



HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PADA KEPALA KELUARGA DENGAN KATARAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

Oleh

Wasi' Putri Magfiroh

NIM 142310101128

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018



HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PADA KEPALA KELUARGA DENGAN KATARAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO JEMBER

PROPOSAL SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Wasi' Putri Magfiroh

NIM 142310101128

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SKRIPSI

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING*
PADA KEPALA KELUARGA DENGAN KATARAK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER**

oleh

Wasi' Putri Magfiroh

NIM 142310101128

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S. Kep.,M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M. Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada :

1. Ayahanda Almarhum Abdul Salim dan Ibunda Suparmi yang sangat kucintai, terima kasih doa, pelajaran hidup, dukungan moral maupun material yang senantiasa diberikan kepada saya tiada henti-hentinya, serta kasih sayang yang selalu tercurah;
2. Kakak dan adik saya tercinta, Mashud Romli dan Retno Putri Khomsah yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya;
3. Almamater Fakultas Keperawatan angkatan 2014 yang selalu berjuang dan saling mendoakan satu sama lain;
4. Teman-teman kelas C Fakultas Keperawatan angkatan 2014 yang selalu mendoakan dan memberi dukungan kepada saya;
5. My roommate, Depi Lestari yang selalu memberi semangat kepada saya;
6. Teman saya Iva rohmawati, Angga dwi, dan Iqbal Luthfi yang selalu berjuang bersama saat melakukan penelitian di Puskesmas Tempurejo;

MOTTO

Khoirunnas anfaulum linnas: Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia yang lainnya (HR. Ahmad, HR. Tabhrani dan Daruquthni. Dishahihkan al-Albani dalam “Ash-Shahiha)

Karunia paling berarti yang dihadiahkan oleh Tuhan dalam hidup ini sesungguhnya bukanlah berupa barang, tapi kesempatan (Alice W.Rollins)

“Jangan melihat masa depan dengan ketakutan, jangan pula melihat masa lampau dengan penyesalan, tapi lihatlah sekitar anda dengan penuh kesadaran”
(James Thrurber)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wasi' Putri Magfiroh

NIM : 142310101128

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan resiliensi dengan *Psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak di Wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Wasi' Putri Magfiroh
NIM 142310101128

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi dengan Psychological well-being pada Kepala keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember” karya Wasi’ Putri Magfiroh telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Kamis, 12 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

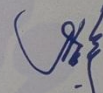
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

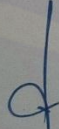


Ns. Siswoyo, M.Kep
NIP. 19800412 200604 1 002



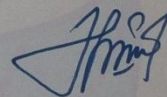
Ns. Kushariyadi, M.Kep
NRP. 760015697

Penguji I



Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep
NIP. 19830505 200812 1 004

Penguji II



Ns. Enggal Hadi K, M.Kep
NRP. 760016844

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Laila Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Resiliensi dan Psychological Well-Being pada Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
(*Correlation Between Resilience and Psychological Well Being to Head of a Family with Chataract in the Area of Public Health Center of Tempurejo Jember*)

Wasi' Putri M

School Of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Cataract is the condition on eye lens becomes cloudy and decreased vision. Cataracts can trigger stressors on the head of the family that cause psychological problems is psychological well-being disorder. Disorders of psychological well being due to a lack of resilience capability. This study aimed to define the correlation between resilience toward psychological well being to the head of a family with cataract in the Area of Public Health Center of Tempurejo Jember. Research types descriptive correlation with a cross-sectional design consisting of 84 respondents using purposive sampling technique. The data analysis that used was Spearman correlation test with significance level 0,05. The results showed resilience to the head of the family with cataracts had a median value of 34.00 and Psychological Well-Being had a median value of 47.00. There was a significant relationship between the level of resilience toward psychological well being to head of a family with cataract (p value = 0.001, $r = 0.737$). This study shows that the Resilience has correlation with Psychological Well Being to head of Family with Cataract. The head of a family with cataracts must improve resilience to psychological well-being disorders.

Keywords: *resilience, psychological well being, cataract and head of a family*

Hubungan Resiliensi dan Psychological Well-Being pada Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
(*Correlation Between Resilience and Psychological Well Being to Head of a Family with Chataract in the Area of Public Health Center of Tempurejo Jember*)

Wasi' Putri M

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

ABSTRACT

Katarak adalah kondisi pada lensa mata menjadi keruh dan penglihatan menurun. Katarak dapat memicu stressor pada kepala keluarga yang menyebabkan masalah psikologis adalah gangguan *Psychological Well-Being*. Gangguan *Psychological Well-Being* karena kurangnya kemampuan resiliensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi terhadap *psychological well being* dengan kepala keluarga dengan katarak di Area Puskesmas Tempurejo Jember. Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross-sectional* yang terdiri dari 84 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data yang digunakan adalah uji korelasi Spearman dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan ketahanan kepala keluarga dengan katarak memiliki nilai median 34,00 dan *Psychological Well-Being* memiliki nilai median 47,00. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat resiliensi terhadap *Psychological Well-Being* pada kepala keluarga dengan katarak (nilai $p = 0,001$, $r = 0,737$). Penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi memiliki korelasi positive dengan *Psychological Well Being* pada kepala Keluarga dengan Katarak. Kepala keluarga dengan katarak harus meningkatkan resiliensi dalam menghadapi gangguan *Psychological Well-Being*.

Kata kunci: Resiliensi, *Psychological Well-Being*, katarak dan kepala keluarga

RINGKASAN

Hubungan Resiliensi dengan Psychological Well-Being pada Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember : Wasi' Putri Magfiroh, 142310101128; 2018; xxi + 126 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Katarak merupakan kondisi lensa mata menjadi keruh. Lensa mata kehilangan sifat bening dan kejernihannya sehingga menjadi berkabut (WHO, 2010). Kerusakan visual akibat katarak tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup seseorang namun juga berdampak besar pada faktor psikologis dan aspek ekonomi individu maupun rumah tangga (Essue et al, 2011). Aulia (2014) mengatakan ketika peran dan tanggung jawab tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan mengalami gangguan, dapat memicu stressor yang berkepanjangan dalam keluarga. Resiliensi adalah kapasitas untuk beradaptasi dengan baik dari waktu ke waktu ke situasi yang mengubah kehidupan atau stres (Ahern, Kiehl, Sole, & Byers, 2006). Kemampuan seseorang untuk menyeimbangkan berbagai pemikiran, emosi, situasi, pemecahan masalah dan menanggapi stres dengan cara yang sehat di definisikan sebagai *Psychological well-being* (Bradshaw, Hoelscher, & Richardson (2007). *Psychological well-being* dan resiliensi menjadi hal penting pada individu yang mengalami keterpurukan dimana memiliki sasaran yang sama, yaitu bertujuan untuk mencapai suatu kondisi terbaik individu (Siebert, 2005).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan resiliensi dengan *Psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 181 responden dengan katarak dengan jumlah sampel sebanyak 84 responden kepala keluarga dengan katarak. Teknik pengambilan penelitian ini adalah dengan cara *Purposive sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan melakukan *inform consent* sebelum melakukan penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner resiliensi menghasilkan kuesioner 12 item valid dari yang sebelumnya sebanyak 14 item dengan nilai *cronbach alpha* 0,899. Sedangkan untuk kuesioner *psychological well being* menghasilkan kuesioner 15 item dari yang sebelumnya sebanyak 18 item dengan nilai *cronbach alpha* 0,948.

Hasil penelitian menunjukkan resiliensi pada kepala keluarga dengan katarak di Wilayah kerja Puskesmas Tempurejo memiliki nilai tengah sebesar 34,00 dan *Psychological Well-Being* memiliki nilai tengah sebesar 47,00. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan resiliensi dengan *Psychological Well-Being* pada kepala keluarga dengan katarak di Wilayah Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember (p value = 0,737; CI 95%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara resiliensi dengan *Psychological well being* pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan

diharapkan memberikan edukasi mengenai pentingnya resiliensi atau kemampuan adaptasi kepada kepala keluarga dengan katarak untuk menghadapi gangguan *Psychological well-being*.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi dan *Psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak di Wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”. Proposal skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan proposal skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M. Kep. dan Ns. Nur Widayati, M.N.,selaku Kombi;
3. Ns. Siswoyo, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu memberikan dukungan dan kenangan yang terindah selama kita berjuang bersama di kampus ini.;
5. dan semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca

Jember, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

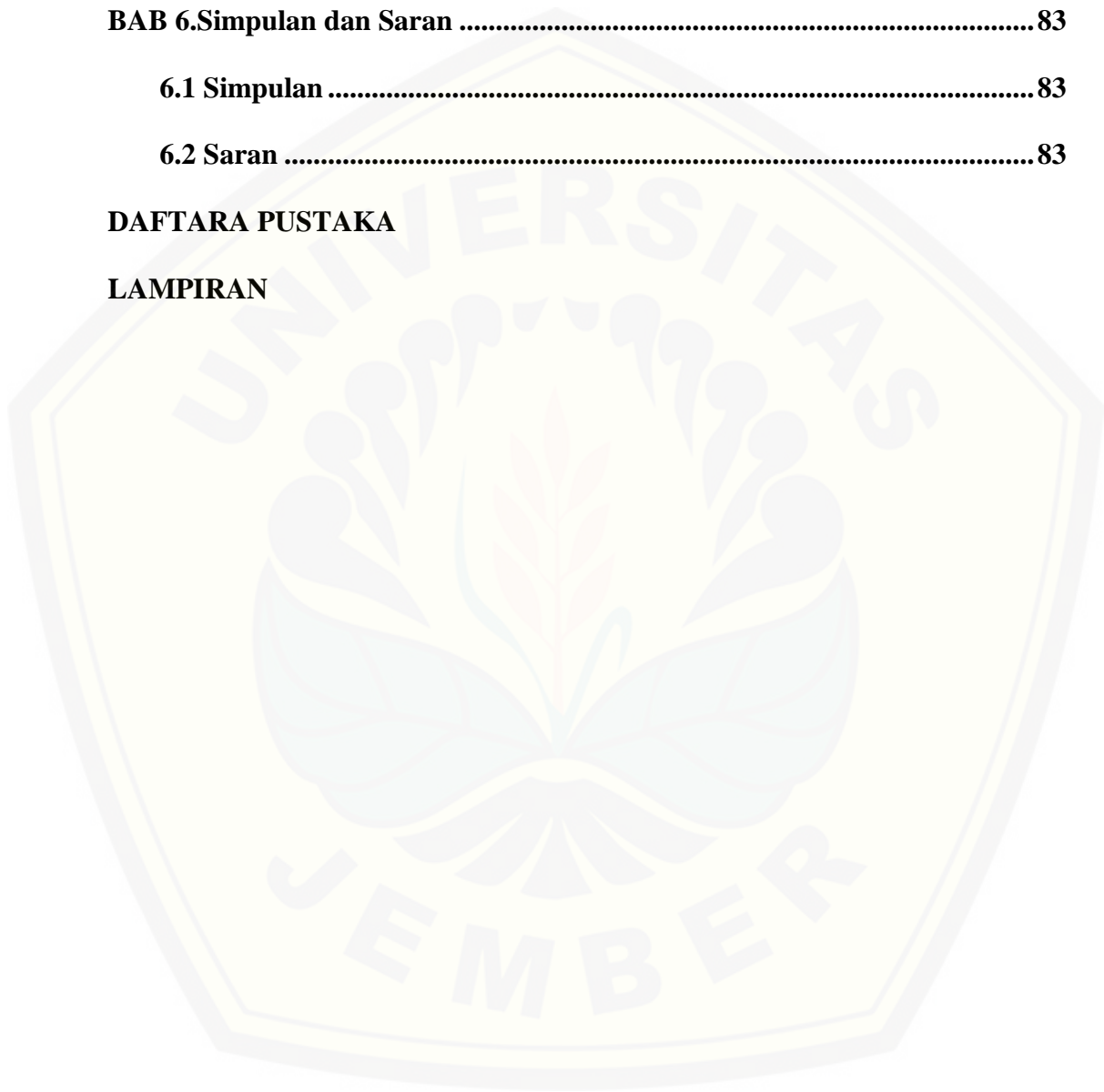
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4.Manfaat Penelitian	6

1.4.1. Bagi Peneliti	6
1.4.2. Bagi Profesi keperawatan	6
1.4.3. Bagi Instansi kesehatan	7
1.4.4. Bagi Masyarakat	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Konsep Katarak.....	10
2.1. 1 Definisi Katarak	10
2.1.2 Etiologi Katarak	11
2.1.3. Patofisiologi Katarak.....	11
2.1.4 Penatalaksanaan Katarak.....	12
2.1.6 Pencegahan Katarak	13
2.2. Konsep Keluarga	14
2.3.1 Definisi Keluarga	14
2.3.2 Struktur dan Fungsi Keluarga.....	15
2.3.3. Tahapan Perkembangan Keluarga.....	18
2.3. Konsep <i>Psychological Well- Being</i>.....	19
2.3.1. Definisi <i>Psychological well-being</i>	19
2.3.2. Dimensi <i>Psychological well-being</i>	20
2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Psychological well-being</i>	22
2.4. Konsep Resiliensi.....	25
2.4.1 Definisi Resiliensi	25
2.4.2 Fungsi Resiliensi	25

2.4.3 Karakteristik resiliensi	26
2.4.4 Sumber resiliensi	27
2.4.5 Faktor dalam resiliensi	28
2.5. Hubungan Resiliensi dan Psychological well-being pada Kepala keluarga dengan Katarak	30
2.6. Kerangka Teori	33
BAB 3. KERANGKA KONSEP	34
3.1. Kerangka Konsep	34
3.2. Hipotesis Penelitian	35
BAB 4. METODE PENELITIAN	36
4.1. Desain Penelitian	36
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1. Populasi Penelitian	37
4.2.2. Sampel Penelitian	37
4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel	38
4.2.4. Kriteria Sampel penelitian	38
4.3. Lokasi Penelitian	39
4.4. Waktu Penelitian	39
4.5. Definisi Operasional	40
4.6. Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.1. Sumber Data	43
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3. Alat Pengumpulan Data	47

