

HUBUNGAN *SELF COMPASSION* DENGAN RESILIENSI PADA *FAMILY CAREGIVER* PASIEN *STROKE*

SKRIPSI

*Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi Universitas Islam Riau*



OLEH:

MUTHYA RANGGANIS

NPM.178110161

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PEKANBARU

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN SELF COMPASSION DENGAN RESILIENSI
PADA FAMILY CAREGIVER PASIEN STROKE**

MUTHYA RANGGANIS

178110161

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Pada Tanggal

18 Agustus 2021

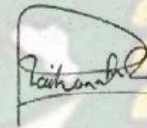
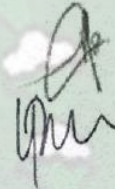
DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Ahmad Hidayat, S.Psi., S.Th.I., M.Psi., Psikolog

Lisfarika Napitupulu, S.Psi., M.Psi., Psikolog

dr. Raihanatu Binqalbi Ruzain, M.Kes



Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh

gelar Sarjana Psikologi

Pekanbaru, 02 September 2021

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi



Yanwar Arief, M.Psi Psikolog

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muthya Rangganis

NPM : 178110161

Judul Skripsi : Hubungan *Self Compassion* Dengan Resiliensi Pada *Family Caregiver* Pasien Stroke

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Pekanbaru, 5 Juli 2021

Yang menyatakan,



Muthya Rangganis
178110161

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan khusus untuk diri saya sendiri dan orang-orang yang teristimewa keluarga tersayang, Ayah, Ibu, Rani Dan Adel Terimakasih atas kasih sayang, nasehat, motivasi, dan dukungan yang diberikan untuk penulis selama mengerjakan skripsi ini.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

MOTTO

Boleh jadi kamu tidak menyukai sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.

(Al-Baqarah: 216)

Dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

(Al-Anfaal: 46)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim...

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan skripsi yang berjudul “**Hubungan *Self Compassion* Dengan Resiliensi Pada *Family Caregiver* Pasien *Stroke*”**. Adapun tujuan dari pembuatan skripsi ini yaitu sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana Psikologi pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak memiliki kekurangan yang disebabkan oleh segala keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Tidak lupa pula penulis ucapkan ribuan terimakasih untuk pihak-pihak yang telah membantu penulis dari awal sampai akhir penyelesaian skripsi ini, khususnya pada:

1. Bapak Prof. Dr. H Syafrinaldi, SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi.
3. Bapak Dr. Fikri, M.Si selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
5. Ibu Yulia Herawaty, S.Psi., MA selaku Wakil Dekan III Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
7. Bapak Didik Widiatoro, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
8. Bapak Ahmad Hidayat, S.Psi., S.Thi, M.Psi., Psikolog selaku Dosen Pembimbing yang selalu meluangkan waktunya untuk penulis, memberikan dukungan serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu Leni Armayanti, S.Psi., M.Si selaku Dosen Penasehat Akademik.
10. Segenap Dosen Fakultas Psikologi bapak Dr. Sigit Nugroho, M.Psi., Psikolog, bapak Bahril Hidayat, M.Psi., Psikolog, ibu Syarifah Faradina, MA, Ph. D, ibu dr. Raihanatu Bin Qolbi Ruzain, M.kes, ibu Icha Herawati, M. Soc., Sc, ibu Irfani Rizal, S.Psi., M.Psi, ibu Irma Kusuma Salim, M.Psi., Psikolog, ibu Tengku Nila Fadhila, M.Psi., Psikolog dan ibu Wina Diana Sari, S.Psi., MBA. Terimakasih atas ilmu dan dukungan yang diberikan kepada penulis selama penulis menuntut ilmu di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
11. Seluruh Staff tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam proses admistrasi dan hal lainnya.

12. Ayah dan ibu yang selalu mendoakan, memotivasi, dan selalu memberikan kasih sayang untuk penulis. Serta kedua adik tercinta Rani dan Adelia yang selalu memberikan semangat dan perhatiannya agar penulis tetap semangat dalam mengerjakan skripsi.
13. Teman-teman seperjuangan Hana Fawziah, Shania Salsabila Sandy, Fairus Hanna Shafira, Abizar Al-Ghifary, Pinta Ananda Putri, Lamna Nurharisya, Sandi Prima Tarigan, Doni Eka Putra, dan Muhammad Ferdi yang selalu memberikan semangat serta membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Sahabat-sahabat tercinta Hanifa Zahra, Aisyahwa Cahya Wilim, Tio Nurwani, Fadila Puspita, Ruliyanto Gaja, dan Riyan Gayuh yang selalu memberi semangat dan perhatiannya agar penulis tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi.
15. Kepada teman-teman angkatan 2017 fakultas psikologi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu dan semua pihak, penulis mengucapkan ribuan terimakasih atas bantuan, dukungan dan motivasinya. Semoga skripsi dapat memberikan manfaat bagi banyak orang.

Pekanbaru, 5 Juli 2021



Muthya Ranganis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II	9
A. Resiliensi	9
1. Pengertian Resiliensi.....	9
2. Aspek-Aspek Resiliensi	10
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi	14
B. <i>Self Compassion</i>	16
1. Pengertian <i>Self Compassion</i>	16
2. Aspek-Aspek <i>Self Compassion</i>	17
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Compassion</i>	18
C. <i>Family Caregiver</i>	20
D. Hubungan <i>Self Compassion</i> dengan Resiliensi pada <i>Family Caregiver</i> Pasien <i>Stroke</i>	21
E. Hipotesis penelitian.....	24
BAB III.....	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	25

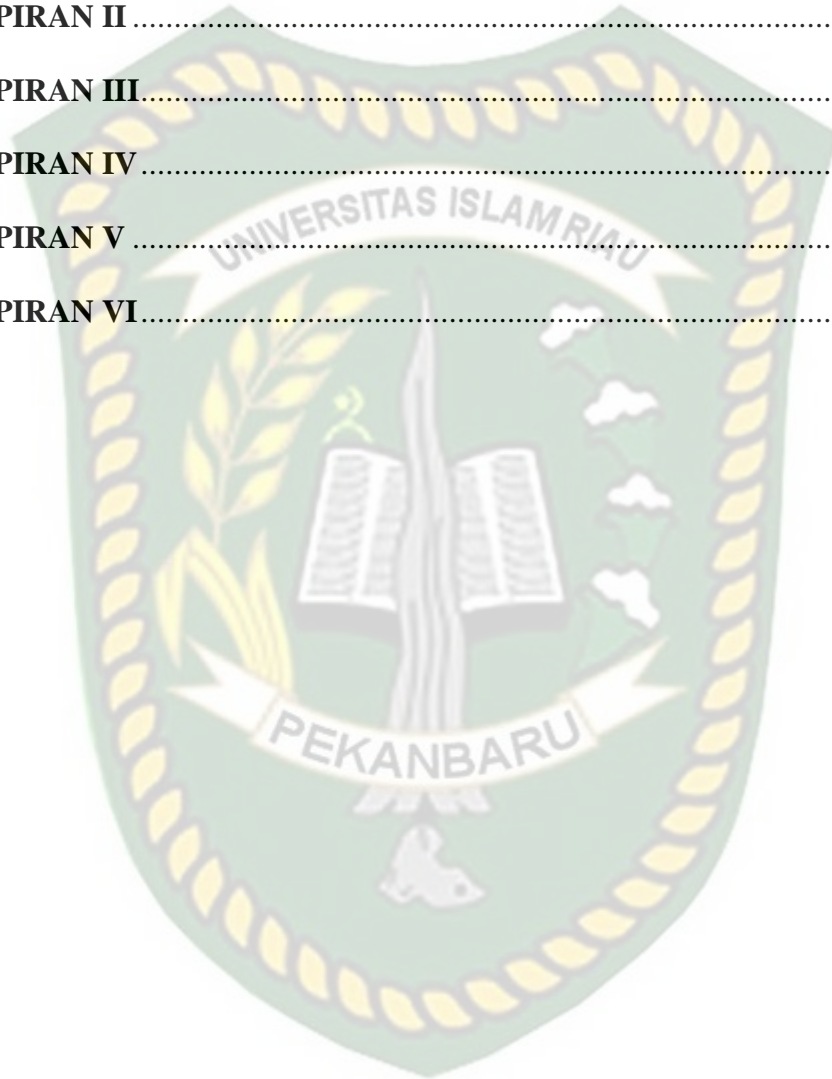
C.	Defenisi Operasional Variabel Penelitian	26
D.	Subjek Penelitian	27
E.	Metode Pengumpulan Data	28
F.	Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur	31
G.	Metode Analisis Data	32
BAB IV	34
A.	Persiapan Penelitian	34
1.	Orientasi Kancha Penelitian	34
2.	Proses Perizinan	35
3.	Pelaksanaan Uji Coba	35
4.	Hasil Uji Coba	35
B.	Pelaksanaan Penelitian	38
C.	Data Demografi	38
D.	Deskripsi Data Penelitian	39
E.	Hasil Analisis Data	42
1.	Uji Asumsi	42
2.	Uji Hipotesis	44
F.	Pembahasan	45
BAB V	48
A.	Kesimpulan	48
B.	Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blue Print</i> Skala Resiliensi Sebelum <i>Try Out</i>	29
Tabel 3.2 <i>Blue Print</i> Skala <i>Self Compassion</i> Sebelum <i>Try Out</i>	30
Tabel 4.1 <i>Blue Print</i> Skala resiliensi Setelah <i>Try Out</i>	36
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Skala <i>Self Compassion</i> Setelah <i>Try Out</i>	37
Tabel 4.3 Data Demografi Penelitian.....	38
Tabel 4.4 Deskripsi Data Penelitian.....	40
Tabel 4.5 Tabel Rumus Kategori	41
Tabel 4.6 Rentang Nilai dan Kategorisasi Subjek Skala Resiliensi.....	41
Tabel 4.7 Rentang Nilai dan Kategorisasi Subjek Skala <i>Self Compassion</i>	42
Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas Skala Resiliensi Dan <i>Self Compassion</i>	43
Tabel 4.9 Hasil Uji Linieritas	43
Tabel 4.10 Hasil Uji Korelasi <i>Pearson</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I.....	54
LAMPIRAN II.....	61
LAMPIRAN III.....	68
LAMPIRAN IV.....	73
LAMPIRAN V.....	80
LAMPIRAN VI.....	91



HUBUNGAN *SELF COMPASSION* DENGAN RESILIENSI PADA *FAMILY CAREGIVER* PASIEN *STROKE*

Muthya Rangganis
178110161

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Abstrak

Ketergantungan pasien *stroke* terhadap *family caregiver* membuat *family caregiver* mengalami kondisi yang menyulitkan sehingga diperlukannya resiliensi sebagai kemampuan untuk beradaptasi pada keadaan sulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dimana alat ukur yang digunakan adalah skala *self compassion* dan skala resiliensi. Sampel dalam penelitian ini adalah 62 orang *family caregiver* pasien *stroke* yang berada di pusat Rehab Medik Rumah Sakit Awal Bros. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Sampling Insidental* atau *Accidental Sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi *pearson product moment*. Hasil analisis data menunjukkan korelasi sebesar 0,306 dan nilai signifikansi 0,016 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Semakin tinggi *self compassion* maka semakin tinggi resiliensi. resiliensi memberikan sumbangan efektif sebesar 9,3% terhadap *self compassion*, sedangkan sisanya yakni sebesar 90,7% dipengaruhi oleh faktor lain.

