadap orang lain, dan aspek otonomi. Peningkatakan pada ketiga aspek tersebut tentu saja memampukan responden untuk dapat mengelola lingkungan kerjanya termasuk juga membangun hubungan yang positif dengan orang – orang yang dilayaninya di lembaga – lembaga rehabilitasi psikotik tempat mereka bekerja.

Selain ketiga aspek dari usia yaitu penguasaan lingkungan, hubungan positif, dan otonomi yang memengaruhi keputusan responden untuk bertahan bekerja bagi penderita psikotik, adalah pemaknaan hidup (Lakoy,2009). Responden merasa bahwa hidupnya lebih bermakna sekalipun tugas sebagai *caregiver* gangguan psikotik bukanlah tugas yang

mudah, namun responden merasa hidupnya berarti dengan membantu orang lain yang mengalami keterbatasan dan merasa bersyukur dan berbahagia ketika ada penderita yang bisa sembuh atau setidaknya bisa beraktifitas seperti layaknya orang normal pada umumnya.

Dari hasil wawancara, yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data pelengkap, adanya perasaan berarti dan bisa bermanfaat bagi orang lain terutama bagi penderita psikotik dan keluarga dari penderita yang merasa tertolong ini, mendorong seorang *formal caregiver* gangguan psikotik untuk memberikan nilai positif ketika mengevaluasi ulang terhadap target dan aspirasinya untuk kemudian memutuskan cara terbaik menggunakan sisa umurnya (Lachman and James dalam Papalia, 2008) yaitu untuk melayani penderita gangguan psikotik dan menerimanya sebagai bagian integral dari keberadaan mereka (Santrock, 2013).

Mengetahui bahwa faktor usia memiliki aspek – aspek yang sangat memengaruhi *psychological well being*, maka peneliti akan menyarankan agar penelitian selanjutnya dapat meneliti variable tergantung yang sama dengan subyek yang sama namun dengan melihat perbedaannya pada beberapa golongan usia yang berbeda.

E. Keterbatasan Penelitian

Suatu penelitian yang telah dipersiapkan secara matang seringkali tetap dapat menghadapi hambatan di lapangan ketika penelitian tersebut dilaksanakan. Hal ini terjadi pada penelitian yang dilakukan peneliti terhadap *formal caregiver* gangguan psikotik usia dewasa madya. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Tidak semua proses pengisian alat ukur dapat ditunggui oleh peneliti seperti yang telah direncanakan semula. Hal tersebut terjadi karena jam kerja yang diatur dengan sistem *shift* sehingga terdapat 22 responden yang bekerja di malam hari dan sulit ditemui di siang hari. Responden seringkali bertukar jadwal *shift* dengan sesama *caregiver* sehingga sulit untuk ditemui, maka peneliti memberikan arahan pengisian alat ukur kepada *caregiver* yang dapat ditemui untuk selanjutnya mengarahkan temannya yang tidak dapat ditemui oleh peneliti untuk mengisi alat ukur yang telah disediakan.
b. Skala *psychological well being* memiliki enam alternatif jawaban, meskipun tidak dikeluhkan secara langsung oleh responden, namun beberapa responden menanyakan mengenai arti alternatif jawaban tersebut meskipun sudah ada keterangan mengenai alternatif jawaban di halaman sebelumnya dan sudah dijelaskan oleh peneliti. Bagi responden yang tingkat pendidikannya terbatas, dapat menyebabkan kebingungan dalam menjawab karena alternative jawaban yang terlalu banyak dan bisa saja memengaruhi validitas dari skala *psychological well being* tersebut.