4.6.4. Uji Validitas dan Reliabilitas	52
4.7. Pengolahan Data	54
4.7.1. Editing	55
4.7.2. Coding	55
4.7.3. Entry data	56
4.7.4. Cleaning	56
4.8. Analisis Data	56
4.9. Etika Penelitian	58
4.9.1 Prinsip manfaat.....	58
4.9.2 Prinsip menghargai asasi manusia.	59
4.9.3 Keadilan	59
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	61
5.1 Gambaran UPT Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember	61
5.2 Hasil Penelitian.....	62
5.2.1 Karakteristik Responden	62
5.2.2 Resiliensi Kepala keluarga dengan katarak.....	63
5.2.3 Psychological well being pada kepala keluarga dengan katarak.....	64
5.2.4 Hubungan resiliensi dengan psychological well being pada kepala keluarga dengan katarak	66
5.3 Pembahasan.....	67
5.3.1 Karakteristik Responden	67
5.3.2 Resiliensi Kepala keluarga dengan katarak.....	71
5.3.3 <i>Psychological well being</i> pada kepala keluarga dengan katarak.....	74

5.3.4 Hubungan resiliensi dengan psychological well being pada kepala keluarga dengan katarak	76
5.4 Keterbatasan Penelitian	82
BAB 6.Simpulan dan Saran	83
6.1 Simpulan	83
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.2 Pengkategorisasian Kuisisioner Resiliensi	49
Tabel 4.3 Blueprint Kuisisioner Resiliensi	50
Tabel 4.4 Pengkategorisasi Kuisisioner <i>Psychological well-being</i>	50
Tabel 4.5 Blueprint Kuisisioner <i>Psychological well-being</i>	51
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitias Kuisisioner Resiliensi	54
Tabel 4.7 Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner <i>Psychological well being</i>	
Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas (n=84)	57
Tabel 4.9 Tabel Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi	58
Tabel 5.1 Rerata Responden Menurut Umur Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember (n=84)	62
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember (n=84)	63
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember (n=84)	63
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember (n=84)	63
Tabel 5.5 Nilai rata-rata Resiliensi Kepala Keluarga dengan katarak di Wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.....	64

Tabel 5.6 Distribusi resiliensi kepala keluarga dengan katarak di Wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.....	64
Tabel 5.7 Nilai rata-rata <i>Psychological Well-Being</i> (PWB) kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember	65
Tabel 5.8 Distribusi <i>psychological well-being</i> kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember	65
Tabel 5.9 Analisa hubungan resiliensi dengan <i>psychological well-being</i> pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar Kerangka teori33

Gambar Kerangka konsep34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar informed	96
Lampiran 2. Lembar Consent.....	98
Lampiran 3. Kuisisioner Karakteristik Responden.....	99
Lampiran 4. Kuisisioner <i>Resilience Scale</i> Wagnild and Young yang telah diterjemahkan oleh Clarissa (2012)	100
Lampiran 5. Kuisisioner Resilience modifikasi peneliti	101
Lampiran 6. Kuisisioner 18 item <i>Psychological Well-being</i> Ryff yang telah diterjemahkan oleh Ashardianto Sapto (2010).....	103
Lampiran 7. Kuisisioner Psychological Well-being modifikasi peneliti	105
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	109
Lampiran 9. Hasil Uji Penelitian SPSS.....	113
Lampiran 10. Surat Izin Uji Validitas	117
Lampiran 11. Surat Selesai Uji Validitas	118
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian.....	119
Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian	120
Lampiran 14. Dokumentasi.....	121
Lampiran 15. Lembar bimbingan Skripsi	122

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan kondisi lensa mata menjadi keruh. Lensa mata kehilangan sifat bening dan kejernihannya sehingga menjadi berkabut (WHO, 2010). Kerusakan visual akibat katarak tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup seseorang namun juga berdampak besar pada faktor psikologis dan aspek ekonomi individu maupun rumah tangga (Essue et al, 2011). Katarak akan dapat mengenai siapa saja sehingga dampak katarak akan terasa jika yang terkena adalah kepala keluarga.

Dalam kehidupan berumah tangga, kepala keluarga memiliki peran sangat penting selain dituntut untuk memberikan nafkah, perlindungan fisik dan dukungan psikologis, kepala keluarga juga dituntut secara norma-norma untuk mampu melakukan tugas rumah tangga (Harymawan, 2007). Aulia (2014) mengatakan ketika peran dan tanggung jawab tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan mengalami gangguan, dapat memicu stressor yang berkepanjangan dalam keluarga. Individu yang memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dan melanjutkan hidup setelah ditimpa tekanan yang berat dikenal dengan istilah resiliensi (Tugade & Fredrikson, 2011).

Resiliensi adalah kapasitas untuk beradaptasi dengan baik dari waktu ke waktu ke situasi yang mengubah kehidupan atau stres (Ahern, Kiehl, Sole, & Byers, 2006). Kemampuan seseorang untuk menyeimbangkan berbagai

pemikiran, emosi, situasi, pemecahan masalah dan menanggapi stres dengan cara yang sehat di definisikan sebagai *Psychological well-being* (Bradshaw, Hoelscher, & Richardson (2007). *Psychological well-being* dan resiliensi menjadi hal penting pada individu yang mengalami keterpurukan dimana memiliki sasaran yang sama, yaitu bertujuan untuk mencapai suatu kondisi terbaik individu (Siebert, 2005).

Katarak merupakan penyebab gangguan penglihatan terbanyak di dunia kedua sebesar 33 persen setelah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi sebesar 42 persen. Katarak disebabkan karena pajanan pengaruh lingkungan, yang muncul di usia lanjut (James, 2005). Perkiraan insiden katarak 0,1 persen per tahun atau setiap tahun di antara 1.000 orang terdapat seorang penderita baru katarak. Penurunan prevalensi kebutaan terjadi pada tahun 2007-2013 yaitu sebesar 0,9 menjadi 0,4 persen (Riskesdas, 2013). Kejadian katarak semua umur di tahun 2013 adalah 1,8 persen, kekeruhan kornea 5,5 persen, serta pterygium 8,3 persen. Prevalensi katarak di Provinsi Jawa Timur adalah 1,6 persen. Jumlah prevalensi kebutaan di Jawa timur diperkirakan 141.132 orang tahun 2013 dan angka kebutaan urutan kedua di Indonesia (Kemenkes, 2014).

Hasil survey Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Jawa Timur, angka kebutaan mencapai 2.660 juta orang dan 570 ribu orang mengalami katarak tahun 2011. Setiap tahun 38.000 lebih warga Jawa Timur terancam katarak (Bappeda Jawa Timur, 2011). Jumlah penderita katarak di Kabupaten Jember dari 50 Puskesmas seluruh Kabupaten Jember sekitar sebanyak 1.764 orang yang terdiri dari 884 laki-laki, 880 perempuan, jumlah kasus baru 1148 orang, dan jumlah kasus lama 880 orang (Dinas Kesehatan, 2017). Laporan data tersebut

menunjukkan bahwa Kecamatan Tempurejo menjadi wilayah dengan katarak terbanyak yaitu 752 orang, diikuti dengan Kecamatan Wuluhan sebesar 201 orang, dan Kecamatan Rambipuji sebesar 154 orang. Studi pendahuluan dilakukan, dimana didapatkan data bahwa terdapat 181 kasus katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo. Jumlah tersebut didapatkan karena klien katarak tersebut melakukan pemeriksaan di Puskesmas Tempurejo.

Kehilangan penglihatan dapat memberikan dampak kepada seseorang tergantung dari banyak faktor, seseorang yang kehilangan penglihatan di usia dewasa memiliki dampak buruk pada penerimaan diri (Juang Sunanto, 2005). Hal tersebut menjelaskan bahwa diperlukan kemampuan untuk dapat beradaptasi dengan baik dalam perubahan situasi sulit, baik untuk mempertahankan kondisi fisik maupun untuk dapat beradaptasi dengan cara tidak merusak.

Proses adaptif normalisasi keluarga menurut Kanfl dan Gillis (2002) mengalami beberapa hal sulit dalam menjalani rutinitas perubahan peran, tanggung jawab, aktifitas dan pengobatan (Kartika, 2015). Kepala keluarga adalah suami dan ayah yang mencari nafkah, mendidik, melindungi dan memberi rasa aman. Kepala keluarga merupakan anggota kelompok sosial di lingkungan masyarakat (Friedmann, 2010). Ketika peran dan tanggung jawab tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan mengalami gangguan, dapat memicu stressor yang berkepanjangan dalam keluarga (Aulia, 2014).

Kemampuan adaptasi individu terhadap kondisi yang sulit ataupun terpuruk sehingga mampu untuk beradaptasi terhadap kondisi sulit disebut Resiliensi (Wagnil & Young, 1993). Sedangkan *Psychological well-being*

dijelaskan sebagai usaha untuk mencapai kesempurnaan yang memiliki potensi diri seseorang (Ryff, 1995). Keyes, Shmotkin, dan Ryff (2002) mengatakan jika konsep ini menekankan kepada perkembangan manusia dan eksistensi tantangan dalam hidup (Prestiawan, 2016). Pada penelitian Iriani (2005) dikatakan bahwa *psychological well-being* adalah suatu keadaan psikologis tidak hanya bebas dari penyakit mental, namun juga ketika individu memiliki pikiran positif pada penerimaan diri, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan diri, tujuan hidup dan hubungan positif dengan orang lain.

Psychological well-being dan resiliensi menjadi hal yang penting pada pasien yang mengalami keterpurukan. Kedua hal tersebut memiliki beberapa sasaran yang sama, seperti salah satu dimensi dari *psychological well-being* yaitu *purpose in life* sedangkan resiliensi dengan *meaningfulness* yang keduanya memiliki tujuan untuk mencapai suatu kondisi terbaik individu. Selain itu dalam menghadapi kejadian traumatis atau berat, resiliensi membantu individu untuk bertahan (Siebert, 2005).

Kemampuan resiliensi meliputi kemampuan *hardiness* dimana membuat individu memiliki pengendalian diri yang tinggi, hubungan yang baik dengan orang lain dan memandang secara positif setiap peristiwa (Campbell-Sills dan Stein, 2007). Faktor yang berpengaruh terhadap resiliensi diantaranya *psychological resource*, *social support* dan *cognitive skills*. *Psychological resource* merupakan kecenderungan individu mencari hikmah dari setiap pengalaman, *social support* dan *cognitive skills* termasuk kemampuan menghindar dari

menyalahkan diri sendiri (Holaday dan Mc Phearson, 1997 dalam Purnomo, 2014).

Saat ini penelitian yang berhubungan tentang resiliensi dengan *psychological well-being* masih sedikit (Van Shaick, 2015). Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara *Resiliensi* terhadap *Psychological well-being* kepala keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”. Penelitian ini penting untuk mengetahui hubungan antara setiap domain dari *psychological well-being* dan resiliensi dapat membantu menurunkan efek negatif dan tekanan psikologis dan membantu individu mengembangkan strategi coping efektif (Ahern, 2006 dalam Van Shaick, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan resiliensi dengan *psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara Resiliensi dengan *Psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi resiliensi pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi *Psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi hubungan resiliensi dengan *Psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat mengetahui adanya hubungan resiliensi dan *psychological well being* pada keluarga terutama kepala keluarga dengan katarak sehingga menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit katarak.

1.4.2 Manfaat bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi, studi literatur, pengembangan keilmuan serta dapat dijadikan sebagai studi pustaka tambahan bagi mahasiswa dan akademika khususnya dalam mengembangkan penelitian atau

pengabdian masyarakat terkait hubungan resiliensi dan *Psychological well-being* pada kepala keluarga yang menderita katarak.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi dan sumber informasi untuk melakukan rencana tindak lanjut terkait pengoptimalan program kesehatan. Tenaga kesehatan dapat melakukan kolaborasi dalam melakukan upaya program pelayanan kesehatan seperti melakukan upaya promotif mengenai resiliensi pada pasien katarak dan *psychological well being* pada pasien katarak khususnya kepala keluarga untuk mencegah kondisi buruk akibat penyakit katarak.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Meningkatkan wawasan pengetahuan dan motivasi masyarakat terutama keluarga mengenai resiliensi bagi kepala keluarga yang menderita katarak agar dapat meningkatkan *psychological well being* dalam kehidupan sehari-hari.

1.5 Keaslian penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Clarissa Rizky Rosyani (2012) dengan judul Hubungan antara resiliensi dan *coping* pada pasien kanker dewasa. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan resiliensi dan *coping* pada pasien kanker dewasa. Variabel yang digunakan untuk variabel independent adalah resiliensi sedangkan untuk variabel dependent adalah *coping* pada pasien kanker dewasa. Jumlah sampel penelitian yang digunakan sebanyak 70 pasien kanker dengan mengisi kuisioner resiliensi dan *coping*.