Kata kunci: Resiliensi, *Self Compassion*, *Family Caregiver*

THE RELATIONSHIP OF SELF COMPASSION WITH RESILIENCE IN FAMILY CAREGIVERS OF STROKE PATIENTS

Muthya Rangganis
178110161

**FACULTY OF PSYCHOLOGY
RIAU ISLAMIC UNIVERSITY**

Abstract

The dependence of stroke patients on family caregivers makes family caregivers experience difficult conditions so that resilience is needed as the ability to adapt to difficult conditions. This study aims to determine the relationship between self-compassion and resilience in family caregivers of stroke patients. This study uses a quantitative method where the measuring instrument used is a self-compassion scale and a resilience scale. The sample in this study were 62 family caregivers of stroke patients who were in the Medical Rehab Center at Awal Bross Hospital. The sampling technique used is Incidental Sampling or accidental sampling. The data analysis technique used is Pearson product moment correlation analysis. The results of data analysis showed a correlation of 0.306 and a significance value of 0.016 ($p < 0.05$). This shows that there is a positive relationship between self-compassion and resilience in family caregivers of stroke patients. The higher the self-compassion, the higher the resilience. resilience provides an effective contribution of 9.3% to self-compassion, while the remaining 90.7% is influenced by other factors.

Keywords: Resilience, Self Compassion, Family Caregiver

العلاقة بين التعاطف الذاتي والمرونة على مقدم رعاية الأسرة لمرضى السكتة الدماغية

موتيا رانجانيس

١٧٨١١٠١٦١

كلية علم النفس

الجامعة الرياوية الإسلامية

الملخص

اعتماد مرضى السكتة الدماغية على مقدم رعاية الأسرة أن يجعل مقدم الرعاية الأسريين يواجهون ظروفًا صعبة، لذا فإن المرونة مطلوبة مثل القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة. يهدف هذا البحث إلى تحديد العلاقة بين التعاطف الذاتي والمرونة على مقدم رعاية الأسرة لمرضى السكتة الدماغية. يستخدم هذا البحث طريقة كمية حيث تكون أداة القياس المستخدمة هي مقياس التعاطف الذات ومقياس المرونة. كانت العينة في هذا البحث 62 من أفراد الأسرة مقدم رعاية الأسرة لمرضى السكتة الدماغية الذين كانوا في مركز إعادة التأهيل الطبي في مستشفى أوال بروس. تقنية أخذ العينات المستخدمة هي أخذ عرضي العينات أو أخذ العينات العرضي. تقنية تحليل البيانات المستخدمة هي تحليل الارتباط ضرب العزوم بيرسون. أظهرت نتائج تحليل البيانات علاقة ارتباط مقدارها ٠,٣٠٦ وقيمة معنوية ٠,٠١٦ (ب>٠,٠٥). وهذا يدل على وجود علاقة إيجابية بين التعاطف الذات والمرونة لدى أفراد من مقدم رعاية الأسرة لمرضى السكتة الدماغية. كلما زاد التعاطف الذات، زادت المرونة. توفر المرونة مساهمة فعالة بنسبة ٩,٣٪ في التعاطف الذات، بينما تتأثر النسبة المتبقية البالغة ٩٠,٧٪ بعوامل أخرى.

الكلمات الرئيسية: المرونة، التعاطف الذات، مقدم رعاية الأسرة

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu kondisi yang menyebabkan kelumpuhan atau kematian pada seseorang karena adanya gangguan peredaran darah pada otak (Batticaca, 2008). *Stroke* menjadi salah satu masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat setelah penyakit kardio vaskular dan juga merupakan penyebab kematian diberbagai negara berkembang. Abubakar dan Isezuo (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *stroke* merupakan penyebab kematian ketiga di dunia dan penyebab kecacatan paling umum pada orang dewasa. Menurut data *World Health Organization*, setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru *stroke* dan sekitar 5,5 juta orang meninggal karena *stroke* (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Yayasan *Stroke* Indonesia, diketahui bahwa Indonesia menduduki posisi pertama sebagai negara dengan jumlah angka kejadian *stroke* tertinggi se Asia Tenggara (Irdelia dkk., 2014). Berdasarkan data Riskesdas (2018) ditemukan sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk indonesia mengalami *stroke*, angka ini menurun dari tahun 2013 yaitu sebanyak 12,10 per 1.000 penduduk dan meningkat dibandingkan pada tahun 2007, yakni sebanyak 8,3 per 1.000 penduduk.

Stroke dapat membawa perubahan fisik dan psikologis yang signifikan pada penderitanya. Menurut Sarafino dan Smith (2011) orang yang selamat dari *stroke* sedang ataupun berat umumnya menderita gangguan motorik, sensorik, kognitif atau bicara pada tingkat tertentu akibat kerusakan otak. Beberapa pasien

mengalami kelumpuhan seperti tidak dapat menggerakkan lengan dan kaki pada satu sisi tubuhnya, sisi mana yang mengalami kelumpuhan tergantung pada sisi otak yang mengalami kerusakan seperti otak kiri yang mengendalikan sisi kanan tubuh dan otak kanan yang mengendalikan sisi kiri tubuh.

Selain dampak fisik, dampak psikologis juga dapat dialami oleh penderita *stroke*. Individu yang terkena *stroke* dapat mengalami perubahan psikologis berupa stres, depresi, serta kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Kustiawan dan Hasriani (2015) terhadap 39 responden pasien *stroke* ditemukan bahwa 28 diantaranya mengalami tingkat kecemasan sedang dengan persentase sebesar 71,8 persen, 7 responden mengalami tingkat kecemasan yang tinggi 17,9 persen, dan 4 responden lainnya mengalami tingkat kecemasan ringan 10,3 persen.

Dampak fisik dan psikologis yang ditimbulkan oleh penyakit *stroke* dapat mengakibatkan pasien *stroke* mengalami kesulitan dalam menjalankan kegiatan sehari-harinya, sehingga memerlukan bantuan dan perawatan dari orang lain terutama keluarga. Anggota keluarga dan kerabat pasien yang bertugas merawat dan mendampingi pasien selama sakit disebut dengan istilah *family caregiver* (Agustina dan Dewi, 2013). *Family caregiver* merupakan bagian penting dalam merencanakan dan menyediakan perawatan bagi pasien *stroke*. 25-74 persen pasien *stroke* memerlukan bantuan dari keluarga untuk menjalankan aktivitas sehari-hari serta memberikan perawatan informal (Kaur dkk., 2018).

Menurut Given dkk., (2012) keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien *stroke* dan juga memiliki keterlibatan dalam perawatan serta sering mengambil tanggung jawab untuk manajemen gejala, manajemen peralatan,

manajemen transportasi, dan penyedia dukungan emosional serta dukungan sosial pada pasien *stroke* (Insani dan Wunaini, 2020).

Menjadi *caregiver* bagi pasien *stroke* merupakan hal berat yang harus dilalui oleh keluarga. Menurut Reinhard dkk., (2008) *family caregiver* terkadang merasa kurang siap dalam memberikan perawatan yang tepat bagi pasien *stroke* dikarenakan minimnya pengetahuan dan pengalaman serta kurang mendapatkan bimbingan dari tenaga medis. Selain itu, ketergantungan pasien pada *family caregiver* membuat *family caregiver* sering kali mengalami stress dan masalah-masalah termasuk fisik, sosial, emosional, psikologis dan finansial (Kaur dkk., 2018). Hal yang sama juga diungkapkan Nurjannah & Setyopranoto (2018) dalam penelitiannya yaitu bahwa *caregiver* berkemungkinan mengalami dampak yang buruk terhadap kondisi finansial, kegiatan sosial, fisik dan emosional dikarenakan kurangnya persiapan dan edukasi dalam perawatan pasien *stroke*.

Sekitar 30-48 persen *family caregiver* berada dibawah tekanan psikologis yang lebih besar dari pada pasien yang mereka rawat (Daulay, 2016). Banyak hal yang dapat menjadi pemicu stres bagi *caregiver*, penelitian yang dilakukan Insani dan Wunaini (2020) menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres pada *caregiver* seperti sulitnya mengatur waktu dengan aktifitas lain, pasien susah diatur dan tidak sabaran, serta pasien yang mudah marah atau sensitif terhadap perlakuan tertentu.

Penelitian yang dilakukan Fahrunnisa dan Solichach (2017) menunjukkan bahwa *family caregiver* terkadang merasakan kejenuhan dan kelelahan pada saat melakukan perawatan, dan memikirkan segala kebutuhan rumah tangga. kelelahan

psikis yang dialami oleh *caregiver* dapat meliputi perasaan sedih, menangis dan mudah marah (Fajriyati, 2017).

Kegiatan pengasuhan terhadap pasien *stroke* juga memberikan pengaruh terhadap kondisi fisik *caregiver*. Menurut Daulay (2016) *family caregiver* mengalami kelelahan fisik yang diakibatkan oleh tugas-tugas perawatan sehingga *caregiver* harus bersama pasien hampir 24 jam setiap harinya Alifudin dan Ediati (2019) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa *family caregiver* mengalami penurunan kondisi fisik yang juga disebabkan oleh kurangnya penyesuaian pada diri *caregiver* maupun pasien *stroke* yang menyebabkan timbulnya konflik diantara keduanya, sulitnya membagi antara waktu bekerja dan merawat pasien, serta berkurangnya waktu tidur.

Penelitian yang dilakukan Handayani dan Dewi (2009) ditemukan bahwa aktivitas sosial pada *caregiver* juga mulai berkurang semenjak mengurus pasien dengan *stroke*, *caregiver* hampir tidak pernah keluar rumah dan mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan. Hal ini dikarenakan waktu *caregiver* habis untuk memberikan perawatan terhadap pasien *stroke*.

Menjadi *caregiver* bagi pasien *stroke* tentu bukan hal yang mudah, *family caregiver* memerlukan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi pada suatu tekanan atau masalah yang terjadi selama merawat pasien *stroke* atau yang dapat disebut dengan resiliensi (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi sangat dibutuhkan *family caregiver* dalam mengatasi dan menghadapi kesulitan serta tekanan yang ada selama memberikan perawatan bagi pasien *stroke*, dengan adanya resiliensi dapat menjadikan orang tersebut kuat dan tangguh.

Dari wawancara awal yang dilakukan peneliti pada dua orang *family caregiver* berinisial SS dan DG yang merawat orang tua mereka dengan penyakit *stroke*, diketahui bahwa keduanya sama-sama baru merasakan hal ini pertama kalinya, SS berusaha untuk bangkit dan tidak terus berlarut dalam kesedihan karena menurutnya diluar sana masih banyak orang yang merasakan hal yang lebih berat dari pada yang dirasakannya, SS memiliki keyakinan yang besar bahwa ibunya pasti akan sembuh. SS juga selalu berusaha membagi waktunya agar dapat mengurus ibunya sambil kuliah. Sedangkan DG mengaku lebih pasrah dalam menjalani hidupnya sekarang, terkadang DG merasa tidak sanggup mengurus ibunya karena banyaknya beban yang ditanggung.

Dari hasil wawancara pada dua orang *family caregiver* diatas dapat dilihat terdapat respon yang berbeda yang ditunjukkan seseorang dalam menghadapi setiap masalah yang terjadi dalam hidupnya, SS sudah mulai dapat menunjukkan adaptasi terhadap kondisi sang ibu namun tidak pada DG yang memilih pasrah. Hal ini menunjukkan kemampuan resiliensi yang berbeda-beda dari setiap individu.

Siebert (2005) menjelaskan orang yang memiliki kemampuan beradaptasi yang tinggi akan mampu dengan cepat beradaptasi pada hal-hal baru yang terjadi dalam kehidupannya. Penelitian yang dilakukan Takumansang (2017) menunjukkan bahwa *family caregiver* memiliki dinamika resiliensi yang berbeda-beda, dari 21 *family caregiver* yang menjadi partisipan 15 diantaranya memiliki resiliensi yang termasuk dalam kategori sedang dengan persentase sebesar 71,43

persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian *caregiver* mulai dapat menyesuaikan diri dalam memberikan perawatan pada pasien *stroke*.

Individu dengan resiliensi yang baik dapat mengatasi rasa sakit, stress, tekanan, dan dapat menghadapi setiap masalah yang terjadi dalam kehidupannya. Orang yang memiliki resiliensi tetap bisa merasakan emosi negatif, akan tetapi mereka memiliki cara untuk segera memulihkan kondisi mental mereka dengan cepat dan mengatasi kesulitan yang dialami (Hendriani, 2018). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap resiliensi menurut Holaday & McPhearson (1997) ialah keterampilan individu untuk tidak menyalahkan dirinya sendiri atau merasa bersalah dan menolak untuk percaya pada rasa sakit. Hal ini sejalan dengan konsep *self compassion* yang berkaitan dengan pemahaman individu untuk tidak mengkritik dan menyalahkan dirinya sendiri secara berlebihan ketika mendapatkan penderitaan, serta dapat melihat penderitaan tersebut sebagai hal biasa yang dialami setiap orang (Neff, 2003).

Menurut Sofiachudairi & Setyawan (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa individu yang resilien memiliki sifat belas kasih atau *self compassion* pada dirinya. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Dwitya & Priyambodo (2020) yang menunjukkan bahwa *self compassion* memiliki korelasi yang positif dengan resiliensi. Yang mana apabila *self compassion* tinggi maka resiliensi juga cenderung tinggi, dan sebaliknya jika *self compassion* rendah maka resiliensi juga rendah.

Self compassion merujuk pada sikap belas kasih yang diberikan seseorang pada dirinya sendiri. *Self compassion* dapat membantu individu untuk berdiam

diri sejenak menghibur diri agar dapat berpikir jernih dan objektif saat menghadapi permasalahan (Neff & Germer, 2017). Berbuat baik dan memberikan perhatian pada diri sendiri, serta melihat kesusahan sebagai hal yang wajar dialami manusia pada umumnya akan membuat individu dengan *self compassion* lebih dipenuhi dengan sumber daya emosional untuk berhasil menghadapi tantangan hidup (Neff & Faso, 2015).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka dapat diketahui penyakit *stroke* dapat menyebabkan penurunan aktifitas fisik serta produktifitas pada penderitanya, sehingga memerlukan bantuan dan perawatan dari *family caregiver*. Ketergantungan pasien kepada *family caregiver* mengakibatkan munculnya masalah-masalah baik secara fisik, psikis, sosial serta secara finansial pada caregiver, sehingga caregiver harus memiliki kemampuan resiliensi, yaitu suatu kemampuan beradaptasi dan bertahan dalam keadaan sulit seperti merawat pasien *stroke*. Kemampuan resiliensi yang dimiliki individu berkaitan dengan kemampuan individu berbelas kasih pada dirinya dan tidak menyalahkan diri sendiri atas kesulitan yang dialami atau yang disebut juga dengan *self compassion*. Melalui penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian permasalahan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah ”apakah ada hubungan antara *self compassion* dan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*.

D. Manfaat Penelitian

Pada dasarnya suatu penelitian dilaksanakan oleh peneliti untuk memperoleh suatu manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, adapun manfaat dari penelitian ini ialah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi, pikiran, serta ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu psikologi klinis dan psikologi positif dengan menghasilkan penelitian tentang *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran serta pemahaman kepada masyarakat khususnya *family caregiver* mengenai hubungan *self compassion* dengan resiliensi. Pemahaman tersebut diharapkan bisa menjadi upaya bagi seseorang untuk bangkit ketika menghadapi masalah atau tekanan saat menjadi *caregiver* bagi pasien *stroke*, dengan cara meningkatkan belas kasih atau *self compassion* pada dirinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Resiliensi digunakan untuk memberikan penjelasan serta gambaran mengenai kapasitas dari individu dalam memunculkan adaptasi positif terhadap kesulitan (Hendriani, 2018). Resiliensi menurut Missasi dan Izzati (2019) ialah bentuk usaha yang dilakukan individu agar dapat menyesuaikan diri dengan baik saat berada dalam keadaan yang sulit dan menekan, sehingga dapat pulih, berfungsi secara optimal dan mampu melewati kesulitan. Connor dan Davidson, (2003) mengartikan resiliensi sebagai suatu keterampilan individu dalam menyingkirkan rasa cemas, stress, respon terhadap stress bahkan depresi.

Resiliensi merupakan penggambaran kemampuan individu dalam merespon daya juang yang dihadapi dengan strategi yang baik dan diperlukan ketika kita menciptakan keputusan dengan cepat dan akurat meskipun dalam situasi yang kacau (Reivich & Shatte, 2002). Menurut Desmita (2010) resiliensi atau daya lentur dapat diartikan sebagai kapasitas individu, dalam menghadapi, mencegah, meminimalkan serta menghilangkan dampak yang merugikan dari kondisi yang tidak menyenangkan menjadi sesuatu yang dapat diatasi. Resiliensi mampu menjadikan hidup seseorang lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat seseorang mampu menyesuaikan diri dan menghadapi segala keadaan yang tidak menyangkan dalam hidupnya.

Berdasarkan uraian penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan pada diri individu untuk menyesuaikan diri dan bertahan pada kondisi yang tidak menyenangkan.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

Menurut Connor dan Davidson (2003) terdapat lima aspek yang dapat membentuk resiliensi pada diri individu, antara lain:

a. Kompetensi personal

Aspek ini menggambarkan kompetensi personal individu dimana, individu merasa sanggup untuk melewati situasi dan kondisi yang sulit. Saat berada dalam situasi yang sulit membuat individu terkadang merasa ragu dapat melewati kesulitan tersebut, sehingga individu membutuhkan standar yang tinggi serta keuletan dalam dirinya.

b. Percaya pada diri sendiri

Hal ini berkaitan dengan sikap individu yang tenang dalam bertindak. Sikap ini akan membuat individu cenderung akan berhati-hati dalam mengatasi masalah. Individu juga mampu mengatasi stress dengan cepat dan tepat saat mengalami kesulitan.

c. Penerimaan yang positif

Penerimaan yang positif menggambarkan individu yang mampu menerima dan merespon kesulitan dengan baik dan tetap dapat mempertahankan hubungan baik dengan orang lain ketika dalam keadaan sulit. Kesulitan yang dialami individu tidak mempengaruhi

hubungannya dengan orang lain karena Individu dapat mengatasi setiap kesulitan yang dialaminya dengan cara yang positif.

d. Kontrol diri

Aspek kontrol diri berhubungan dengan upaya individu untuk mengendalikan diri sendiri untuk mencapai suatu tujuan. Individu dengan kontrol diri yang baik mampu untuk mengendalikan dirinya sekalipun berada pada kondisi yang sulit.

e. Spiritualitas

Aspek spiritualitas berkaitan dengan keyakinan individu akan takdir tuhan. Individu dengan spiritualitas yang baik akan meyakini setiap masalah yang ada merupakan takdir tuhan yang mesti dihadapi dengan emosi positif.

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek yang dapat membentuk resiliensi pada diri individu, antara lain:

a. Regulasi emosi (*emotion regulation*)

usaha yang dapat dilakukan individu agar dapat tenang dalam situasi yang menekan. Individu yang tidak mampu mengatur emosinya sulit untuk menjalin dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Reivich dan Shatte (2002) mengemukakan cara yang dapat memudahkan seseorang dalam mengatur emosinya, yaitu *calming* dan *focusing*. Kedua cara ini dapat membantu mengendalikan emosi seseorang, tetap fokus saat ada hal-hal yang mengganggu, dan mengurangi stres yang mereka alami.

b. *Impulse control* (pengendalian impuls)

Merujuk pada keterampilan seseorang mengontrol keinginan dan tekanan yang berasal dari dalam diri. Individu dengan kontrol impuls rendah saat dihadapkan dengan berbagai rangsangan dari lingkungan akan cepat mengalami perubahan emosi sehingga menyebabkan individu cenderung tidak responsif, menunjukkan perilaku mudah tersinggung, kehilangan kesabaran, impulsif, dan bertindak agresif. Tentunya perilaku yang dipelihatkan ini akan membuat orang yang ada disekitarnya merasa takut dan kurang nyaman sehingga kurang terjalinnya hubungan sosial yang baik.

c. *Optimism* (optimisme)

Individu yang optimis percaya bahwa akan dapat mengatasi setiap kesulitan yang mungkin terjadi dimasa depan. Optimisme jika diiringi oleh efikasi diri akan sangat berguna bagi individu dalam mengatasi kesulitan yang ada.

d. *Casual analysis* (analisis kasual)

Berkaitan dengan kapasitas individu untuk mengenali akar dari masalah yang sedang terjadi. Individu yang tidak dapat mengenali penyebab dari masalah yang terjadi akan terus melakukan kesalahan yang serupa. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas apapun, individu akan berfokus dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, sehingga lama kelamaan dapat mengatasi permasalahan yang

ada, mengarahkan energi yang dipunya untuk bangkit dari keterpurukan.

e. *Empathy* (empati)

Empati ialah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda dari kondisi emosional dan psikologis orang lain. Ekspresi non verbal seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah yang ditunjukkan orang lain merupakan suatu tanda dari kondisi emosional, dan beberapa orang mahir dalam interpretasi ekspresi non verbal tersebut. Orang yang memiliki kapasitas untuk berempati dapat memiliki hubungan sosial yang baik. Jika individu tidak dapat mengenali dan sulit untuk memahami ekspresi non verbal dari orang lain maka individu tersebut akan kesulitan dalam membangun hubungan sosial maupun personal, karena pada dasarnya manusia ingin dimengerti dan dihargai.

f. *Self efficacy* (efikasi diri)

Self-efficacy mewakili ketetapan hati seseorang dalam memecahkan masalah. Efikasi diri amat penting untuk memperoleh ketahanan, efikasi diri ialah faktor penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam suatu masalah. Dengan rasa percaya diri dan kecakapan memecahkan masalah, individu dapat menemukan cara yang efektif dalam menyelesaikan masalah, dan pantang menyerah menghadapi kesulitan.