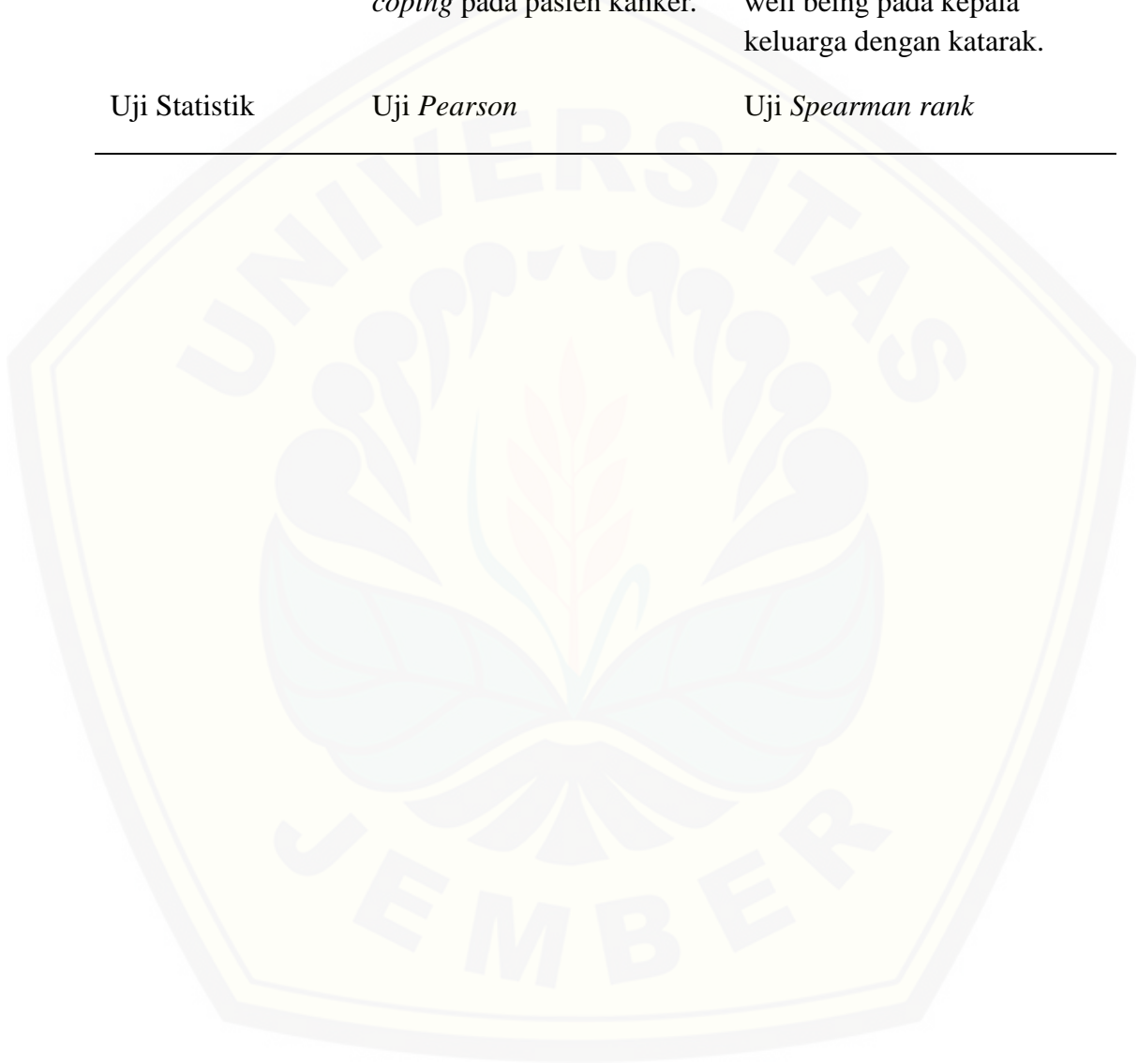
Hasil penelitian dari resiliensi adalah yang terendah 36 dan yang tertinggi 53, sementara rata-rata skor menunjukkan skor 43,38. Selanjutnya, hasil dari *coping* menunjukkan skor terendah 57 dan yang tertinggi 87, sementara untuk rata-rata sebesar 72,14. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif pada resiliensi dan *coping*. Selain itu resiliensi berhubungan erat dengan jenis *emotion-focused coping*.

Penelitian saat ini berjudul hubungan resiliensi dengan *psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak. Tujuan penelitian mengetahui hubungan resiliensi dengan *psychological well-being* pada kepala keluarga yang menderita katarak. Variabel yang digunakan untuk variabel independent adalah resiliensi sedangkan untuk variabel dependent adalah *psychological well-being*. Desain penelitian bersifat korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik statistik yang digunakan adalah teknik uji statistik korelasi pearson.

Table 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan resiliensi dan dan <i>Coping</i> pada pasien Kanker	Hubungan resiliensi dan <i>psychological well being</i> pada kepala keluarga dengan katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Jember
Tempat Penelitian	Rumah sakit kanker Dharmain	Kabupaten jember
Tahun Penelitian	2012	2017
Peneliti	Clarissa Rizky Rosyani	Wasi' Putri M

Variabel Dependen	<i>Coping</i> pada pasien kanker	Psychological well being
Teknik Sampling	<i>Convenience sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner <i>Resiliensi</i> yang dikembangkan Wagnild and Young dan kuesioner <i>coping</i> pada pasien kanker.	Kuesioner Resiliensi yang dikembangkan Wagnild and Young dan psychological well being pada kepala keluarga dengan katarak.
Uji Statistik	Uji <i>Pearson</i>	Uji <i>Spearman rank</i>



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Katarak

2.1.1 Definisi

Katarak berasal dari bahasa Yunani *katarrhakies* yang berarti air terjun, sedangkan dalam bahasa Indonesia adalah penglihatan bular karena adanya denaturasi protein lensa (Community eye health, 2012). Kekeruhan lensa mengakibatkan lensa menjadi tidak transparan sehingga pupil berwarna putih atau abu-abu. Lensa yang keruh mengakibatkan pupil berwarna putih atau abu-abu. Klien dengan usia lanjut lebih dari 65 tahun cenderung mengalami kekeruhan lensa akibat katarak (Vaughan, 2005). Katarak merupakan kondisi keruhnya lensa mata sehingga menghambat perjalanan cahaya (WHO, 2017). Katarak merupakan daerah buram atau berawan pada lensa mata yang seharusnya jernih.

Katarak adalah keadaan pada lensa yang mengalami denaturasi protein lensa atau akibat kekeruhan pada kedua mata (Tamsuri, 2012). Katarak penyebab tersering kebutaan, dimana sebagian besar timbul akibat paparan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi ultraviolet, dan peningkatan gula darah (Raton FL, 2005). Berdasarkan pendapat dari berbagai ahli mengenai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa katarak merupakan penyakit pada indera penglihatan yang merupakan akibat dari keruhnya lensa mata, sehingga menyebabkan adanya hambatan perjalanan cahaya, serta dapat menyebabkan kebutaan apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang benar.

2.1.2 Etiologi katarak

Katarak berkembang perlahan dan tidak merasakan sakit dimana hanya mempengaruhi sebagian kecil bagian dari lensa mata dan terkadang tidak mempengaruhi pandangan mata. Katarak berkembang cepat dimana noda putih menutupi lensa mata sehingga pandangan menjadi kabur karena cahaya ke mata terganggu. Katarak juga terjadi karena proses degeneratif yaitu bertambahnya usia yaitu usia 60 tahun ke atas, namun dapat terjadi pada bayi ketika sang ibu terinfeksi virus (Ulandasari, 2014).

Faktor lain yang dapat membuat katarak tumbuh dengan cepat seperti diabetes mellitus, obat-obatan, sinar ultraviolet dari sinar matahari, merokok, alkohol, kurang vitamin E, dan radang menahun di dalam bola mata. Penyakit seperti diabetes mellitus menyebabkan lensa menjadi keruh yang dapat menyebabkan katarak komplikata. Cedera pada mata seperti pukulan keras, tertusuk benda, panas yang tinggi, serta bahan kimia dapat merusak lensa mata yang disebut sebagai katarak traumatik (Ilyas, 2015). Katarak tidak menimbulkan rasa sakit dan sering berkembang perlahan, bertahun-tahun mungkin berlalu sebelum pasien mengalami gejala. Jika hanya satu mata mengembangkan katarak, pasien mungkin tidak mengalami gejala, selama pandangan yang lain tetap stabil (Stanley J, 2015).

2.1.3 Patofisiologi katarak

Katarak bersifat kongenital, harus diidentifikasi sejak dini sehingga tidak menyebabkan ambliopia dan kehilangan mata permanen. Radiasi sinar ultraviolet

B, asupan antioksidan yang kurang, diabetes, alkohol, obat-obatan, merokok dalam jangka panjang menjadi faktor terjadinya katarak (Smeltzer, 2001). Katarak secara kimiawi disebabkan karena kurangnya oksigenasi dan menyebabkan dehidrasi. Kandungan kalsium dan natrium bertambah sedangkan kalium, protein, dan asam askorbat berkurang.

Teori mengatakan terputusnya protein dan air pada lensa normal membuat serabut lensa terputus dalam keadaan tegang dan mengganggu transmisi sinar. Enzim juga berperan dalam melindungi lensa dari degenerasi, dimana usia bertambah membuat jumlah enzim menurun (Smeltzer & Bare, 2001).

2.1.4 Penatalaksanaan Katarak

Pengobatan untuk katarak sampai saat ini belum ada, meskipun ada yaitu dengan teknik bedah. Pembedahan dilakukan saat penglihatan menurun dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Mansjoer, 2008). Beberapa jenis pembedahan pada katarak (Ilyas, 2014) :

- a. Ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK), tindakan bedah dengan mengeluarkan inti lensa bersamaan dengan kapsul. Kontraindikasi pada klien berusia kurang dari 40 tahun.
- b. Ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK), tindakan pengangkatan lensa dengan memecah dan merobek kapsul lensa anterior sepanjang 9-10mm. Operasi yang masuk dalam golongan pembedahan ini adalah aspirai, irigasi, dan ekstraksi linear. Indikasi tindakan dilakukan pada klien

endotel, implantasi, katarak imatur, keratoplasti, lensa okuler, lensa intra okular posterior, dan glaukoma.

- c. *Small Incision Cataract Surgery* (SICS) upaya mengeluarkan inti lensa dengan membuat sayatan 5-6 mm dan menggunakan inovasi peralatan sederhana.
- d. Fakoemulsifikasi merupakan teknik operasi yang tidak jauh berbeda dengan cara EKEK tetapi pada nucleus lensa diambil dengan suatu alat khusus bernama emulsifier.

2.1.6 Pencegahan Katarak

Menurut Ilyas (2006) pencegahan katarak merupakan pemeriksaan mata secara teratur sangat perlu untuk mengetahui adanya katarak. Bila telah berusia 60 tahun sebaiknya mata diperiksa setiap tahun. Pada saat ini dapat dijaga kecepatan berkembangnya katarak dengan :

- a. Tidak merokok, karena merokok mengakibatkan meningkatnya radikal bebas dalam tubuh, sehingga resiko katarak akan bertambah
- b. Mengatur makan sehat, banyak makan buah dan sayur
- c. Lindungi mata dari sinar matahari, karena sinar ultraviolet mengakibatkan katarak pada mata
- d. Menjaga kesehatan tubuh seperti diabetes dan penyakit lainnya

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat tinggal dalam satu tempat dan saling bergantung, terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang (Jhonson & Leny, 2010). Menurut Muhlisin, (2012) keluarga merupakan sekumpulan 2 orang bahkan lebih memiliki hubungan darah, pernikahan, atau adopsi yang hidup satu rumah dan jika terpisah tetap saling memperhatikan satu sama lain. Sehingga disimpulkan bahwa keluarga merupakan bagian kecil dari masyarakat yang tinggal di satu tempat karena adanya suatu keterikatan satu sama lain yang terdiri dari dua atau lebih.

Menurut BKKBN (1999) keluarga adalah 2 orang bahkan lebih dibentuk dari ikatan pernikahan sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil, memiliki hubungan baik, serasi, dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat (Suparyanto, 2012). Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2010) mengatakan kepala keluarga adalah bertanggung jawab terhadap keluarga jadi keluarga adalah seseorang yang memimpin suatu keluarga biasanya bapak namun tidak menutup kemungkinan anggota keluarga lain menjadi kepala keluarga. Menurut Friedman dalam Nadirawati (2011) mengemukakan ada hubungan kuat diantara keluarga dan kesehatan setiap anggota dimana kepala keluarga berperan penting.

2.2.2 Struktur dan Fungsi Keluarga

Struktur dan fungsi memiliki hubungan erat dan saling berinteraksi. Organisasi pada struktur, yaitu perilaku pola hubungan keluarga. Hubungan bersifat kompleks, misal seorang perempuan adalah istri, ibu, menantu yang semuanya mempunyai peran dan harapan yang berbeda. Kekuatan dan struktur peran terbentuk karena adanya pola hubungan. Struktur keluarga disesuaikan dengan kemampuan keluarga dalam merespon stressor dalam keluarga. Struktur keluarga yang kaku dapat merusak fungsi keluarga.

A. Fungsi keluarga yang berhubungan dengan struktur:

a. Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga (Marilyn M. Friedman, 2010)

b. Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga (Marilyn M. Friedman, 2010)

c. Fungsi reproduksi

Mempertahankan silsilah keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat (Marilyn M. Friedman, 2010)

d. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya (Marilyn M. Friedman, 2010)

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Marilyn M. Friedman, 2010)

B. Struktur Keluarga

Menurut Friedman struktur keluarga (dalam Harmoko, 2012) sebagai berikut

a. Struktur komunikasi

Komunikasi yang jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan adalah kekuatan komunikasi dalam keluarga. Pengirim pesan meyakini jika mengemukakan pesan harus jelas dan berkualitas, dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesn, memberi feedback, dan valid.

b. Struktur peran

Serangkaian perilaku diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan adalah peran.

a) Peranan ayah : mencaricari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman, kepala keluarga, sebaagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b) Peranan ibu : mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-naknya, pelindung serta bisa berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

c) Peranan anak : melaksanakan peran psiko sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual

c. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan potensial individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi perilaku individu kearah lebih baik. Kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem, sikap dan kepercayaan yang menyatukan anggota keluarga dalam budaya. Keluarga menjadikan nilai sebagai pedoman berperilaku dan berkembangnya norma dan aturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, dimana didasari sistem nilai keluarga. Budaya adalah kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan disebarkan dengan tujuan untuk menyelesaikan permasalahan.

a) Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat menyatukan keluarga.

b) Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

c) Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

2.2.3 Tahap Perkembangan keluarga

Tahap – tahap perkembangan keluarga menurut Friedmann dalam Mubarak, dkk (2010) :

1. Tahap I : Tahap dimana pasangan baru dimulai atau keluarga baru Dimulai ketika pria dan wanita membentuk keluarga melalui pernikahan dimana dari status lajang ke hubungan baru dan meninggalkan keluarga masing-masing.
2. Tahap II : Tahap keluarga dengan anak pertama Keluarga memiliki bayi pertama sehingga memberi perubahan pada keluarga besar. Keluarga dengan pasangan baru dibutuhkan beradaptasi dalam perannya dimana kebanyakan pasangan baru mengalami ketidakedewasaan menjadi orang tua baru.
3. Tahap III : Tahap keluarga dengan anak usia pra-sekolah Keluarga dengan kelahiran anak pertama yang berusia 2,5 tahun sampai dengan 5 tahun. Pada tahap perkembangan keluarga dimana orang tua bisa membantu anak untuk bersosialisasi, hal tersebut mampu menstimulasi tumbuh kembang anak diusia tersebut.
4. Tahap IV : Tahap keluarga dengan anak usia sekolah Keluarga yang berada di tahap ini, anak pertama sudah berusia 6 tahun dan bersiap untuk memasuki dunia sekolah dasar dan berakhir diusia 13 tahun. Pada tahap ini sebagai orang tua diharapkan mampu untuk menyesuaikan aktivitas terutama dalam kegiatan sosial anak dan pendidikan.
5. Tahap V : Tahap dengan anak Remaja Pada tahap ini merupakan tahap peralihan dimana anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir di usia 19-20 tahun. Pada tahap ini sebagai orang tua pada anak usia ini setidaknya memberi kebebasan dengan tanggung jawab sebagai seorang remaja beralih ke dewasa.
6. Tahap VI : Tahap keluarga dengan anak Dewasa

Pada tahap ini disebut dengan tahap pelepasan, dimana anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini bergantung jumlah anak dalam keluarga, akan terasa singkat jika hanya memiliki anak sedikit.