- g. *Reaching out* (kemampuan untuk bangkit dari keterpurukan)

Resiliensi bukan hanya sekedar kapasitas untuk dapat bangkit dari keterpurukan dan kemalangan, namun bagaimana seseorang mendapatkan hal yang positif setelah keterpurukan yang menimpa. Sebagian besar individu tidak mampu untuk bangkit dari keterpurukan, karena sejak kecil telah diajarkan untuk “menghindari” situasi yang menyulitkan. Individu tersebut tidak sedikit memilih untuk mempunyai kehidupan yang standar atau tidak ingin keluar dari zona nyaman dibandingkan dengan menghadapi resiko kegagalan. Hal ini cenderung membuat individu untuk berlebihan dalam memandang kegagalan yang terjadi dimasa yang akan datang.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Resnick dkk., (2011) terdapat empat faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu:

- a. Harga diri

Harga diri pada seseorang dapat membantu memberikan kekuatan untuk melewati keterpurukan.

- b. Dukungan sosial

Resiliensi sering dihubungkan dengan dukungan sosial jika individu tersebut mengalami hambatan atau kesulitan. Dukungan sosial akan meningkat resiliensi bagi individu ketika orang-orang disekitarnya

memiliki dukungan kepada individu untuk memecahkan masalah dan proses untuk bangkit dari keterpurukan yang dilakukan individu.

c. Spiritualitas

Ketangguhan, keberagamaan, dan spiritualitas merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiliensi. Pandangan spiritual pada individu percaya bahwa tuhan ialah penyelamat dari setiap hal-hal yang buruk yang telah dialami, dan percaya bahwa bukan hanya individu tersebut yang berusaha untuk menyelesaikannya, tetapi ada tuhan yang membantu dalam proses penyelesaian masalah. Spiritualitas menjadi hal yang cukup penting dalam memunculkan adaptasi bagi individu.

d. Emosi positif

Emosi positif diperlukan saat berhadapan dengan hal-hal yang dapat menimbulkan stres. Pembentukan resiliensi tidak terlepas dari faktor emosi positif dari individu, dan individu yang memiliki kebersyukuran dapat mengendalikan emosi positif untuk menghadapi permasalahan.

B. *Self Compassion*

1. Pengertian *Self Compassion*

Self compassion mencakup perasaan yang peka dan terbuka terhadap diri sendiri saat mengalami penderitaan atau sesuatu yang menyakitkan. Individu dengan *self compassion* memiliki keinginan untuk meringankan penderitaan yang dialami dengan bersikap baik terhadap dirinya. *Self compassion* juga meliputi pemahaman individu tentang bagaimana tidak menghakimi diri sendiri atas rasa sakit, kekurangan, dan kegagalan yang dialami individu, dan melihat hal tersebut sebagai suatu yang biasa dialami oleh manusia pada umumnya (kristin D. Neff, 2003).

Menurut Allen dan Leary (2010) *self compassion* memberikan segala jenis perhatian, kebaikan, serta belas kasih yang sama dengan yang disampaikan kepada orang lain terhadap diri sendiri. Germer (2009) mengungkapkan *self compassion* dapat digambarkan sebagai suatu upaya menyayangi dan membantu diri sendiri saat sedang mengalami suatu kejadian yang menimbulkan penderitaan. Neff (2003) menjelaskan bahwa berbelas kasih pada diri sendiri tidak berarti mementingkan diri sendiri, akan tetapi juga untuk meningkatkan perasaan belas kasih dan perhatian pada orang lain.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa *self compassion* merupakan upaya individu menyayangi, berbelas kasih, dan berbaik hati pada diri sendiri serta tidak menghakimi dan mengkritik diri sendiri atas kekurangan, rasa sakit dan kegagalan yang dialami.

2. Aspek-Aspek *Self Compassion*

Menurut Neff (2011) *self compassion* memiliki tiga aspek inti yang penting dan mendasar, aspek-aspek tersebut yakni:

a. *Self kindness vs self judgment*

Self kindness atau berbuat baik pada diri dapat digambarkan sebagai orang yang dapat menyayangi diri sendiri dan menyadari ketidak sempurnaan, kegagalan dan kesulitan yang dialami merupakan sesuatu yang tidak dapat dielakkan. Sehingga mereka cenderung bersikap lembut pada diri sendiri saat dihadapkan pada pengalaman-pengalaman yang menyakitkan. Dengan kebaikan diri, dapat menenangkan pikiran dan membuat individu merasakan kehangatan, kedamaian, kelembutan, dan simpati dari diri sendiri.

Sedangkan *self judgment* merupakan kontradiksi dari *self kindness* yang lebih mengarah kepada sikap yang mencela diri sendiri dengan memberikan kritik terhadap diri, menyesali diri ketika kenyataan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.

b. *Common humanity vs isolation*

Common humanity yakni pemahaman yang dimiliki seseorang bahwa merasa tidak berdaya dan kecewa tidak hanya dimiliki oleh dirinya sendiri, tetapi dapat dimiliki oleh semua orang. Setiap manusia pernah berada disituasi yang sama, ketika merasa tidak berdaya oleh ketidakmampuan diri untuk mengendalikan berbagai hal untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Sedangkan, perasaan terisolasi

merupakan perasaan yang muncul apabila seseorang merasa bahwa dirinya satu-satunya yang menderita, membuat kesalahan dan mengalami ketidak mampuan.

c. *Mindfulness vs overidentification*

Mindfulness adalah melihat dan mengamati dengan keterbukaan dan kejelasan dengan tidak menghakimi serta reseptif. Dimana seseorang mengamati pikiran dan perasaan sebagai mana adanya tanpa mencoba untuk menekan, melebih-lebihkan atau menyangkalnya. Sedangkan *overidentification* merupakan kebalikan dari *Mindfulness* yaitu sebuah reaksi yang berlebihan dari individu ketika sedang dihadapkan pada permasalahan. Individu yang *overidentification* akan cenderung melebih-lebihkan apa yang ia rasakan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Compassion*

Adapun faktor-faktor yang memberikan pengaruh pada *self compassion* menurut Neff, (2011) yaitu sebagai berikut :

a. Kepribadian

Kepribadian merupakan cara individu berinteraksi dengan individu lainnya. Teori kepribadian *the big five personality* merupakan suatu teori yang berkaitan erat dengan *self compassion*. Beberapa penelitian menyebutkan terdapat empat kategori kepribadian dalam teori *the big five personality* yang berhubungan erat dengan *self compassion* yaitu *neuroticism, agreeableness, extroversion, dan conscientiousness*.

b. Peran orang tua

Keluarga ialah tempat pertama anak mendapatkan pendidikan, sehingga kondisi keluarga sangat mempengaruhi perkembangan anak dikemudian hari. Neff, (2011) menerangkan bahwa *self compassion* pada diri individu dapat berkembang disebabkan adanya proses yang terjadi dalam keluarga seperti sikap orang tua pada anak dan dukungan keluarga. Individu memiliki cara yang berbeda-beda dalam memperlakukan dirinya saat berada dalam kondisi yang sulit, hal ini karena adanya peniruan perilaku yang dilihat dari orang tua (*modeling of parent*).

c. Kultur budaya

Lantaran *self-compassion* menekankan pemahaman tentang *common humanity* dan keterkaitan dengan orang lain, dapat diartikan bahwa *self-compassion* sinkron pada budaya yang menekankan *interdependent* daripada *independent*. Meskipun negara-negara Asia tampaknya memiliki budaya kolektivis dan bergantung pada orang lain, orang-orang dari budaya Asia lebih kritis terhadap diri mereka sendiri daripada orang-orang dari budaya Barat, sehingga tingkat mengasihani diri sendiri tidak lebih tinggi dari budaya Barat.

C. *Family Caregiver*

Menurut *Emblem Health & National Alliance for Caregiving*, *caregiver* dapat dibagi kedalam dua jenis, yakni *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal ialah perawatan yang diberikan oleh tenaga medis ataupun yang profesional pada bidangnya. Sedangkan *caregiver* informal merupakan perawatan yang diberikan langsung oleh orang-orang terdekat seperti keluarga dan kerabat (Fajriyati, 2017).

Family caregiver atau pengasuh informal mengacu pada anggota keluarga yang tidak dibayar, yang merawat individu dengan kondisi akut atau kronis dan memerlukan bantuan untuk menjalankan aktifitas sehari-harinya seperti mandi, berpakaian, minum obat, makan dan lain sebagainya (Reinhard dkk., 2008). *Family caregiver* menurut Kaur dkk., (2018) adalah pengasuh utama pasien yang didefinisikan sebagai kerabat dekat yang mencakup orang tua atau anak yang selalu bersama pasien dalam waktu yang lama dan memberikan perawatan kepada pasien baik di rumah maupun di rumah sakit. Agustina dan Dewi (2013) dalam penelitiannya mendefinisikan *family caregiver* sebagai anggota keluarga atau kerabat pasien yang memiliki tanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit.

Family caregiver merupakan bagian penting dalam perencanaan dan penyediaan perawatan bagi pasien dengan berbagai penyakit akut dan kronis. Mereka sering melakukan banyak tugas yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari di rumah sakit serta pengaturan perawatan di rumah (Kaur dkk., 2018). *National alliance for caregiving* menjelaskan bahwa *family caregiver*

bertanggung jawab untuk memberikan dukungan fisik, emosional serta finansial bagi orang yang tidak dapat merawat diri sendiri karena sakit atau cedera. (Agustina & Dewi, 2013). Keluarga atau *family caregiver* juga harus terus bersama dengan pasien selama 24 jam untuk memenuhi segala kebutuhan pasien *stroke*.