7. Tahap VII : Tahap keluarga dengan Usia pertengahan

Pada tahap ini orang tua sudah memasuki usia 45-55 tahun. Di tahap ini sebagai orang tua bisa melepaskan anak untuk berumah tangga.

8. Tahap VIII : Tahap keluarga dengan lanjut usia

Pada tahap ini sudah dimulai dengan adanya kematian salah satu pasangan dan menikmati masa pensiun dari bekerja. Tahap ini, lansia berusaha untuk meningkatkan aktualisasi diri. Berusaha untuk beradaptasi dengan perubahan terutama kehilangan, kekuatan fisik, dan pendapatan.

2.3 Konsep *Psychological Well-Being*

2.3.1 Definisi *Psychological Well-Being*

Penelitian *Psychological well being* dilakukan sejak tahun 1969, dimana di dasari dari dua konsep positive functioning. Bradburn (1969) membedakan efek mendefinisikan *happiness*, yang menekankan perasaan *positive functioning*. Penelitian ini mengaitkan tentang kepuasan hidup dengan hal yang berhubungan pekerjaan, penghasilan, hubungan sosial dan lingkungan.

Ryff (1989) mengatakan *Psychological well being* memiliki tiga literatur utama yang dapat memahami makna *psychological well being*. Ketiga literatur tersebut berasal dari kajian psikologi perkembangan, psikologi klinis dan dari kesehatan mental. Dari ketiga kajian tersebut Ryff merumuskan bahwa

Psychological well being adalah evaluasi atau penilaian seseorang terhadap diri sendiri yang dipengaruhi pengalaman dan harapan hidup.

Dari definisi di atas disimpulkan bahwa *Psychological well being* adalah evaluasi diri terhadap penerimaan diri, memiliki hubungan baik dengan orang lain, otonomi, menguasai lingkungan, memiliki tujuan dalam hidup serta pertumbuhan persona (Gratia, 2014).

2.3.2 Dimensi Psychological Well-being

Setiap dimensi psychological well being memiliki tantangan berbeda yang harus dihadapi individu berdasarkan sejauh mana individu mampu mencapai fungsi diri yang positif seperti sejauh mana individu memiliki tujuan dalam hidupnya, apakah mereka menyadari potensi-potensi yang dimiliki, kualitas hubungan dengan orang lain, dan sejauh mana mereka merasa bertanggung jawab dengan hidupnya sendiri (Ryff, 1989a; Ryff & Keyes 1995, dalam Keyes, Shmotkin, dan Ryff, 2002). Adapun keenam dimensi dari Psychological Well being menurut Ryff, 1995 dalam Henn, et al (2016), yaitu :

a. Penerimaan diri (*self acceptance*)

Individu mampu menerima diri secara utuh baik masa kini ini dan masa lalu. Individu memiliki persepsi diri dalam aktualisasi diri, mengetahui kekurangan dan kelebihan diri, berperilaku baik dalam menjalani hidupnya.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Kemampuan individu berhubungan dengan sekitarnya. Individu memiliki hubungan hangat dan penuh kepercayaan terhadap orang lain, peduli dengan kesejahteraan orang lain, berempati, serta memahami prinsip *give and take*.

c. Otonomi (*autonomy*)

Kemampuan individu untuk tetap bebas mengatur hidup dan tingkah laku. Individu bebas berperilaku, menentukan nasib diri, mengevaluasi diri dan mengambil keputusan tanpa orang lain ikut serta.

d. Penguasaan lingkungan (*enviromental mastery*)

Kemampuan individu beradaptasi dengan lingkungan, memanfaatkan peluang, menciptakan dan mengontrol lingkungan. Individu wajib memiliki keyakinan dan kemampuan kompetensi untuk mengatur lingkungan terutama beradaptasi dengan lingkungan dan mengendalikan hidup.

e. Tujuan hidup (*purpose of life*)

Kemampuan individu dalam memahami tujuan dan arah hidupnya, memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan, dan memaknai hidup melalui pengalaman masa lalu dan masa sekarang. Individu memiliki tujuan hidup, mampu merasakan arti hidup yang dijalani, dan memiliki keyakinan tujuan hidup.

f. Pertumbuhan pribadi (*Personal growth*)

Pertumbuhan pribadi adalah adanya perasaan tentang pertumbuhan dalam diri, mampu memandang diri sebagai individu yang tumbuh dan

berkembang, terbuka terhadap pengalaman baru, sadar akan potensi yang dimiliki, merasakan terjadinya peningkatan diri dan tingkah laku sehingga bisa berubah menjadi pribadi yang baik dan pengetahuan bertambah.

2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Psychological well being*

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan *psychological well* pada individu dalam beberapa penelitian antara lain, antara lain:

a. Usia

Usia yang bertambah mampu membuat individu menyadari keadaan terbaik bagi diri sendiri. Oleh karena itu, Individu dapat mengatur lingkungan yang disesuaikan dengan kondisi saat ini. Individu berusia dewasa awal memiliki kondisi rendah dalam dimensi otonomi dan penguasaan lingkungan dan memiliki dimensi tinggi pada *personal growth*. Individu berusia dewasa madya memiliki *psychological well being* dalam dimensi *Enviromental mastery*. Individu dengan usia dewasa akhir memiliki *psychological well being* rendah dalam dimensi tujuan hidup dan *Personal growth*. Dimensi *positive relations with others* dan *self acceptance* tidak memperlihatkan adanya perbedaan seiring dengan pertambahan usia (Ryff, Singer, dan Love, 2004).

b. Jenis kelamin

Ryff (1989) mengatakan perbedaan antara pria dan wanita adalah dimensi *positive relations with others*. Dalam penelitian Clark et al (2001) mengemukakan jika strootipe gender telah tertanam pada diri

pria sejak kecil yang di gambarkan sebagai sosok yang agresif dan mandiri. Sedangkan untuk perempuan di gambarkan sebagai sosok pasif dan bergantung, serta sensitif pada perasaan orang lain (Shield dan Price, 2005). Hal tersebut yang membuat perempuan memiliki *psychological well being* yang baik karena mampu mempertahankan hubungan baik dengan orang lain (Kalpana, 2016).

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi tujuan hidup, penguasaan lingkungan, penerimaan diri dan pertumbuhan pribadi (Ryff et.al., 1995). Ryan dan Deci (2001) menemukan bahwa hubungan kekayaan dan *well-being* adalah penyebab hilangnya *autonomy* dalam mencapai tujuan hidup. Individu dengan ekonomi rendah cenderung membandingkan dirinya dengan individu dengan ekonomi yang lebih tinggi.

d. Budaya

Budaya barat memiliki dimensi penerimaan diri dan otonomi yang baik dimana cenderung mengedepankan nilai individualisme dan kebebasan sehingga individunya *self-oriented*, sedangkan budaya timur cenderung menjunjung tinggi *kolektivisme* dan *interdependensi*. Sistem tersebut berdampak pada *psychological well being* yang dimiliki masyarakat (Ryff, 1995).

e. Pendidikan dan Pekerjaan

Laki-laki dan perempuan yang berpendidikan dan memiliki pekerjaan yang lebih baik, memiliki tingkat *Psychological well being* yang baik (Papalia, Sterns, Feldman, dan Camp, 2007).

f. Kesehatan Fisik

Menurut Shield dan Price (2005) mengatakan jika individu memiliki *Psychological well being* rendah dikarenakan kesehatan yang buruk atau kondisi yang buruk. Gangguan fisik bersifat kronis seperti masalah otot, gangguan sistem pencernaan, sistem penglihatan, diasosiasikan dengan penurunan *Psychological well being* baik pada laki-laki maupun perempuan.

g. Dukungan sosial

Menurut penelitian Hon, Seltzer, dan Krauss (2001) mengatakan adanya hubungan dukungan sosial dengan *Psychological well being* pada usia lanjut terdapat peningkatan tekanan psikologis karena penurunan dukungan sosial.

h. Status pernikahan

Hasil penelitian Mark (1996) menunjukkan orang yang terikat pernikahan memiliki *Psychological well-being* tinggi daripada orang yang tidak terikat pernikahan. Namun penelitian selanjutnya yang dilakukan menunjukkan orang yang tidak menikah memiliki kemandirian tinggi daripada yang sudah menikah.

2.4 Konsep Resiliensi

2.4.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi adalah karakteristik personal yang dapat meringankan dampak negatif mendorong adaptasi positif terhadap stress yang dihadapi (Portzky, Wagnil, Bacquer & Audenaert.,2010). Resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam menunjukkan keberaian dan kemampuan adaptazsi pada situasi sulit (Wagnild & Young, 1990). Resiliensi dalam istilah psikologi adalah kemampuan individu untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan atau kesulitan yang dialami. Blewitt dan Tilbury (2014) mengatakan bahwa individu yang resilien akan berusaha mengatasi masalah hidupnya, sehingga bebas dari msalah dan mampu beradaptasi. Connor dan Davidson dalam Aprilia (2016), resiliensi merupakan kemampuan individu dalam mengatasi masalah dan tekanan secara lebih efektif, mampu bangkit dari masalah, kekecewaan, trauma dan mampu mengembangkan tujuan yang realistik.

2.4.2 Fungsi Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte (2002) mengemukakan manusia dapat menggunakan resiliensi dalam hal berikut :

a. *Steering through* (Memandu / Mengendalikan)

Individu dengan resilienmampu memanfaatkan sumber dari diri sendiriguna mengdatasi masalah, tidak terbebani dan bersikap positif terhadap peristiwa. Individu yang resilien mampu memahamidan mengendalikan diri dalam menghadapi masalah dalam hidup.

b. *Overcoming* (Menanggulangi)

Individu mampu menganalisa dan memiliki cara pandang positif serta mampu mengendalikan diri sendiri. Memiliki motivasi, bersikap produktif, dan bahagia dalam menghadapi tekanan atau situasi sulit. Oleh karena itu mampu membuat individu terhindar dari kerugian yang menjadi dampaknya.

c. *Reaching out* (Menjangkau)

Fungsi yang berguna mengatasi stres atau menghadapi trauma, selain itu berguna untuk individu yang berkomitmen dalam belajar dan pengalaman baru dalam hidup. Individu yang berkarakteristik demikian mampu dalam memperkirakan resiko yang terjadi, mengetahui diri mereka sendiri dengan baik, dan menemukan makna serta tujuan dalam hidup.

d. *Bouncing back* (Mengatasi masa lalu)

Individu mampu menghadapi masalah atau kejadian traumatik yang mampu mengakibatkan stress. Fungsi ini mampu membuat individu mengendalikan diri untuk mengatasi masalah atau kejadian yang dialami.

2.4.3 Karakteristik Resiliensi

Wagnild dan Young (1993, 2010) dalam Clarissa (2010) menyebutkan lima karakteristik resiliensi :

1. *Equanimity* adalah individu memiliki perspektif mengenai hidup dan pengalaman yang dialami. Menurut Wagnild (2010), individu paham bahwa jika hidup bukanlah sebatas hal baik dan buruk. Sehingga individu

yang resilien dapat memperluas perspektifnya lebih luas dengan melihat situasi tersebut dari hal positif dan tidak terjebak pada hal negatif.

2. *Self Reliance* adalah keyakinan diri dimana mampu memahami batasan yang dimiliki individu. Individu sadar akan kekuatan yang dimiliki dan mampu menggunakan dengan benar dalam setiap tindakan. Individu juga mendapatkan pengalaman dalam menghadapi masalah yang dihadapi.
3. *Meaningfulness* adalah individu yang memiliki tujuan hidup dan usaha dalam mencapai tujuan. Hal tersebut mendorong individu memiliki perjuangan dalam menghadapi masa sulit sehingga tujuannya tercapai.
4. *Perseverance* merupakan individu yang bersikap bertahan dalam menghadapi tekanan atau masalah. Perseverance dijadikan sebagai kekuatan individu untuk berjuang kembali dalam keadaan kondisi semua dan bersikap disiplin diri.
5. *Existential Aloneness* merupakan kesadaran jika individu unik dan dapat menghargai diri sendiri. Individu juga belajar untuk tidak bergantung terhadap orang lain sehingga dapat menghargai kemampuan diri

2.4.4 Sumber resiliensi

Menurut Grotberg dalam Febi Dwi Setyaningsih (2012) ada beberapa sumber resiliensi yaitu ada 3 yaitu :

- a. *I am* (Kemampuan Individu)

Individu memiliki kekuatan dalam dirinya sendiri seperti tingkah laku, perasaan, dan kepercayaan diri yang baik. Individu memiliki

karakteristik menarik dan penyayang dimana individu bangga atas apa yang mereka dapat. Individu yang resilien memiliki harga diri dan percaya diri yang tinggi sehingga membantu mengatasi kesulitan.

b. *I can* (Kemampuan sosial dan interpersonal)

Individu mampu berkomunikasi dan memecahkan masalah dengan baik, mampu mengekspresikan perasaan dan pikiran. Individu yang memiliki resiliensi yang baik mampu menemukan dan meminta bantuan orang lain, mampu menceritakan masalahnya serta mampu menyelesaikan masalah pribadi maupun interpersonal

c. *I have* (Sumber dukungan emosional)

Sumber resiliensi yang berasal dari dukungan lingkungan disekitar. Dukungan yang berasal dari keluarga seperti orang tua, saudara, ataupun orang lain penting dalam membantu individu bersikap mandiri.

2.4.5 Faktor dalam Resiliensi

Revich K and Shatte A dalam Clarissa (2012) ada tujuh faktor dalam resiliensi dimana faktor-faktor tersebut disusunlah suatu *inventory* yang disebut *Resilience Quotient Test* sebagai berikut :

a. Regulasi Emosi (Emotional Regulation)

Individu yang memiliki kemampuan tetap tenang dalam menghadapi tekanan. Dalam hal ini individu mampu mengontrol emosi dengan baik, mampu memusatkan perhatian dan perilaku dalam mengatasi masalah sehingga masalah dapat terselesaikan.

b. Kontrol Impuls (Impulse Control)

Berhubungan erat dengan regulasi emosi, ketika individu memiliki kontrol impuls kuat, maka regulasi emosinya juga kuat. Sedangkan saat individu memiliki kontrol impuls lemah maka regulasi emosi dalam hal menerima keyakinannya cenderung lemah.

c. Optimisme

Faktor resiliensi ini, membuat individu optimis dan meyakini jika semua yang terjadi dapat berubah menjadi lebih baik. Selain itu mampu memicu individu mencari solusi dan bekerja keras menyelesaikan masalah.

d. Analisis Kausal

Kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan. Faktor resiliensi ini mampu membuat individu menyesuaikan diri dan mengatasi kesulitan yang dihadapi.

e. Empati

Menggambarkan sebaik apa seseorang dapat membaca petunjuk dari orang lain berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional orang. Individu dengan resiliensi yang baik mampu mengenali bahasa non verbal dari orang lain, seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, nada suara, dan mengetahui apa yang dipikirkan maupun dirasakan orang lain.

f. *Self-Efficacy*

Menggambarkan keyakinan seseorang bahwa dirinya dapat memecahkan masalah yang dialaminya dan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan. Individu yang memiliki *self*

efficacy baik, biasanya memiliki keyakinan, pengetahuan tentang dirinya memiliki bakat dan keterampilan.

g. *Reaching out*

Individu yang mampu mencapai keberhasilan. Faktor *reaching out* mampu membuat individu meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupannya.

2.5 Hubungan Resiliensi dan Psychological Well-Being pada Kepala keluarga dengan Katarak

Penelitian tentang hubungan resiliensi dengan *psychological well-being* sangat terbatas (Van Shaick, 2010). Meski terdapat beberapa penelitian yang mendukung kedua variabel ini memiliki hubungan erat. Resiliensi dinilai mampu membuat individu bertahan sehingga dapat beradaptasi dalam kondisi buruk dan traumatis (Siebert, 2005). Kehilangan penglihatan dapat memberikan dampak kepada seseorang yang mengalaminya. Dampak kehilangan dari kelainan penglihatan ketika seseorang yang kehilangan penglihatan pada saat usia di atas lima tahun atau dewasa memiliki dampak yang buruk terhadap penerimaan diri. Hal tersebut menjelaskan bahwa diperlukan kemampuan untuk dapat beradaptasi dengan baik dalam perubahan situasi sulit, baik untuk mempertahankan kondisi fisik maupun untuk dapat beradaptasi dengan cara tidak merusak (Juang sunanto, 2005).

Kepala keluarga sebagai suami berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman sedangkan dalam lingkungan sosial sebagai anggota dari masyarakat di lingkungannya (Friedmann, 2010). Ketika peran dan

tanggung jawab tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan mengalami gangguan, dapat memicu stressor yang berkepanjangan dalam keluarga sehingga akan mudah terjadi konflik dan ketidakharmonisan dalam keluarga dan puncaknya adalah perceraian (Aulia, 2014).

Pada penelitian dengan sampelnya yaitu Lansia, resiliensi berperan sebagai moderator dari efek penyakit kronis (Windle, Wood & Markland, 2008 dalam Van Shaick, 2010). Resiliensi tinggi, ketika kepuasan hidup meningkat meskipun individu mengalami peningkatan penyakit kronis. Resiliensi dihasilkan melalui kekuatan dalam diri individu sehingga dapat beradaptasi terhadap kondisi sulit (Wagnil & Young, 1993). Sedangkan *Psychological well-being* dijelaskan sebagai usaha untuk mencapai kesempurnaan yang memiliki potensi diri seseorang (Ryff, 1995).

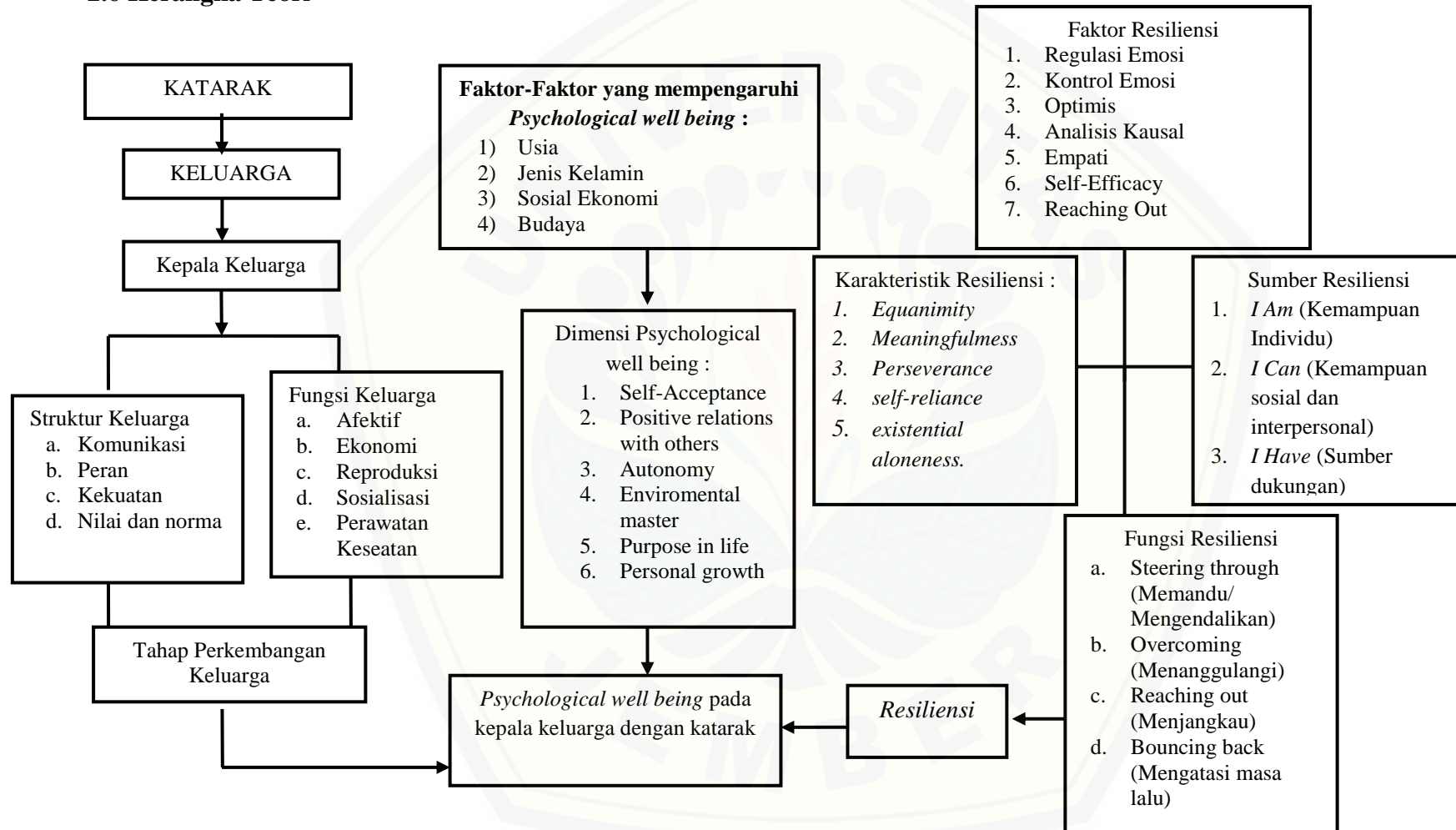
Pada penelitian Iriani (2005) dikatakan bahwa *psychological well-being* merupakan keadaan psikologis yang lebih sekedar bebas dari penyakit mental, namun juga mengandung arti jika individu memiliki pikiran positif terhadap penerimaan diri, otonomi, pertumbuhan diri, penguasaan lingkungan dan tujuan hidup. Sejalan dengan penelitian Ryff (1995) menjelaskan bahwa pada usia dewasa madya sampai dewasa akhir terjadi penurunan pada beberapa dimensi yaitu dimensi *personal growth* dan *purpose in life*.

Psychological well-being dan resiliensi menjadi hal yang penting pada pasien yang mengalami keterpurukan. Kedua hal tersebut memiliki beberapa sasaran yang sama, seperti dari dimensi *psychological well-being* yaitu *purpose in life* sedangkan resiliensi dengan *meaningfulness* yang keduanya memiliki tujuan

untuk mencapai suatu kondisi terbaik individu. Kemampuan resiliensi meliputi kemampuan hardiness dimana membuat individu memiliki pengendalian diri yang tinggi, hubungan yang baik dengan orang lain dan memandang secara positif setiap peristiwa (Campbell-Sills & B.Stein, 2007).

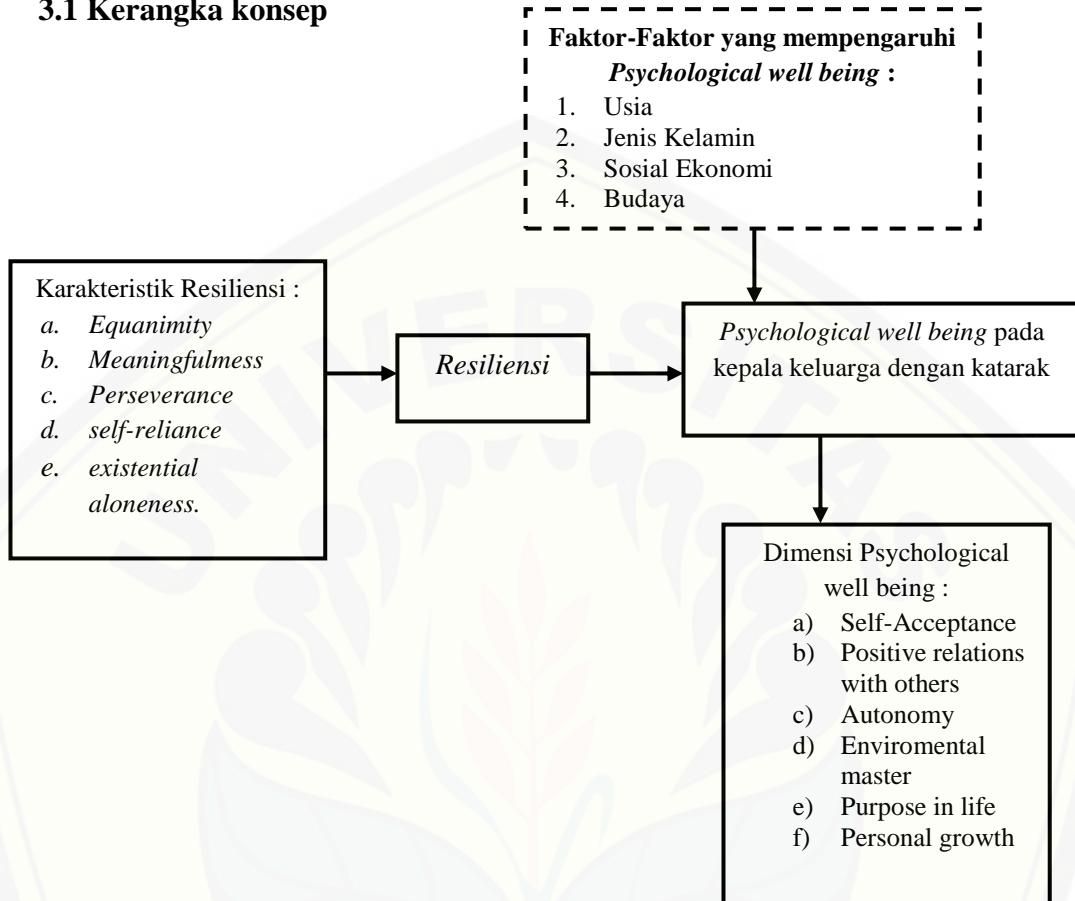
Pengalaman perubahan memiliki hubungan positif dengan *psychological well-being* (Durkin & Joseph, 2009 dalam (Shaick, 2010). Sikap positif seperti ketabahan, penerimaan diri, serta hubungan yang positif mengarah kepada terbentuknya kondisi psikologis yang positif (*psychological functioning*); yang mewujudkan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) dalam diri seseorang (Amawidyati dan Utami, 2007). Resiliensi merupakan tool penting untuk mempertahankan well being. (Windle, 2008 dalam Van Shaick, 2010). Individu yang mampu memandang secara positif setiap masalah atau peristiwa dalam hidupnya, individu tersebut memiliki kesejahteraan secara psikologis karena adanya penerimaan diri atas permasalahan yang terjadi dalam hidupnya.