D. Hubungan *Self Compassion* dengan Resiliensi pada *Family Caregiver*

Pasien *Stroke*

Family caregiver merupakan bagian yang cukup penting untuk memberikan perawatan bagi pasien *stroke*. *Family caregiver* berperan sebagai penyedia kebutuhan baik secara fisik, psikologis, spiritual, emosional, sosial maupun finansial bagi pasien *stroke* yang dirawatnya.

Perjalanan dalam merawat pasien *stroke* tidak selalu menyenangkan, *family caregiver* berkemungkinan mendapatkan beberapa masalah yang dapat membuatnya berada dalam keadaan sulit dan tidak menyenangkan. Kondisi dimana kenyataan tidak sesuai dengan harapan dapat menjadi tekanan tersendiri bagi individu. Menghadapi hal-hal sulit selama merawat pasien *stroke*, *family caregiver* membutuhkan daya tangguh serta penyesuaian diri yang cukup besar untuk melewatinya atau dapat disebut sebagai resiliensi. Resiliensi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan individu untuk menyingkirkan rasa cemas, stress, respon terhadap stress bahkan depresi (Connor & Davidson, 2003).

Individu dengan resiliensi yang baik dapat bangkit dari penderitaan, tekanan, stres, serta berupaya menemukan langkah yang tepat dalam

menyelesaikan masalah yang sedang terjadi. Siebert (2005) menjelaskan orang yang memiliki kemampuan beradaptasi yang tinggi akan mampu dengan cepat beradaptasi pada hal-hal baru yang terjadi dalam kehidupannya.

Menurut Holaday & McPhearson (1997) yang menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada diri individu adalah kemampuan untuk tidak menyalahkan diri sendiri atas kesulitan yang dialami dan berbelas kasih pada diri yang dikenal dengan istilah *self compassion*. Sofiachudairi dan Setyawan (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa individu yang resilien memiliki *self compassion* atau belas kasih terhadap dirinya.

Self compassion dapat membantu memberikan resiliensi emosional dan meningkatkan kesejahteraan bagi *family caregiver* (Neff, 2011). Seseorang dengan belas kasih yang tinggi memberikan perhatian serta kebaikan pada dirinya ketika sedang menghadapi peristiwa tidak menyenangkan (Allen & Leary, 2010). Saat individu merasa terisolasi ketika banyak tekanan, mengalami penderitaan dan berada dalam situasi yang tidak diinginkan, sehingga individu tersebut merasa lemah dan gagal. Disaat ini lah individu perlu berbelas kasih, menyayangi, dan tidak menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi.

Self compassion amat penting bagi *caregiver* karena bukan hanya membantu memaafkan diri sendiri atas kesalahan yang dilakukan akan tetapi juga membantu menghibur diri sendiri saat berada dalam kesulitan selama merawat pasien *stroke*. *Self compassion* akan mengarahkan *caregiver* pada kebahagiaan dan ketenangan pikiran sehingga mampu beradaptasi dalam keadaan sulit.

Salah satu aspek dari *self compassion* yaitu *self kindness* yang digambarkan sebagai orang yang menyayangi diri sendiri dan menyadari ketidak sempurnaan, kegagalan dan kesulitan yang dialami merupakan sesuatu yang tidak dapat dielakkan (Neff, 2011). Saat mengalami hal-hal berat selama menjadi *caregiver* bagi pasien *stroke*, *self compassion* akan membantu individu untuk bersikap lembut pada dirinya sehingga individu dapat menenangkan diri dan pikiran serta membuat individu merasakan kehangatan, kedamaian, kelembutan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Pratiwi & Mardiah (2020) tentang hubungan resiliensi dengan *self compassion* pada *family caregiver* orang dengan *skizofrenia* (ODS) menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara resiliensi dan *self compassion* dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,921 dan nilai P sebesar 0,000. penelitian lain yang dilakukan oleh Hermansyah (2019) menunjukkan *self compassion* memberikan sumbangan efektif terhadap resiliensi sebesar 30,7% ini artinya *self compassion* dapat memberikan peningkatan terhadap resiliensi bagi *family caregiver*.

Dari penjelasan dinamika psikologis diatas dapat disimpulkan bahwa *self compassion* dapat memberikan peningkatan terhadap resiliensi pada diri *family caregiver* agar mampu mengatasi segala kesulitan serta tekanan selama memberikan perawatan bagi pasien *stroke*. Apabila seseorang memiliki *self compassion* maka akan membantu mereka berresiliensi pada keadaan sulit.

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah, adanya hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Semakin tinggi nilai *self compassion*, menunjukkan semakin tinggi resiliensi pada *Family caregiver*. Begitu sebaliknya, semakin rendah nilai *self compassion* maka semakin rendah pula resiliensi pada *family caregiver*.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif korelasional dengan tujuan mengetahui hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Penelitian kuantitatif korelasional merupakan suatu penelitian yang sifatnya membandingkan dua variabel. Dengan penelitian ini, dimungkinkan dapat membangun sebuah teori yang dapat berfungsi untuk menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan fenomena yang diteliti (Siregar, 2014). Menurut Azwar (2017) penelitian korelasional dapat melihat kekuatan dan arah hubungan antara variabel-variabel penelitian. Dengan kata lain, penelitian ini dapat menentukan sejauh mana perubahan satu variabel berhubungan dengan perubahan satu atau lebih variabel lain berdasarkan koefisien korelasi.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel menurut Sugiyono (2015) ialah sebagai suatu atribut dari seseorang atau objek dengan variasi tertentu untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya. Berdasarkan pada judul penelitian ini tentang hubungan *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*, maka identifikasi menggunakan dua variabel yaitu:

1. Variabel Bebas (X) : *Self Compassion*
2. Variabel Terikat (Y) : Resiliensi

C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

1. Resiliensi

Resiliensi ialah bentuk kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi pada suatu masalah atau tekanan yang dialami individu. Resiliensi diukur dengan menggunakan skala resiliensi yang disusun oleh Connor dan Davidson (2003) dan kemudian diadaptasi oleh Septriani (2017). Semakin tinggi nilai yang didapatkan, maka akan semakin tinggi pula resiliensi pada diri individu, sebaliknya semakin rendah nilai yang didapatkan maka semakin rendah pula resiliensi pada diri individu.

2. *Self compassion*

Self compassion merupakan suatu upaya menyayangi dan berbelas kasih pada diri sendiri, dengan cara bersikap lembut dan tidak memberikan kritik pada diri secara berlebihan atas keterbatasan, rasa sakit dan kegagalan yang dialami. *Self compassion* diukur dengan skala yang disusun oleh Neff (2003) yang kemudian diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Sugianto dkk., (2020). semakin tinggi nilai yang didapatkan, maka akan semakin tinggi pula *self compassion* pada diri individu, sebaliknya semakin rendah nilai yang didapatkan maka semakin rendah pula *self compassion* pada diri individu.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi didefinisikan sebagai daerah umum yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kuantitas serta ciri khusus yang diputuskan peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya. Populasi tidak hanya orang, melainkan dapat berupa objek lainnya. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau benda yang dipelajari namun juga meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek yang akan diteliti (Sugiyono, 2015).

Populasi juga dapat didefinisikan sebagai sekelompok subjek yang akan diteliti, maka dari itu populasi harus memiliki karakteristik pembeda dengan kelompok subjek lainnya. Dalam penelitian sosial karakteristik yang dimaksud memfokuskan pada ciri demografis seperti batas wilayah domisili subjek (Azwar, 2017). Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh *family caregiver* pasien *stroke* yang berada di Rumah Sakit Awal Bros yang tidak diketahui jumlahnya secara pasti.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan komponen dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang akan diambil dari populasi harus representatif atau dapat mewakili populasi (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 *family caregiver* yang terlibat langsung dalam perawatan pasien *stroke*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yakni suatu teknik

pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, apabila memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti (Sugiyono, 2018).

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah bermacam-macam metode yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data, mengambil atau menjangkau data penelitian (Suwartono, 2014). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Menurut Azwar (2019) skala merupakan suatu himpunan pertanyaan yang disusun guna mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut. Menurut Sugiyono (2018) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang menjadi pedoman dalam menentukan panjang pendeknya interval yang ada pada alat ukur, sehingga alat ukur dapat menghasilkan data kuantitatif.

Jenis skala yang digunakan yakni jenis skala *likert* yang dipakai untuk mengukur sikap, pendapat, dan pandangan individu atau kelompok mengenai fenomena sosial. Dalam skala *likert* variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai acuan untuk menyusun aitem-aitem instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban dari setiap aitem tersebut mempunyai tingkatan dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2018).

1. Skala Resiliensi

Penelitian ini menggunakan skala resiliensi yang di adaptasi oleh Septriani (2017) dari *resilience scale* (CD-RISC) yang dikembangkan Connor dan Davidson (2003) untuk mengukur resiliensi pada seseorang, yang terdiri dari lima aspek antara lain: kompetensi personal, percaya diri, penerimaan yang positif, kontrol diri dan spiritualitas.

Skala ini menggunakan alternatif pilihan jawaban jenis skala *likert*. aspek-aspek resiliensi dijabarkan kedalam bentuk aitem-aitem *favorable* dan *unfavorable* sebanyak 25 aitem. Aitem-aitem tersebut nantinya akan diskoring dengan rentang angka 1 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai). untuk aitem *favorable* nilai skor yang diberikan yaitu: sangat sesuai (SS) = 5, sesuai (S) = 4, netral (N) = 3, tidak sesuai (TS) = 2, sangat tidak sesuai (STS) = 1 dan untuk jawaban *unfavorable* akan diskor secara terbalik yaitu: sangat sesuai (SS) = 1, sesuai (S) = 2, netral (N) = 3, tidak sesuai (TS) = 4, sangat tidak sesuai (STS) = 5.

Tabel 3.1
Blue Print Skala resiliensi Sebelum Try Out

No	Aspek	Nomor Butir		Jumlah butir
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kompetensi personal	5, 6, 8, 11, 12, 18, 23, 24, 25		9
2.	Percaya diri	10,14, 15, 16, 17, 21, 22		7
3.	Penerimaan yang positif	1, 2, 4, 13		4
4.	Kontrol diri	7, 19	20	3
5.	spiritual	3, 9		2
Total				25

2. Skala *self compassion*

Penelitian ini menggunakan skala welas diri yang diadaptasi oleh Sugianto dkk., (2020) dari *self compassion scale* (SCS) yang dikembangkan oleh Neff, (2003). Skala ini mengukur *self compassion* atau welas diri berdasarkan tiga komponen yaitu: 1) *self kindness vs self judgment*, 2) *Common humanity vs isolation*, 3) *Mindfulness vs overidentification*. Skala ini terdiri atas 26 butir pernyataan yang mengukur komponen welas diri dan menggunakan alternatif pilihan jawaban jenis skala *likert* dengan rentang angka 1 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai). Sistem skoring skala welas diri sama dengan skala *self compassion*, dimana komponen negatif welas diri akan diskor secara terbalik.