2.6 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep



Keterangan :



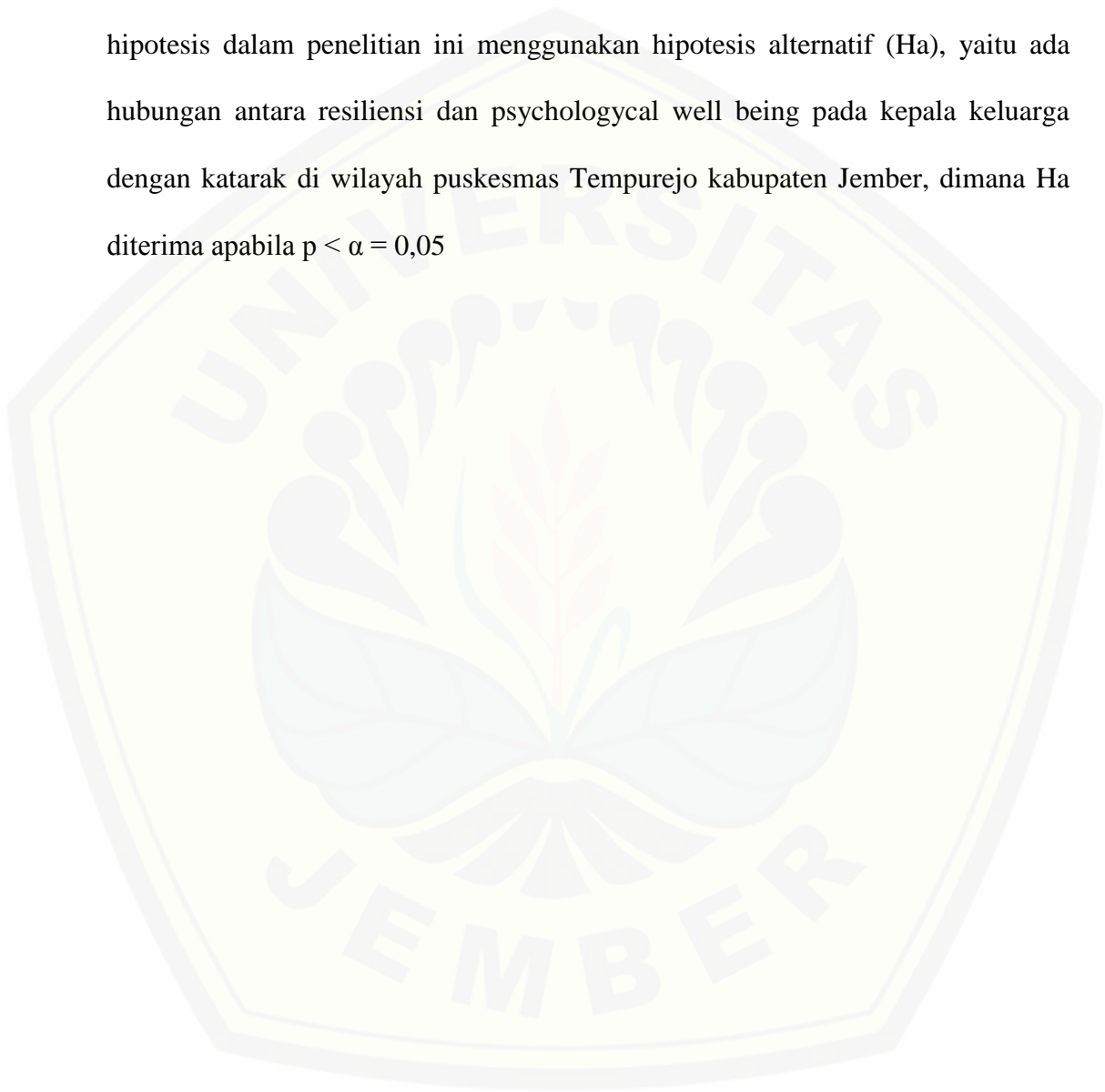
: Tidak diteliti



: Diteliti

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti kebenarannya (Arikunto, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yaitu ada hubungan antara resiliensi dan psychological well being pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah puskesmas Tempurejo kabupaten Jember, dimana H_a diterima apabila $p < \alpha = 0,05$



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian analitik digunakan untuk menggambarkan hubungan, memprediksi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoatmojo, 2012). Metode penelitian yang digunakan melalui pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (*point time approach*). Artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan namun tidak berarti bahwa semua subjek diamati pada waktu yang sama (Notoadmojo, 2012). Peneliti ini meneliti terkait dengan variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini juga melakukan analisis hubungan resiliensi dengan *psychological well being* pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2012). Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah 181 orang katarak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel penelitian

Menurut Arikunto (2010), sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Jumlah sampel yang akan digunakan oleh peneliti adalah 84 kepala keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang langsung diperoleh dari Puskesmas. Jumlah tersebut didapat menggunakan G*power, yaitu program untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan sesuai dengan jenis uji yang digunakan sehingga mendapatkan pengujian statistik yang memiliki nilai kekuatan besar (Widhiarso, 2012). Komponen G*power adalah *power*, *effect size* dan *error probability*. *Power* adalah kekuatan dengan menggunakan 0,80. *Effect size* mengambil nilai tengah yaitu 0,30. Sedangkan *error probability* dalam penelitian ini menggunakan 0,05 (Prajapati dkk., 2010).

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan penelitian ini adalah dengan cara *Purposive sampling*. Pada Purposive sampling, pengambilan subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan adanya tujuan tertentu (Arikunto,2010). Teknik ini biasanya dilakukan karena beberap pertimbangan dimana disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dan tujuan di tetapkan oleh peneliti.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria inklusi adalah syarat yang dimasukkan dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah syarat individu untuk di masukkan dalam penelitian tidak memenuhi, sehingga harus dikeluarkan dari keterlibatan subjek penelitian (Arikunto, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Bersedia menjadi responden dan mengisi lembar *informed consent* serta kuisisioner yang telah disediakan peneliti
- b) klien katarak yang menjadi kepala keluarga
- c) Memiliki syarat *de jure* yaitu sebagai kepala keluarga dengan dibuktikan melalui kartu keluarga.
- d) klien katarak yang dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) klien yang tidak bisa hadir atau tidak sanggup mengikuti proses penelitian hingga selesai
- b) klien mengundurkan diri

4.3 Lokasi penelitian

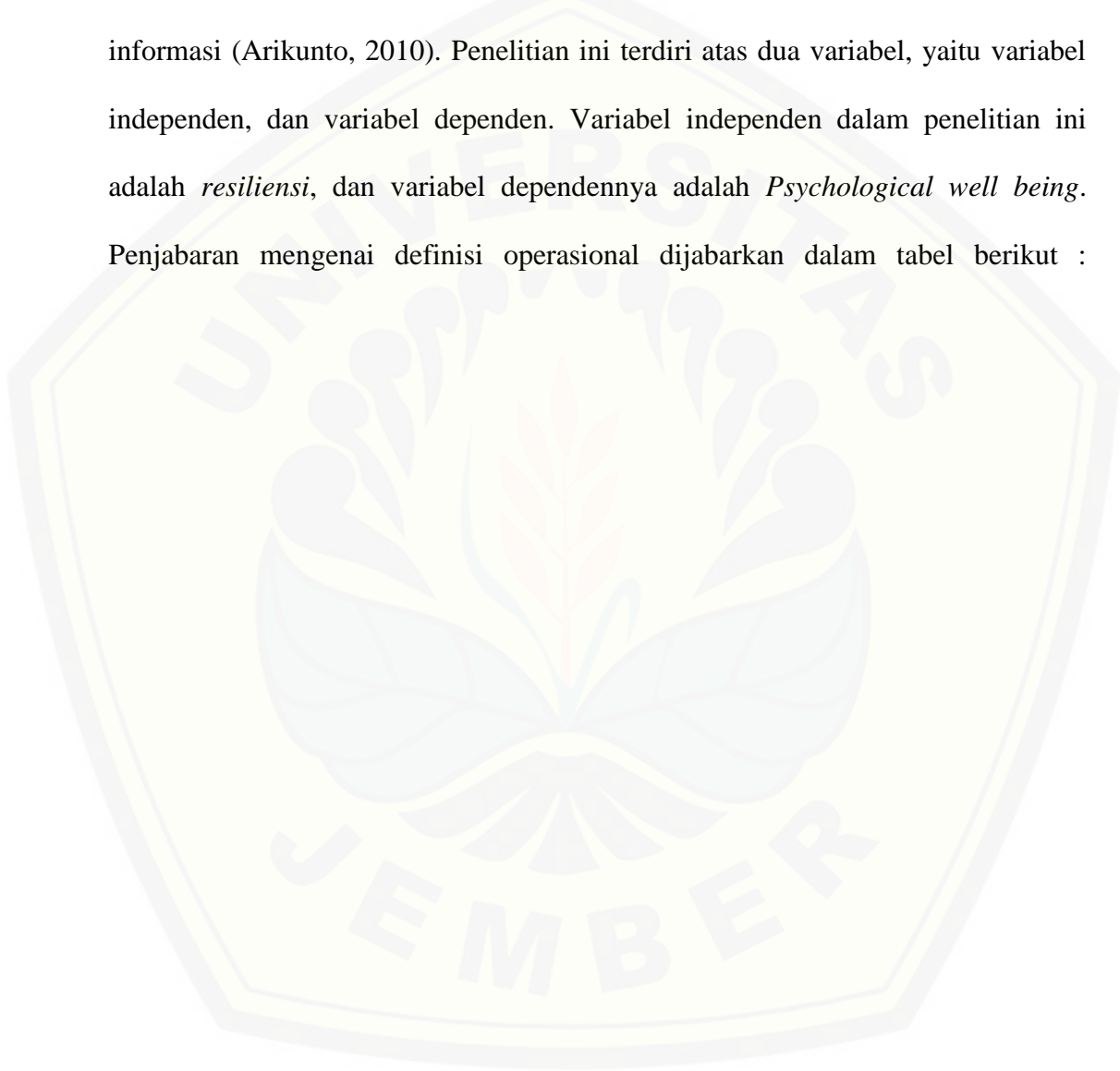
Lokasi penelitian menjelaskan lokasi yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2010). Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Tempurejo terdiri dari Kauman, Krajan, Sidodadi, Karanganyar, Curahtakir, Pondokrejo, Jatimulyo, Seruni, Glantangan, Curahmati, Senenrejo, Pondokmiri, Tamansari, Goran, Kombongan, Kawangrejo, Mandiku, Lengkong, Worosar, dan Sumberejo. Pengambilan data dilakukan dengan mendatangi tempat tinggal kepala keluarga yang menderita katarak yang dijadikan sampel dari rumah ke rumah (*door to door*) di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari penyusunan proposal, laporan hasil penelitian, dan publikasi. Pembuatan proposal dilakukan mulai bulan Januari 2018. Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada bulan Mei 2018. Pengambilan data dan analisis data publikasi hasil penelitian dilakukan pada Mei-Juni 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian yang didasarkan karakteristik hasil pengamatan dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2014). Definisi operasional menggambarkan bagaimana cara kerja penelitian dan validitas informasi (Arikunto, 2010). Penelitian ini terdiri atas dua variabel, yaitu variabel independen, dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *resiliensi*, dan variabel dependennya adalah *Psychological well being*. Penjabaran mengenai definisi operasional dijabarkan dalam tabel berikut :



4.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator/Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.	Variabel independen: <i>Resiliensi</i>	Resiliensi adalah kemampuan kepala keluarga yang menderita katarak dalam mengatasi masalah dan tekanan, mampu bangkit dari masalah, kekecewaan, dan mampu mengembangkan tujuan yang realistik	<i>a. Equanimity</i> <i>b. Meaningfulness</i> <i>c. Perseverance</i> <i>d. self-reliance</i> <i>e. existential aloneness</i> (Wagnild and Young, 2010)	Kuesioner Wagnild and young 14-RS scale yang di modifikasi	Interval	Max : 48 Min : 12
2.	Variabel dependen:	<i>Psychological well being</i> adalah	<i>a) Self-Acceptance</i> <i>b) Positive relations with</i>	Kuesioner Ryff's	Interval	Max : 60 Min : 15

<i>Psychological well being</i>	<p>evaluasi kepala keluarga penderita katarak terhadap kepuasan hidup yang terdiri dari memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu menerima diri sendiri, memiliki pertumbuhan diri yang baik, mampu beradaptasi dengan lingkungan, dan memiliki tujuan hidup</p>	<p><i>others</i></p> <p>c) <i>Autonomy</i></p> <p>d) <i>Enviromental master</i></p> <p>e) <i>Purpose in life</i></p> <p>f) <i>Personal growth</i></p> <p>(Ryff, 1995)</p>	<p><i>Scales of psychologi cal well being yang telah di modifikasi .</i></p>
--	---	---	--

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. data primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari sumber pertama, baik individu atau perorangan (Arikunto, 2010). Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan mulai bulan Maret-Juni 2018 dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner yang dirancang untuk mengukur variabel yang telah ditentukan dalam penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil pengukuran dengan kuisioner resiliensi dan kuisioner *psychological well being* kepala keluarga dengan katarak.

b. data sekunder

Data sekunder adalah data data yang diperoleh dari data lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut (Sugiarto,2003). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu laporan bulanan indra puskesmas 2017. Data dari Puskesmas Tempurejo tahun 2017. Data yang didapat digunakan untuk memastikan populasi dan sampel untuk penelitian.

4.6.2 Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti merupakan proses memperoleh data untuk penelitian. Peneliti melihat data kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terkait dengan wilayah atau kecamatan yang mempunyai jumlah klien katarak terbanyak se-Kabupaten Jember. Selain itu, peneliti melakukan

wawancara dan melihat data klien katarak yang tercatat di puskesmas Tempurejo serta melanjutkan melakukan wawancara keluarga dengan klien katarak di komunitas.

Peneliti memilih responden saat menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan lembar informed consent kepada responden. Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan skala likert yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang akan disajikan dalam tingkatan pertanyaan positif dan negatif. Tingkatan tersebut sesuai dengan skala likert dengan empat pilihan jawaban masing-masing skala dari kuesioner resiliensi, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sedangkan skala psychological well being juga menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban masing-masing skala dari kuesioner resiliensi, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data kuisisioner yaitu :

- a. Tahap persiapan
 1. Peneliti mengurus administrasi dengan mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Surat tersebut ditujukan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember. Surat ijin penelitian dari LP2M Universitas Jember kemudian ditujukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANGKESBANGPOL).

2. Peneliti kemudian menyerahkan surat rekomendasi dari BANGKESBANGPOL kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Surat izin dan rekomendasi penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kemudian dilanjutkan kepada Kepala Puskesmas Tempurejo dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Kabid Yankes) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
3. Peneliti mengajukan surat izin penelitian yang untuk Kepala Puskesmas Tempurejo untuk mendapatkan persetujuan izin penelitian.
4. Peneliti melakukan pengumpulan data klien katarak yang telah ditetapkan menjadi sampel penelitian melalui hasil rekap nomor rekam medis klien yang tercatat di Puskesmas Tempurejo berdasarkan desa yang telah ditentukan menjadi lokasi penelitian.
5. Peneliti melakukan pengambilan data kepada responden yang merupakan klien katarak, dengan didampingi oleh pihak Puskesmas Tempurejo yang menangani program kesehatan indera penglihatan dan pendengaran.
6. Peneliti memberikan penjelasan terhadap klien katarak mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, serta tata cara pengisian kuesioner.
7. Peneliti meminta klien katarak untuk membaca kemudian menandatangani lembar *informed* dan lembar *consent* sebagai bukti kesediaan klien untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas data dan jawaban yang diberikan. Peneliti juga

menyediakan stempel cap jempol guna sebagai persetujuan subjek penelitian yang tidak bisa tanda tangan atau menulis.

b. Tahap pengumpulan data

- 1) Peneliti mendatangi kediaman klien katarak sesuai dengan alamat yang tertera di data Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.
- 2) Peneliti memperkenalkan diri kepada keluarga terutama kepala keluarga, kemudian melakukan pengkajian terkait dengan kondisi klien katarak.
- 3) Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada kepala keluarga dengan katarak dan membiarkan responden membaca dan memahami maksud dari penelitian yang peneliti lakukan. Apabila responden tidak bisa membaca dan menulis, peneliti membacakan lembar *informed consent* tersebut, kemudian meminta persetujuan responden dengan menggunakan bukti berupa tanda tangan atau cap jempol.
- 4) Peneliti memberikan instrumen A yang berisi karakteristik data kepala keluarga yang meliputi data demografi. Pengisian kuisioner dilakukan oleh kepala keluarga dan didampingi oleh peneliti untuk memfasilitasi kepala keluarga apabila tidak mengerti tentang pernyataan yang ada di kuisioner. Peneliti mengumpulkan kembali kuisioner setelah diisi oleh kepala keluarga untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuisioner.
- 5) Peneliti memberikan instrumen B dan C yang berisi tentang resiliensi dan *psychological well being* pada kepala keluarga dengan katarak. Cara pengisian kuisioner diisi sendiri oleh kepala keluarga dengan didampingi

oleh peneliti untuk memfasilitasi kepala keluarga apabila tidak mengerti tentang pernyataan yang ada di kuisisioner. Kuisisioner yang telah diisi oleh kepala keluarga akan dikumpulkan dan diperiksa kembali pengisiannya oleh peneliti. Waktu yang disediakan sekitar 20-30 menit untuk responden yang bersedia mengisi lembar kuisisioner resiliensi dan *Psychological well being*.

- 6) Data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data dan analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat perolehan data pada penelitian ini menggunakan instrumen. Instrumen adalah alat yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah beberapa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden dalam artian data pribadi, atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

- a. Kuisisioner bagian A adalah kuisisioner data responden dimana berisi pertanyaan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, penghasilan keluarga, dan kepemilikan tabungan.
- b. Kuisisioner bagian B untuk mengukur resiliensi.

Resiliensi menggunakan kuisisioner Wagnild and Young (The 14 RS) yang berisi 14 item pertanyaan dari 5 aspek yaitu kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, menerima perubahan secara positif,

kontrol atau pengendalian diri dan pengaruh spiritual. Alat ukur resiliensi yang digunakan secara ekstensif dan sudah melalui validasi empiris adalah The Resilience Scale yang dikembangkan oleh Wagnild and Young (1993). Pertama kali skala ini dikembangkan melalui penelitian kualitatif yang diformulasikan untuk wanita lanjut usia yang mampu beradaptasi terhadap perubahan hidup (Wagnild, 2009). Awalnya alat ukur ini berjumlah 50 item dimana setiap item menampung pernyataan dari 24 wanita lanjut usia. Setelah itu dilakukan analisis, itemnya dikurangi menjadi 25 item yang mewakili lima komponen.

Komponen tersebut adalah *Equanimity*, *Meaningfulness*, *Perseverance*, *Self-reliance*, dan *Existential aloneness*. Alat ukur yang menggunakan 25 item memiliki indeks reliabilitas sebesar 0.91 dan signifikan pada $p \leq 0,01$. Kuesioner tersebut diuji kembali reliabilitasnya dengan menggunakan test- retest reliability technique pada 1, 4, 8, 12 bulan kemudian. Hasil koefisien reliabilitas dari 0,68- 0,84. Selanjutnya Wagnild & Young (2009) mereduksi kembali kuisisioner dari 25 item menjadi 14 item dengan pertimbangan waktu pengisian yang lebih singkat. Pada skala item ini memiliki reliabilitas tinggi yakni sebesar 0,93.

Pada akhirnya penelitian ini menggunakan alat ukur The-14 items Resilience Scale yang dikembangkan Wagnild & Young (2009) dengan pertimbangan karena alat ukur ini digunakan secara luas sampai sekarang (Windle, Bennett & Noyes, 2011). Alat ukur ini juga digunakan pada remaja, dewasa muda, serta lanjut usia sehingga sesuai dengan

karakteristik responden. The Resilience Scale seiring perkembangannya berbentuk paper and pencil questionnaire untuk menerima, menghadapi dan mentransformasikan masalah yang telah, sedang, dan akan dihadapi.

Tabel 4.2 Pengkategorian alat ukur Resiliensi (RS- 14)

Subfaktor	Komponen	No. Item	Contoh Keterangan Item
Kemampuan Diri	<i>Meaningfulness</i>	1, 2, 6	Saya merasa bangga karena telah berhasil mencapai beberapa hal dalam hidup.
	<i>Perseverance</i>	7, 8, 9	Saya mempunyai disiplin diri
	<i>Self Reliance</i>	5, 11, 12, 14	Keyakinan saya terhadap diri sendiri membantu saya melewati masa-masa sulit
Penerimaan diri dan hidup	<i>Existential</i>	3 dan 4	Saya biasanya menghadapi segala sesuatu dengan tenang
	<i>Aloneness</i>		
	<i>Equanimity</i>	10 dan 13	Hidup saya penuh makna

Metode Scoring Alat ukur Resiliensi pada dasarnya menggunakan skala likert 1 sampai dengan 7 pada tiap itemnya. Namun demikian, penelitian yang dilakukan oleh Clarissa (2012) mengubah skala hanya 1 hingga 4 untuk mencegah kecenderungan partisipan central tendency. Untuk pengkategorisasian resiliensi, peneliti menggunakan korespondensi via elektronik antara Clarissa dan Wagnild.

Tabel 4.3 Blueprint The-14 Item Resilience Scale (14 RS)

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Meaningfulness	3	-	3
Preseverance	3	-	3
Self-reliance	4	-	4
Existential aloneness	2	-	2
Equanimity	2	-	2

c. Kuisiner bagian C untuk mengukur Psychological well being.

Psychological well being menggunakan kuisiner Ryff's Scales of Psychological Well Being. Alat ukur ini diadaptasi dari penelitian Sapto (2012) dengan nilai koefisien reliabilitas 0,701. Batasan koefisien reliabilitas untuk penelitian adalah 0,7 – 0,8. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur ini reliabel dan homogen untuk mengukur psychological well-being. Alat ukur ini mengukur enam dimensi *psychological well-being* yang terdiri dari *selfacceptance, autonomy, positive relations with others, environmental mastery, personal growth, dan purpose in life*.

Tabel 4.4 Pengkategorisasian kuisiner Psychological well-being

No	Dimensi	No. Item	Keterangan
1	<i>Self-acceptance</i>	6, 12, 18	Dalam banyak hal, saya merasa kecewa dengan apa yang telah saya capai dalam hidup.
2	<i>Positive relations with others</i>	4, 10, 16	Selama ini saya merasa kesulitan dalam membina hubungan dekat dengan orang lain.

3	<i>Autonomy</i>	1, 7, 13	Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum
4	<i>Environmental master</i>	2, 8, 14	Saya dapat mengatur berbagai tanggung jawab sehari-hari dengan baik.
5	<i>Purpose of life</i>	5, 11, 17	Saya memiliki tujuan hidup
6	<i>Personal growth</i>	3, 9, 15	Bagi saya, hidup merupakan proses yang berkelanjutan untuk belajar, berubah dan berkembang

Scales of Psychological Well Being menggunakan Kuesioner C berisi 18 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Ashardianto, 2012).

Tabel 4.5 Blueprint The-18 Psychological Well-Being

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
<i>Self-acceptance</i>	2	1	3
<i>Positive relations with other</i>	1	2	3
<i>Autonomy</i>	2	1	3
<i>Enviromental master</i>	2	1	3
<i>Purpose in life</i>	2	1	3
<i>Personal growth</i>	2	1	3

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Setiap penelitian harus menggunakan instrumen yang valid dan reliabel (Sugiyono, 2017).

a. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan dalam sebuah penelitian menggunakan instrumen yang andal dalam proses pengumpulan data. Hal yang harus dipenuhi ketika melakukan uji validitas adalah sebuah instrumen harus relevan isi serta relevan cara dan sasaran. Hal ini berarti kedua alat ukur yang digunakan dalam penelitian telah valid atau andal (Nursalam, 2014). Kuesioner resiliensi merupakan skala psikologi berbentuk likert berjumlah 14 item yang telah diterjemahkan oleh Clarissa (2012) dari kuisisioner baku *The resilience scale 14 item Wagnild and Young* (2009) dan akan dilakukan uji validitas oleh penguji. Kuisisioner *Psychological well being* menggunakan skala likert yang berjumlah 18 item, terdiri dari 3 item setiap dimensi, yang diterjemahkan oleh Sapto (2012) dan akan dilakukan uji validitas oleh peneliti. Hasil uji validitas dilakukan kepada 20 kepala keluarga dengan katarak di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo menunjukkan bahwa sebanyak 14 item pada kuisisioner *Resilience Scale Wagnild and Young* terdapat 2 item yang tidak valid karena memiliki nilai $r < 0,444$, yaitu pada item nomor 5 dan 14. Hasil uji validitas pada 12 item yang tersisa dari kuesioner resiliensi menunjukkan nilai $r = 0,485$ s.d $0,777$. Sedangkan pada kuesioner *Psychological well-being scale* terdapat 3 item yang tidak valid karena memiliki $r < 0,444$, yaitu pada item nomor

4,5, dan 15. Hasil uji validitas pada 15 item yang tersisa dari kuesioner *psychological well-being* pada kepala keluarga menunjukkan $r = 0,535$ s.d $0,872$. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan peneliti, maka kuesioner resiliensi akan digunakan dalam penelitian adalah sejumlah 12 item, dan kuesioner *psychological well-being scale* pada kepala keluarga dengan katarak adalah sebanyak 15 item/.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila sebuah fakta dilakukan pengukuran beberapa kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2014). Sebuah instrumen dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan Cronbach Alpha menunjukkan bahwa $\alpha > 0,6$. Pada kuesioner resiliensi dan kuesioner *psychological well being* akan dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti terhadap 20 kepala keluarga dengan katarak yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo namun klien yang bukan termasuk sampel penelitian kemudian diuji menggunakan Cronbach Alpha, dan dinyatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,6$.

Hasil uji reliabilitas kuesioner Resiliensi menunjukkan bahwa nilai α adalah 0,899 dan kuesioner *psychological well being* memiliki nilai α sebesar 0,948. Hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha menunjukkan bahwa kuesioner resiliensi dan *psychological well being* adalah reliabel, sehingga dapat digunakan untuk alat ukur penelitian

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Resiliensi

Indikator	Sebelum Uji validitas		Jumlah	Sesudah Uji Validitas		Jumlah
	Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
<i>Meaningfulness</i>	1,2,6	-		1,2,6		
<i>Perseverance</i>	7,8,9	-		7,8,9		
<i>Self Reliance</i>	5,11,12,14	-		11,12		
<i>Existential Aloneness</i>	3, 4	-		3,4		
<i>Equanimity</i>	10, 13	-		10,13		
Total	14		14	12		12

Tabel 4.7 Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Psychological well being*

Indikator	Sebelum Uji validitas		Jumlah	Sesudah Uji Validitas		Jumlah
	Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Self Acceptance	6,12	18	3	6,12	18	3
Positive relations with others	10	4,16	3	10	16	2
Autonomy	7,13	1	3	7,13	1	3
Environmental mastery	2,14	8	3	2,14	8	
Purpose of life	11,17	5	3	11,17	-	2
Personal Growth	3,9	15	3	3,9	-	2
Total	18		18	15		15

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam sebuah penelitian terdiri dari editing, coding, entry, dan cleaning (Nursalam, 2010).

4.7.1 Editing

Editing merupakan proses penyuntingan data hasil pengamatan, observasi, dan mengukur variabel yang berasal dari lokasi penelitian. Data yang berasal dari pengisian kuesioner yang tidak lengkap akan dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmojo, 2012).

4.7.2. Coding

Coding dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka selanjutnya dimasukkan kedalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah pengelolaan (Notoatmojo, 2012).

1) Jenis kelamin kepala keluarga

- a) Laki-laki : diberi kode 1
- b) Perempuan : diberi kode 2

2) Pendidikan kepala keluarga

- a) Tidak sekolah : diberi kode 1
- b) SD : diberi kode 2
- c) SMP : diberi kode 3
- d) SMA : diberi kode 4
- e) PT : diberi kode 5

3) Pekerjaan Kepala keluarga

- a) Tidak bekerja/ IRT : diberi kode 1
- b) PNS : diberi kode 2

- c) Wiraswasta : diberi kode 3
- d) Petani : diberi kode 4
- e) Pedagang : diberi kode 5
- f) Lain-lain : diberi kode 6

4.7.3 Entry Data

Entry data adalah kegiatan memasukan data-data hasil penelitian ke dalam komputer (Notoadmojo, 2012).

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk tujuan melihat kemungkinan adanya suatu kesalahan pada saat pengkodean ke dalam program pengolahan data di komputer (Notoadmojo, 2012). Peneliti memasukkan data dalam bentuk kode (label) melalui program SPSS 20 yang ada di komputer.

4.8 Analisa Data

4.8.1. Analisis Data Responden

Analisis data responden yang akan dilakukan pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Data yang dihasilkan adalah mean, median, modus, dan standar deviasi untuk data numerik, serta nilai minimum, maksimum, dan proporsi untuk jenis data kategorik.

4.8.2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data yang dihasilkan meliputi frekuensi,

rasio, rata-rata, median, modus dari variabel penelitian (Nursalam, 2014). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap variabel resiliensi dan variabel *psychological well being* pada kepala keluarga.

4.8.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan upaya dalam hal perkiraan dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini, analisis data dilakukan pada hubungan resiliensi dengan *psychological well being* pada kepala keluarga dengan katarak. Penelitian ini menggunakan uji analisis korelasi untuk mengetahui adanya hubungan dan keeratan antara variabel independen (resiliensi) dan variabel dependen (*psychological well being*). Uji normalitas dilakukan untuk melihat distribusi atau sebaran data, sehingga dapat diketahui jenis uji hipotesis yang tepat. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Kolmogorov Smirnov karena jumlah sampel penelitian >50 . Uji hipotesis yang digunakan untuk data numerik berdistribusi tidak normal adalah uji non parametrik *Spearman's Rho*.

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas (n=84)

Variabel	<i>p value</i>	Analisis
Resiliensi	0,01	Tidak normal
<i>Psychological well being</i>	0,041	Tidak normal

Sumber: data primer peneliti (April-Mei 2018)

Menurut Sugiyono (2017), dalam analisis korelasi terdapat koefisien korelasi dan koefisien determinasi. Koefisien korelasi berfungsi untuk memberikan penafsiran mengenai besar atau kecilnya korelasi yang ditemukan.