Tabel 3.2
Blue Print Self Compassion Sebelum Try Out

No	Komponen	Nomor butir		Jumlah butir
		Favorable	unfavorable	
1.	Mengasihi diri (<i>self kindness</i>)	5, 12, 19, 23, 26		5
2.	Menghakimi diri (<i>self judgment</i>)		1, 8, 11, 16, 21	5
3.	Kemanusiaan universal (<i>common humanity</i>)	3, 7, 10, 15		4
4.	Isolasi (<i>isolation</i>)		4, 13, 18, 25	4
5.	Kewawasan (<i>mindfulness</i>)	9, 14, 17, 22		4
6.	Overidentifikasi (<i>overidentification</i>)		2, 6, 20, 24	4
Total				26

F. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Validitas merupakan penerjemahan dari kata *validity* yang artinya sejauh mana keakuratan dari suatu alat ukur dalam menjalankan tujuan dan kegunaan pengukurannya. Suatu pengukuran dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila dapat menghasilkan data yang tepat serta dapat memberikan gambaran mengenai variabel yang diukur sesuai dengan tujuan yang diinginkan, sebaliknya apabila pengukuran menghasilkan data yang tidak sejalan dengan tujuan yang diinginkan maka dapat dikatakan sebagai pengukuran yang memiliki validitas rendah (Azwar, 2012).

Validitas yang digunakan pada penelitian ini merupakan validitas isi dimana keterkaitan antara aitem dengan indikator berperilaku dan tujuan ukur sebenarnya sudah dapat dinilai lewat nalar dan akal sehat (*common sense*) yang dapat menilai apakah isi dari skala memang mendukung konstruk teoritik yang diukur (Azwar, 2019)

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability*, istilah ini juga dapat dikenal dengan berbagai nama seperti konsistensi, keterandalan, keterpercayaan, kestabilan, keajegan dan lain sebagainya, namun inti utama yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil dari suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2012).

Hasil dari suatu pengukuran hanya dapat dipercaya apabila telah dilakukan beberapa kali pengukuran pada kelompok subjek yang sama dan menunjukkan hasil yang relatif sama pula, dengan syarat aspek yang diukur tidak berubah. toleransi diberikan apabila hanya terdapat perbedaan yang kecil dari beberapa kali pengukuran, apabila perbedaan yang terjadi cukup besar maka hasil pengukuran tersebut tidak dapat dikatakan reliabel (Azwar, 2012).

Secara teoritik besar koefisien reliabilitas berada dalam rentang angka 0 sampai dengan 1.00, jika nilai reliabilitas yang dihasilkan mendekati 1.00 maka menunjukkan adanya konsistensi yang sempurna pada alat ukur, sebaliknya jika nilai reliabilitas mendekati 0 maka semakin rendah pula konsistensi pada alat ukur tersebut.

G. Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ditujukan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis yang telah dirumuskan (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan ialah sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Tujuan dilakukannya uji normalitas pada sekumpulan data adalah untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Bila data berdistribusi normal maka dapat digunakan uji statistik parametrik, sebaliknya jika data tidak berdistribusi normal maka dapat digunakan uji statistik nonparametrik (Siregar, 2014). Kaidah yang digunakan dalam penelitian ini

adalah jika p dari nilai Z (*kolmogorov-smirnov*) $> 0,05$ maka data berdistribusi normal dan apabila jika $p < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.

2. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan agar dapat melihat bentuk korelasi antar kedua variabel. Uji linieritas dilakukan agar dapat melihat tingkat signifikansi penyimpangan linieritas. jika penyimpangan tidak signifikan, maka hubungan antara kedua variabel dianggap linier. Kaidah yang digunakan yaitu dengan melihat nilai sig (p) dari nilai F (*Linierity*) $< 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$ maka hubungan dinyatakan linier, sebaliknya apabila nilai $p > 0,05$ maka hubungan tidak linier.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan tujuan melihat korelasi antara *self compassion* dan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Penelitian ini menggunakan analisis korelasi *pearson product moment* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Uji korelasi kedua variabel dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program *SPSS 21.0 for windows*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kancha Penelitian

Langkah awal yang dilakukan peneliti ialah menetapkan tempat yang menjadi target penelitian. Sesuai dengan subjek yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu *family caregiver* pasien *stroke* maka peneliti memilih salah satu rumah sakit di Kota Pekanbaru yang memiliki pusat *stroke*. Dengan demikian dipilihlah Rumah Sakit Awal Bross yang berlokasi di Jalan Jend. Sudirman No. 177 Pekanbaru sebagai wilayah penelitian.

Rumah Sakit Awal Bross pertama kali didirikan oleh H. Awaloedin dan diresmikan pada tanggal 29 Agustus 1998. Didirikannya Rumah Sakit ini berawal dari keinginan H. Awaloedin untuk berpartisipasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia. Rumah Sakit awal bross ialah rumah sakit yang terakreditasi nasional dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan telah terakreditasi internasional dari *Joint Commission International*. Saat ini Rumah Sakit Awal Bross telah memiliki pusat *stroke* yang di harapkan dapat memberikan pelayanan secara cepat dan tepat bagi penderita *stroke*.

2. Proses Perizinan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin penelitian pada instansi terkait, dalam hal ini yakni Rumah Sakit Awal Bross. Peneliti membuat surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau dan diajukan kepada Direktur Rumah Sakit Awal Bross dengan nomor surat 445/ E-UIR/27-F.Psi/2021. Setelah surat diserahkan peneliti menunggu dihubungi oleh pihak rumah sakit untuk dapat memulai penelitian.

3. Pelaksanaan Uji Coba

Uji coba (*tryout*) pada penelitian ini dilaksanakan dalam 11 hari mulai tanggal 5 April 2021 sampai dengan tanggal 15 April 2021 pada 32 *family caregiver* pasien *stroke*. Skala uji coba disebarkan melalui dua cara yaitu memberikan skala secara langsung kepada *family caregiver* pasien *stroke* dan secara online dengan bantuan *Google Form*.

4. Hasil Uji Coba

Suatu aitem dikatakan mempunyai nilai daya beda aitem yang tinggi dan dianggap memuaskan apabila mencapai koefisien korelasi sebesar $\geq 0,25$ (Azwar, 2019). Menurut Azwar (2019) daya diskriminasi aitem adalah sejauh mana aitem dapat membedakan antara individu maupun kelompok individu yang memiliki dan tidak memiliki atribut yang diukur. Daya beda aitem dan reliabilitas dari alat

ukur diketahui dari rumus *cronbach's alpha* dengan bantuan program *SPSS 21.0 for windows*.

1. Skala Resiliensi

Sesuai dengan hasil analisis yang telah dilakukan pada skala resiliensi didapatkan nilai reliabilitas skala sebesar 0,736 sebelum dilakukannya seleksi pada aitem yang memiliki nilai koefisien korelasi $\geq 0,25$. Setelah dilakukan seleksi aitem maka 1 aitem dinyatakan gugur dari 25 aitem yakni aitem 20. Setelah dilakukannya seleksi terhadap aitem yang gugur, maka nilai reliabilitas dari skala resiliensi meningkat sebesar 0,740 sehingga jumlah aitem yang dipakai untuk pengumpulan data penelitian sebanyak 24 butir. Distribusi penyebaran aitem dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Blue Print Skala Resiliensi Setelah Try Out

No	Aspek	Nomor Butir		Jumlah butir
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kompetensi personal	5, 6, 8, 11, 12, 18, 23, 24, 25		9
2.	Percaya diri	10,14, 15, 16, 17, 21, 22		7
3.	Penerimaan yang positif	1, 2, 4, 13		4
4.	Kontrol diri	7, 19	<u>20</u>	2
5.	spiritual	3, 9		2
Total				24

Keterangan: nomor yang diberi garis bawah merupakan aitem gugur

2. Skala *Self Compassion*

Sesuai dengan hasil analisis yang telah dilakukan pada skala *self compassion* didapatkan nilai reliabilitas skala sebesar 0,723 sebelum dilakukannya seleksi pada aitem yang memiliki nilai koefisien korelasi $\geq 0,25$. Setelah dilakukan seleksi aitem maka terdapat 7 aitem yang dinyatakan gugur dari 26 aitem yakni aitem 2,3,9,10,11,21,26. Setelah dilakukannya seleksi terhadap aitem yang gugur, maka nilai reliabilitas dari skala *self compassion* meningkat sebesar 0,732 sehingga jumlah aitem yang dipakai untuk pengumpulan data penelitian sebanyak 19 butir. Distribusi penyebaran aitem dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2
Blue Print *Self Compassion* Setelah Try Out

No	Komponen	Nomor butir		Jumlah butir
		Favorable	unfavorable	
1.	Mengasihi diri (<i>self kindness</i>)	5, 12, 19, 23, <u>26</u>		4
2.	Menghakimi diri (<i>self judgment</i>)		1, 8, <u>11</u> , 16, <u>21</u>	3
3.	Kemanusiaan universal (<i>common humanity</i>)	<u>3</u> , 7, <u>10</u> , 15		2
4.	Isolasi (<i>isolation</i>)		4, 13, 18, 25	4
5.	Kewawasan (<i>mindfulness</i>)	<u>9</u> , 14, 17, 22		3
6.	Overidentifikasi (<i>overidentifikation</i>)		<u>2</u> , 6, 20, 24	3
Total				19

Keterangan: nomor yang diberi garis bawah merupakan aitem gugur

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan selama 1 bulan 5 hari mulai tanggal 26 Mei 2021 sampai dengan tanggal 1 Juli 2021, dengan jumlah sampel sebanyak 62 *family caregiver* pasien *stroke* yang berada di pusat Rehab Medik Rumah Sakit Awal Bros. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan skala penelitian secara langsung kepada subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian yang dibutuhkan. Sebelum skala diberikan pada subjek, subjek penelitian terlebih dahulu harus memberikan persetujuan dengan cara menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dipersiapkan oleh peneliti.

C. Data Demografi

Berdasarkan analisis data penelitian yang telah dilakukan, diperoleh jumlah respon dari subjek seperti yang dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3
Data Demografi Penelitian

Identitas Diri	Frekuensi	Persentase
Usia		
18-25	17	27,4 %
26-35	16	25,8 %
36-45	14	22,6 %
46-55	13	20,9 %
56-65	2	3,2 %
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	30,6 %
Perempuan	43	69,4 %
Pekerjaan		
Guru	4	6,5 %
Irt	16	25,8 %
Wiraswasta	10	16,1 %

Karyawan swasta	11	17,7 %
Pedagang	2	3,2 %
Mahasiswa	9	14,5 %
Fasilitator	1	1,6 %
Honorar	2	3,2 %
ASN	6	9,7 %
Barista	1	1,6 %
Hubungan dengan pasien <i>stroke</i>		
Suami/istri	19	30,6 %
Orang tua/mertua	36	58 %
Kakek/nenek	2	3,2 %
Saudara kandung/ipar	5	8,1 %
Lama merawat pasien <i>stroke</i>		
< 1 tahun	32	51,6 %
> 1 tahun	30	48,4 %
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel data demografi diatas menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 69,4%, berdasarkan rentang usia jumlah responden terbanyak berada pada rentang usia 18 sampai 25 tahun yang berjumlah 17 orang dengan persentase 27,4%. Kategori jenis pekerjaan paling banyak yaitu Irt dengan persentase 25,8%. Adapun sebagian besar subjek menjadi *family caregiver* bagi orang tua/mertua yaitu sebesar 58% dengan lama merawat dibawah satu tahun 51,6%.

D. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian yang disajikan yaitu tentang hubungan *self compassion* dengan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Hasil yang diperoleh dari penelitian lapangan tentang *self compassion* dan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke* kemudian dilakukan pemberian skor dan

pengolahan data dengan bantuan *Microsoft excel* dan *SPSS 21.0 for windows*. Gambaran dari hasil pengolahan terhadap data tersebut dapat peneliti uraikan pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4
Deskripsi Data Penelitian

Variabel Penelitian	Skor yang diperoleh (skor empirik)				Skor yang dimungkinkan (skor hipotetik)			
	Xmax	Xmin	Mean	SD	Xmax	Xmin	Mean	SD
Resiliensi	118	80	98,29	8,52	95	19	84,0	16
<i>Self Compassion</i>	86	58	70,95	6,45	24	9	66,5	13,3

Berdasarkan pada tabel 4.4 dapat dilihat nilai rata-rata (*mean*) untuk resiliensi berdasarkan data empirik ialah sebesar 98,29 dengan standar deviasi 8,52. Sedangkan untuk *self compassion* didapatkan nilai rata rata (*mean*) sebesar 70,95 dengan standar deviasi 6,45. Dilihat dari data hipotetik nilai rata-rata (*mean*) untuk resiliensi adalah sebesar 84 dengan standar deviasi yaitu 16 dan untuk *self compassion* nilai rata-rata (*mean*) yang diperoleh adalah sebesar 66,5 dengan standar deviasi 13,3.

Untuk mengukur resiliensi dan *self compassion* pada *family caregiver* pasien *stroke*, peneliti membuat kategorisasi untuk menggambarkan kategori respon. Kategorisasi yang umum digunakan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5
Tabel Rumus Kategori

Kategori	Rumus
Sangat tinggi	$X \geq M + 1,5 SD$
Tinggi	$M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$
Sedang	$M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$
Rendah	$M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$
Sangat rendah	$X < M - 1,5 SD$

Ket:

M = Mean Empirik

SD = Standar Deviasi

Berdasarkan uji deskriptif yang dilakukan menggunakan rumus kategorisasi diatas maka untuk variabel resiliensi dibagi kedalam 5 kategori yakni sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Kategori skor resiliensi dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini:

Tabel 4.6
Rentang Nilai dan Kategorisasi Subjek Skala Resiliensi

Kategori	Rentang Nilai	F	%
Sangat tinggi	$X \geq 81$	6	9,7 %
Tinggi	$74 \leq X < 81$	13	21 %
Sedang	$68 \leq X < 74$	21	33,9 %
Rendah	$61 \leq X < 68$	17	27,4 %
Sangat rendah	$X < 61$	5	8,1 %

Berdasarkan tabel kategorisasi diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian mendapatkan skor resiliensi pada kategori sedang yaitu sebanyak 21 orang responden atau 33,9 % dari 62 orang yang menjadi responden.

Tabel 4.7
Rentang Nilai dan Kategorisasi Subjek Skala *Self Compassion*

Kategori	Rentang Nilai	F	%
Sangat tinggi	$X \geq 111$	3	4,8 %
Tinggi	$103 \leq X < 111$	19	30,6 %
Sedang	$94 \leq X < 103$	19	30,6 %
Rendah	$86 \leq X < 94$	20	32,3 %
Sangat rendah	$X < 86$	1	1,6 %

Berdasarkan tabel kategorisasi skala *self compassion* diatas, dapat dilihat bahwa responden pada penelitian memiliki skor *self compassion* paling banyak pada kategori sedang yaitu sebanyak 20 orang responden atau 32,3 % dari 62 orang yang menjadi responden.

E. Hasil Analisis Data

1. Uji Asumsi

Sebelum dilakukannya uji hipotesis penelitian, maka peneliti terlebih dahulu melakukan uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas dan uji linieritas untuk memenuhi syarat-syarat korelasi.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk masing masing variabel yaitu Resiliensi dan *Self compassion* dianalisis dengan bantuan program *SPSS 21.0 for windows*. Kaidah yang dipakai yakni jika nilai $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal, jika sebaliknya apabila nilai $p < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8
Hasil Uji Normalitas Skala Resiliensi Dan *Self Compassion*

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Resiliensi	0.200	Normal
<i>Self Compassion</i>	0.187	Normal

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel resiliensi mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0.200 dan *self compassion* sebesar 0.187. Artinya, sebaran data kedua variabel penelitian berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Suatu data dapat dikatakan memiliki hubungan yang linier apabila nilai sig (p) dari nilai F (*Linierity*) < 0,05 artinya kedua variabel yang diteliti memiliki hubungan yang linier. Hasil uji linieritas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Hasil Uji Linieritas

Variabel	F (<i>Linierity</i>)	Signifikansi	Keterangan
Resiliensi*	7.058	0.011	Linier
<i>Self Compassion</i>			

Berdasarkan hasil uji linieritas yang telah dilakukan didapatkan nilai sig (p) dari nilai F (*linierity*) sebesar 0,011 dimana ini berarti $p < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua variabel pada penelitian ini yaitu resiliensi (Y) dengan *self compassion* (X) memiliki hubungan yang linier.

2. Uji Hipotesis

Teknik analisis yang digunakan dalam pengujian hipotesis ialah uji korelasi *pearson product moment* dengan ketentuan apabila ($p < 0,05$) maka hipotesis diterima, namun apabila ($p > 0,05$) maka hipotesis ditolak. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10
Hasil Uji Korelasi Pearson

		Resiliensi	Self Compassion
Resiliensi	Person correlation	1	.306*
	Sig. (2 – tailed)	62	.016
	N		62
Self Compassion	Person correlation	.306*	1
	Sig. (2 – tailed)	.016	
	N	62	62

Dari hasil uji korelasi pada tabel diatas dapat dilihat nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar 0,306 dengan nilai signifikansi 0,016 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara *self compassion* dan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Semakin tinggi *self compassion* pada diri *family caregiver* maka semakin tinggi pula resiliensi yang dimiliki *caregiver* dan begitu sebaliknya. Dengan demikian hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan menyatakan bahwa hipotesis yang telah diajukan pada penelitian ini diterima.

Berdasarkan hasil uji determinan nilai koefisien (*r-squared*) yang telah dilakukan didapatkan nilai sebesar 0,093 yang artinya bahwa resiliensi memberikan sumbangan efektif sebesar 9,3% terhadap *self compassion*,

sedangkan sisanya yakni sebesar 90,7% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

F. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self compassion* dan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Hal ini dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi (r) yang didapatkan sebesar 0,306 dengan nilai signifikansi 0,016 ($p < 0,05$). Artinya semakin tinggi *self compassion* yang dimiliki oleh *family caregiver* maka semakin tinggi pula resiliensi pada diri *family caregiver*. Dan sebaliknya semakin rendah *self compassion* yang dimiliki *family caregiver* maka akan semakin rendah pula resiliensi pada diri *family caregiver*. Oleh karena itu, hasil analisis data ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima.

Dari analisis deskriptif yang telah dilakukan, dapat ditemukan bahwa dari 62 orang *family caregiver* yang menjadi subjek, diperoleh rata-rata *self compassion family caregiver* pada kategori rendah dengan jumlah 20 orang atau sebesar 32,3%. Sedangkan untuk resiliensi *family caregiver* diperoleh nilai rerata pada kategori sedang yaitu sebanyak 21 orang atau sebesar 33,9%.

Hasil penelitian ini berkenaan dengan penelitian Dwitya dan Priyambodo (2020) mengenai hubungan *self compassion* dengan resiliensi pada ibu dengan anak autisme yang menunjukkan bahwa *self compassion* dan resiliensi berkorelasi positif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Listiyandini (2017) mengenai

hubungan *self compassion* dengan resiliensi pada mantan pecandu narkoba dewasa awal ditemukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self compassion* dan resiliensi dengan sumbangan efektif sebesar 54,5%. Hasil penelitian yang dilakukan Hermansyah (2019) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi, sehingga dapat dikatakan bahwa *self compassion* merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan peningkatan terhadap resiliensi.

Self compassion merujuk pada sikap belas kasih yang diberikan seseorang pada dirinya sendiri. *Self compassion* dapat membantu individu untuk berdiam diri sejenak menghibur diri agar dapat dapat berpikir jernih dan objektif saat menghadapi permasalahan (Neff & Germer, 2017). *Self compassion* dapat meningkatkan penghayatan positif terhadap diri sendiri, menghilangkan emosi negatif serta meningkatkan keterhubungan dengan orang lain (Neff, 2011). Sehingga dapat dikatakan, dengan adanya *self compassion* akan membantu meningkatkan resiliensi pada seseorang.

Menurut Sofiachudairi & Setyawan (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa individu yang resilien memiliki sifat belas kasih atau *self compassion* pada dirinya. Dengan adanya *self compassion* pada diri individu dapat memberikan kekuatan pada individu tersebut untuk tidak menyalahkan dirinya atas kondisi yang tidak diharapkan (Teleb dan Awamleh, 2013). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Smith (2015) yang menyatakan bahwa individu dengan *self compassion* yang tinggi menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih besar.

Self compassion sangat penting bagi *family caregiver*, karena dengan adanya *self compassion* akan dapat membantu *family caregiver* berresiliensi saat mengalami hal sulit selama memberikan perawatan pada pasien *stroke*. Hal ini didukung oleh penelitian Siswati dan Permatasari (2017) mengenai hubungan *self compassion* dengan resiliensi pada istri anggota brimob, mengungkapkan bahwa tingginya *self compassion* pada individu akan memudahkan proses adaptasi terhadap masalah dan tantangan hidup. Jika individu berhasil melewati tantangan serta dapat bangkit dari keterpurukan, maka ia dapat dikatakan memiliki resiliensi yang baik.

Setiap penelitian mempunyai kelemahan tersendiri, begitu pula penelitian ini. Yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini ialah terbatasnya jumlah subjek yang hanya berjumlah 62 orang dan ruang lingkup pengambilan data yang sangat kecil yaitu hanya pada pasien yg berada pada unit Rehab Medik Rumah Sakit Awal Bross. Situasi pandemi yang terjadi juga menjadi salah satu penghambat dalam proses pengambilan data. Meskipun penelitian ini dipenuhi dengan keterbatasan, akan tetapi peneliti berharap dengan adanya penelitian ini tetap akan memberikan manfaat bagi setiap orang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berlandaskan pada hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self compassion* dan resiliensi pada *family caregiver* pasien *stroke*. Semakin tinggi tingkat *self compassion* maka semakin tinggi tingkat resiliensi pada diri *family caregiver*. Dan sebaliknya semakin rendah tingkat *self compassion* maka akan semakin rendah pula *resiliensi* pada diri *family caregiver*.

B. Saran

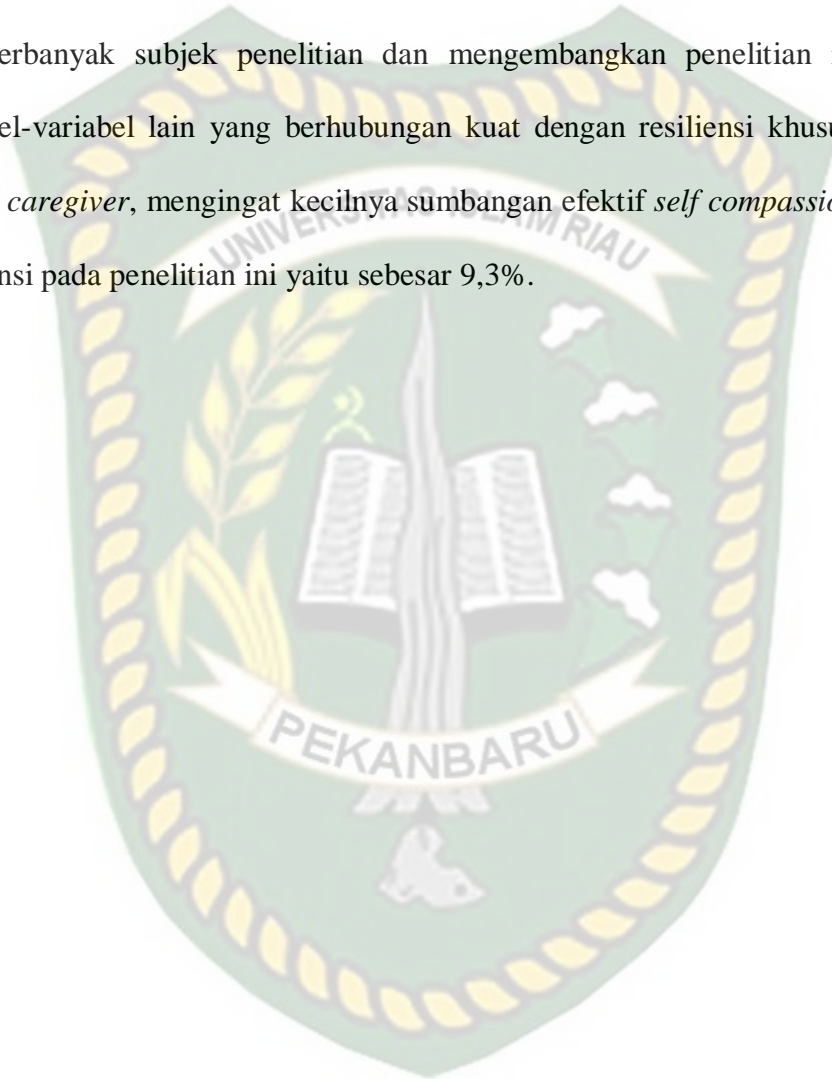
Sejalan dengan uraian pada penelitian ini, peneliti dapat memberikan beberapa saran yaitu :

1. Kepada *Family Caregiver*

Kepada *family caregiver* pasien *stroke* diharapkan agar dapat lebih meningkatkan resiliensi dengan menumbuhkan *self compassion* dengan cara memberikan perhatian terhadap diri sendiri, menyayangi diri sendiri, mampu mengenali setiap kelemahan pada diri sendiri dan tidak mengahakimi kelemahan tersebut, serta mampu melihat kesulitan yang dialami sebagai suatu hal yang dialami setiap manusia. Hal ini dapat membuat *family caregiver* menjadi tangguh dan mampu berresiliensi dalam menghadapi setiap situasi sulit selama memberikan perawatan terhadap pasien *stroke*.

2. Kepada peneliti selanjutnya

Kepada peneliti berikutnya yang berminat meneliti topik yang sama, agar dapat meminimalisir kelemahan yang ada pada penelitian ini, yaitu dengan lebih memperbanyak subjek penelitian dan mengembangkan penelitian ini dengan variabel-variabel lain yang berhubungan kuat dengan resiliensi khususnya pada *family caregiver*, mengingat kecilnya sumbangan efektif *self compassion* terhadap resiliensi pada penelitian ini yaitu sebesar 9,3%.



DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, S. A., & Isezuo, S. A. (2012). Health related quality of life of stroke survivors: Experience of a stroke unit. *International Journal of Biomedical Science*, 8(3), 183–187.
- Agustina, K., & Dewi, triana kesuma. (2013). strategi coping pada family caregiver pasien gagal ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 02(03), 7–16.
- Alifudin, M. R., & Ediati, A. (2019). Pengalaman Menjadi Caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif Pada Istri Penderita Stroke. *Empati*, 8(1), 111–116.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion , Stress , and Coping. *Social and Personality Psychology*, 2, 107–118.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2019). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Batticaca, F. B. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Daulay, N. M. (2016). Pengalaman caregivers pada pasien stroke: A qualitative systematic review. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 1(2), 49–55.
- Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosdakarya Offset.
- Dwitya, K. N., & Priyambodo, B. A. (2020). Hubungan Self-Compassion Dan Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Autisme. *Seminar Nasional Psikologi UM*, 221–229.
- Fahrnunisa, & Solichach, M. (2017). Strategi Coping pada Caregiver Penderita Stroke. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(1), 1–10.
- Fajriyati, Y. N. (2017). Coping Stres pada Caregiver Pasien Stroke. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(1), 96–105.

- Germer, christopher K. (2009). *the mindful path to self compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford Press.
- Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. R. (2012). Family and Caregiver Needs over the Course of the Cancer Trajectory. *Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 57–64.
- Handayani, D. Y., & Dewi, D. E. (2009). Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*, 7(1), 35–44.
- Hendriani, W. (2018). *resiliensi psikologis*. jakarta: prenada media group.
- Hermansyah, M. T. (2019). Hubungan self compassion dan resiliensi pada remaja dengan orang tua bercerai. *Skripsi. Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia*.
- Holaday, M., & McPhearson, R. W. (1997). Resilience and severe burns. *Journal of Counseling and Development*, 75(5), 346–356.
- Insani, Y., & Wunaini, N. (2020). Level Stres dan Strategi Coping pada Caregiver Stroke Rumah Sakit Pelamonia Makassar. *Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6, 1–15.
- Irdelia, R. R., Tri Joko, A., & Bebasari, E. (2014). Profil Faktor Risiko yang dapat dimodifikasi pada Kasus Stroke Berulang di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK*, 1, 1–15.
- Kaur, P., Bhalla, A., Katyal, P., Raavi, Kaur, R., Kaur, R., Kaur Bhangu, R., Kaur, R., & Kaur, S. (2018). Strain among the Family Caregivers of Patients with Stroke. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*, 04(02), 2–5.
- Kemenkes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- Kustiawan, R., & Hasriani, R. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Rumah Sakit Umumkota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 12(1), 10.
- Listiyandini, R. A. (2017). Hubungan Antara Self- Compassion dengan Resiliensi pada Mantan Pecandu Narkoba. *jurnal Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia*, 1(1), 19-28.
- Missasi, V., & Izzati, I. D. C. (2019). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi

Resiliensi. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 2019, 433–441.

- Neff, kristin D. (2003). self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101
- Neff, kristin D. (2011). *self compassion: stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: Harpercollins Christian Publishing.
- Neff, kristin D., & Germer, christopher K. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. *Oxford Handbook of Compassion Science*, 186–218.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 6(4), 938–947.
- Nurjannah, S., & Setyopranoto, S. (2018). Determinan beban pengasuh pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(3), 143.
- Permatasari, A. P. (2017). Hubungan Antara Self-Compassion Dengan Resiliensi Pada Istri Anggota Satuan Brigade Mobil Kepolisian Daerah Jawa Tengah (Satbrimob Polda Jateng). *Empati*, 6(4), 362–367.
- Pratiwi, A. C., & Mardiah, S. A. (2020). Hubungan antara resiliensi dengan self compassion pada family caregiver orang dengan skizofrenia (ODS). *Psychology Journal of Mental Health*, 2(2010), 37–48.
- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (Issue January 2008).
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York: Broadway books.
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes. In *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. New York: springer.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
- Sarafino, edward p., & Smith, timothy w. (2011). *health psychology* (7th edition). United States of America: Jhon Wiley & Sons,Inc.
- Septriani, M. (2017). resiliensi pada pasien gagal ginjal terminal ditinjau dari

dukungan sosial. *Skripsi. Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.*

- Siebert, A. (2005). *the resiliency advantage*. san francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Siregar, S. (2014). *statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Smith, J. L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing & Care Journal*, 23(1), 16–32.
- Sofiachudairi, & Setyawan, I. (2018). Hubungan Antara Self Compassion Dengan Resiliensi Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi Di Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. *Empati*, 7(1), 54–59.
- Sugianto, D., Suwartono, C., & Sutanto, S. H. (2020). Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), 177–191.
- Sugiyono. (2015). *Statiska Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwartono. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Takumansang, vona belinda. (2017). Resiliensi keluarga pada keluarga caregiver bagi pasien pasca stroke. *Skripsi. Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.*
- Teleb, A. A., & Al Awamleh, A. A. (2013). the Relationship Between Self Compassion and Emotional Intelligence for University Students. *Current Research in Psychology*, 4(2), 20–27.