Tabel 4.9 Tabel Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2014), etika pada penelitian yang menggunakan objek atau responden manusia menjadi pembahasan utama saat ini. Penelitian keperawatan yang 90% menggunakan subjek manusia, harus memahami etika penelitian (Nursalam, 2014). Secara garis besar, etika penelitian dibagi menjadi:

4.9.1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan bahwa keterlibatan responden dalam penelitian tidak akan menyebabkan penderitaan. Hal ini dikarenakan penelitian bersifat observasional sehingga tidak ada tindakan khusus yang diberikan terhadap responden selama proses penelitian.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjelaskan bahwa partisipasi responden dalam penelitian maupun data yang telah diberikan oleh responden tidak akan dipergunakan untuk hal yang merugikan responden.

c. Benefits ratio(resiko)

Klien katarak yang menjadi responden dalam penelitian ini terbebas dari penderitaan, eksploitasi, dan resiko. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa keterlibatannya dalam penelitian tidak akan digunakan untuk hal yang merugikan klien, dan hanya dipergunakan dalam kepentingan penelitian.

4.9.2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk tidak menjadi responden

Klien katarak yang akan menjadi responden dalam penelitian berhak untuk menentukan apakah dirinya bersedia terlibat menjadi responden dalam penelitian ini atau tidak. Peneliti menjelaskan bahwa keputusan yang akan dipilih oleh klien katarak tidak akan mendatangkan sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak melakukan tindakan atau intervensi apapun terhadap klien katarak yang menjadi responden penelitian.

c. Informed Consent

Informed consent yang digunakan dalam penelitian ini menjelaskan hak klien katarak termasuk hak untuk menolak atau mengundurkan diri, penjelasan tujuan penelitian, keuntungan serta kerugian yang akan dialami oleh responden.

4.9.3. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Peneliti menjelaskan bahwa klien katarak yang menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan yang sama. Hal ini berlaku sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaan responden selama penelitian berlangsung. Klien katarak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan ataupun pengobatan terhadap penyakitnya pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kehendaknya.

b. Hak untuk dijaga kerahasiannya

Subjek penelitian dalam hal ini klien katarak, berhak meminta datanya untuk dirahasiakan. Peneliti memberikan jaminan bahwa data yang diberikan oleh responden yang merupakan klien katarak tidak akan diakses oleh pihak lain selain yang terlibat dalam penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa identitas klien katarak tidak akan dicantumkan (*anonymity*), dan identitas klien dalam lembar pengumpulan data akan dibuat berupa kode angka yang hanya diketahui oleh peneliti.

BAB 6.SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian di wilayah Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa :

- a) Kepala keluarga dengan katarak memiliki resiliensi rendah adalah sebanyak 8,3%, resiliensi sedang sebanyak 71,4% dan motivasi tinggi sebanyak 20,2%.
- b) Kepala keluarga dengan katarak memiliki *psychological well being* rendah adalah sebanyak 21,4%, *psychological well being* sedang sebanyak 64,3% dan *psychological well being* tinggi sebanyak 14,3%
- c) Terdapat hubungan positif yang signifikan antarak resiliensi dengan *psychological well being* pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi *psychological well being* pada pada kepala keluarga dengan katarak, antara lain:

- 1) analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well being* pada kepala keluarga dengan katarak;

- 2) analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi pada kepala keluarga dengan katarak atau intervensi yang dapat meningkatkan resiliensi kepala keluarga dengan katarak; dan
- 3) hubungan resiliensi dengan *psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak dengan menggunakan alat pengumpulan data yang berbeda, metode yang berbeda, dan menambahkan alat pengukuran khusus untuk mengetahui adanya kemunduran kognitif pada kepala keluarga dengan katarak yang lansia.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan resiliensi atau ketahanan individu dengan katarak sehingga mampu menghindari masalah yang mengganggu psikologis atau *psychological well being* individu saat terdiagnosis katarak.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara baik yang juga mencakup upaya promotif dan preventif perihail penyakit katarak. Upaya promotif dan preventif tidak hanya secara fisik namun juga secara psikologis seperti cara penerimaan diri saat menghadapi penyakit katarak. Dengan adanya upaya tersebut dapat meminimalisir gangguan psikologi yang mempengaruhi kesejahteraan individu atau *psychological well being*. Perawat harus melakukan skrining terhadap masyarakat, sehingga penyakit yang terdata bukan hanya berdasarkan masyarakat yang

memeriksa diri ke instansi pelayanan kesehatan, tetapi juga mampu mendata masyarakat yang tidak berkunjung ke instansi pelayanan kesehatan.

d. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan seperti halnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tempurejo serta Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terdapat di masing-masing desa diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif masalah psikologis akibat penyakit katarak. Kepala keluarga dengan katarak yang kebanyakan adalah individu dengan pengetahuan rendah dan minat untuk memeriksa kesehatan rendah, membutuhkan perhatian dari pihak terkait, sehingga masalah psikologis dapat dicegah dengan individu paham saat menghadapi penyakit katarak pertama kali.

e. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada kepala keluarga dengan katarak sehingga kepala keluarga memiliki kemampuan adaptasi yang baik untuk mengatasi kesulitan yang dialami saat menderita katarak sehingga tidak menimbulkan gangguan akibat *psychological well being*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Cetakan 15. Jakarta: Rineka Cipta
- Aulia, P.Y. 2014. *Gambaran Efikasi Diri Kepala Keluarga yang di PHK. Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologis Program Studi Psikologi, Universitas Mercu Buana.
- Aprilia, Aziza Indra. 2016. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Di Rsd. Dr. Soebandi Jember. Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Ashardianti, Spto. 2012. *Hubungan antara resiliensi dan psychological well-being mahasiswa relawan bencana di Universitas Indonesia. Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Awaningrum, I.N. 2007. *Psychological Well- Being Perempuan Lanjut Usia yang Mengalami Grief Karena Kematian Suami. Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Awopi, et al. 2016. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Katarak di Poliklinik Mata Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Nursing News*. 1(1). 7-11
- Barends, M.S. 2004. *Overcoming adversity: An investigation of the role of resilience constructs in the relationship between socioeconomic and demographic factors and academic coping*. Diakses tanggal 18 juni 2018, dari http://ww3.uwc.ac.za/docs/%20Library/Theses/Theses%202005%201st%20Grad/Barends_m_s.pdf.

- Blewitt, John & D. Tibbury. 2014. *Searching for Resilience in Sustainable Development*. London: Studies in Sustainable Development series. 8(1): 79-81
- Burton dan Watson. 2000. Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. 2006. *Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults*. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585–599. doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001.
- Chalhoun, J. & Acocella, J. 1995. Psikologi tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan (Edisi ketiga). Semarang: PT IKIP Semarang Press.
- Cholil, M. Mansyur. 2005. Sosiologi Masyarakat Kota dan Desa. Surabaya: Usaha Nasional.
- Campbell-Sills, Laura., M.B. Stein. 2007. PTSD Symptom Clusters Associated With Physical Health and Health Care Utilization in Rural Primary Care Patients Exposed to Natural Disaster. *Journal of traumatic stress*. 21(1):75-82
- Clarissa Rizaky Rosyani. 2012. Hubungan antara resiliensi dan coping pada pasien kanker dewasa di Universitas Indonesia. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Coulson (2006) *Resiliensi and Self-Talk in University Students*. Thesis universitas of Calgary.
- Community Eye Health. 2012. *Visual Impairment of Cataract*.
- Diener, E. 2002. *Findings on Subjective Well-Being and Their Implications for Empowerment*. Illinois: University of Illinois.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Kabupaten jember tahun 2014. 321.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. Laporan Kegiatan Indera Tahun 2017. Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. Laporan PTM Tahun 2017. Jember.
- Echebiri, S.I., Odeigh, P., Myers, S. 2010. Case-Control Studies and Risk Factor For Cataract in Two Population Studies in Nigeria. *Journal Of Ophthalmology*, 17(4):303-309. Di akses di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991446/>
- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, A.R., Smith, L.C., Reiser, M., Shepard, A.S., Losoya, H.S., Guthrie, K.I., Murphy, C.B., and Cumberland, J.A. 2003. "The reaction of effortfull control and ego control to children's resilience and social functioning". *Developmental Psychology* vol 39 pp 761-776.
- Embury,Sandra.P. 2012. Resiliency Scales for Children and Adolescents: Theory, Research, and Clinical Application. London: The Springer Series on Human Exceptionally.
- Essue, et al. 2011. Investigating the psychological and economic impact of cataract surgery in Vietnam: The Visionary observational study protocol. *BMC Ophthalmology*. 11(1): 1-7.
- Febi Dwi Setyaningsih (2012) "Hubungan Antara Dukungan Emosional Keluarga dan Resiliensi dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi pada pasien Kanker Di RSUD Dr Muewardi Surakarta. Di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Diakses pada Tanggal 2 Januari 2016.

- Fitri Oktaviani Putri. 2012. Hubungan Antara Gratitude Dan Psychological Well being Pada Mahasiswa Jakarta: Skripsi Universitas Indonesia (di unduh pada 6 Januari 2016)
- Fransisca I.R. Dewi dkk. 2004. Hubungan Antara Resiliensi Dengan Depresi Pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi) Universitas Traumanegara Jakarta (diunduh pada tanggal 7 Januari 2016).
- Friedman, M.M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori, dan Praktek. Jakarta: EGC.
- Gratia, A.A & A. Septiani. 2014. Pengaruh Gaya Hidup Sehat Terhadap Psychological Well-Being dan Dampaknya Pada Auditor KAP (Studi Empiris Pada Auditor Kantor Akuntan Publik di Jawa Tengah dan DIY). *Diponegoro Journal of Accounting*. 3(2): 120-131.
- Gong, Y., Feng, K., Yan, U., Xu, Y., Pan, C.W. 2015. *Different amounts of alcohol consumption and cataract: a mete-analysis*. China: Medical college of Soochow University, Suzhou. Akses di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25785534>
- Gottlieb, B.H. 2003. Social Support Strategies. Beverly Hill, C A: Sage.
- Grotberg, E. 1995. A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening The Human Spirit, Benard Van Leer Fondation.
- Grotberg, E. 1999. Tapping Your Inner Stregth. New Harbinger Publication, Inc.
- Harymawan. 2007. Dukungan Suami dan Keluarga. <http://infowikipedia.co.id>. (diakses pada tanggal 05 Februari 2018 pukul 12.45 WIB)
- Hayat, I., & Zafar, M. 2015. Relationship between psychological well-being and coping strategies among parents with down syndrome children. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5(71), 109–117. doi.org/2220-8488

- Henn.C.,C.Hill.,L.Jorgensen. 2016. An investigation into the factor structure of the Ryff Scales of Psychological Well-Being. *SA Journal of Industrial Psychology*. 42(1): 1-12.
- Hermann, H., Stewart, D., E., Diaz-Granados, N., Berger, E., L., Jackson, B., Yuen, T. (2011). What is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*;56;5 Proquest Psychology Journal pg. 258
- Holaday,M & R.W. McPhearson. 1997. Resilience and Severe Burns. *Journal of Counseling & Development*. 75 : 346
- Hong, Jinkuk.,M.Seltzer.,M.Krauss. 2001. Change in Social Support and Psychological Well-Being: A Longitudinal Study of Aging Mothers of Adults with Mental Retardation. *Family Relations*. 50 : 154-163
- Ilyas, S., Mailangkay, H. Taim, R. R. Saman, M. Simarmata, dan P. S. Widodo. 2010. Ilmu Penyakit Mata. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Ilyas, S. dan S. R. Yulianti. 2014. Ilmu Penyakit Mata. Edisi 5. Universitas Indonesia.
- Juang,Sunanto. 2005. Mengembangkan Potensi Anak berkelainan Penglihatan. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Riset Kesehatan Dasar2013. Diakses pada 8 Februari 2018 dari <http://www.depkes.go.id>
- Knalf,K. & C.Gillis. 2002. Families and Chronic Illness: A Synthesis of Current Research. *Journal of Family Nursing*. 8(3): 178-198.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
- Lestari, F. A., & Mariyati, L. I. 2015. Resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome di Sidoarjo. *Psikologia*, 3(1), 141-155.

- Mark, Nadine. 1996. Flying Solo at Midlife : Gender , Marital Status , and Psychological Well-Being. *Journal of Marriage and The Family*. 58(4): 917-932.
- McGinnis, A. L. 2005. Kekuatan Optimisme (Terjemahan: Anton Adiwiyoto) Jakarta : Mitra Utama.
- Notoadmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Novalia Destya Utami. 2012. Gambaran *Psychological Well Being* Pada Individu Lanjut Usia Yang Tinggal Di Pantiwerdha. Universitas Gunadarma Depok, Indonesia. (di unduh pada tanggal 12 Januari 2016).
- Newman, R. 2005. APA's Resilience Initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 36, No. 3, 227–22
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan Praktis (edisi ke 4). Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Papalia, D.E., et al. 2007. Adult Development and Aging edition: 3. New York: The McGraw Hill Companies, Inc.
- Portzky, M., Wagnild, G., DeBacquer et al. 2010. Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participant : A confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24(1): 86-92
- Rani, Kalpana. 2016. Perceived Social Support and Psychological Well-Being : Testing the Unique Association and Gender Differences among Young Working Adults. *The international journal of indian psychology*. 3(2)
- Raton, FL. 2005. The Cause of Cataract. *Publisihing Medicine*. 3(1): 42-48
- Riyanto, A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika

- Reivich, K. dan Shatte, A. 2002. *The Resiliency Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacle*; Jakarta Gramedia Pustaka Utama
- Ryff, C. D. 1989. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D. 1995. Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. 2001. On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Rev. Psychol.* 52, 141–66.
- Saklofske et al. 2013. *Translating Resilience Theory for Application*. London: Springer media
- Seligman, M.E.P. 2001. *Learned Optimism*. New York: Alfred A Knopf Publishers.
- Shapiro, et al. 2008. Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Psychology*. 64(7), 840-862.
- Shield, M & P.S. Weathley. 2005. Exploring the Economic and Social Determinants of Psychological Well Being and Perceived Social Support in England. *Wiley for the Royal Statistical Society Stable*. 168(3): 513-537
- Siebert, Al. 2009. *The Resiliency Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back From Setbacks*. San Francisco : Berrett-Koehler Publisher, Inc. 1-14.
- Siswoyo, Setioputro. B, Albarizi, C. 2016. Terapi Psikoedukasi Menurunkan Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Katarak. *NurseLine Journal*. 1(2), 237-245

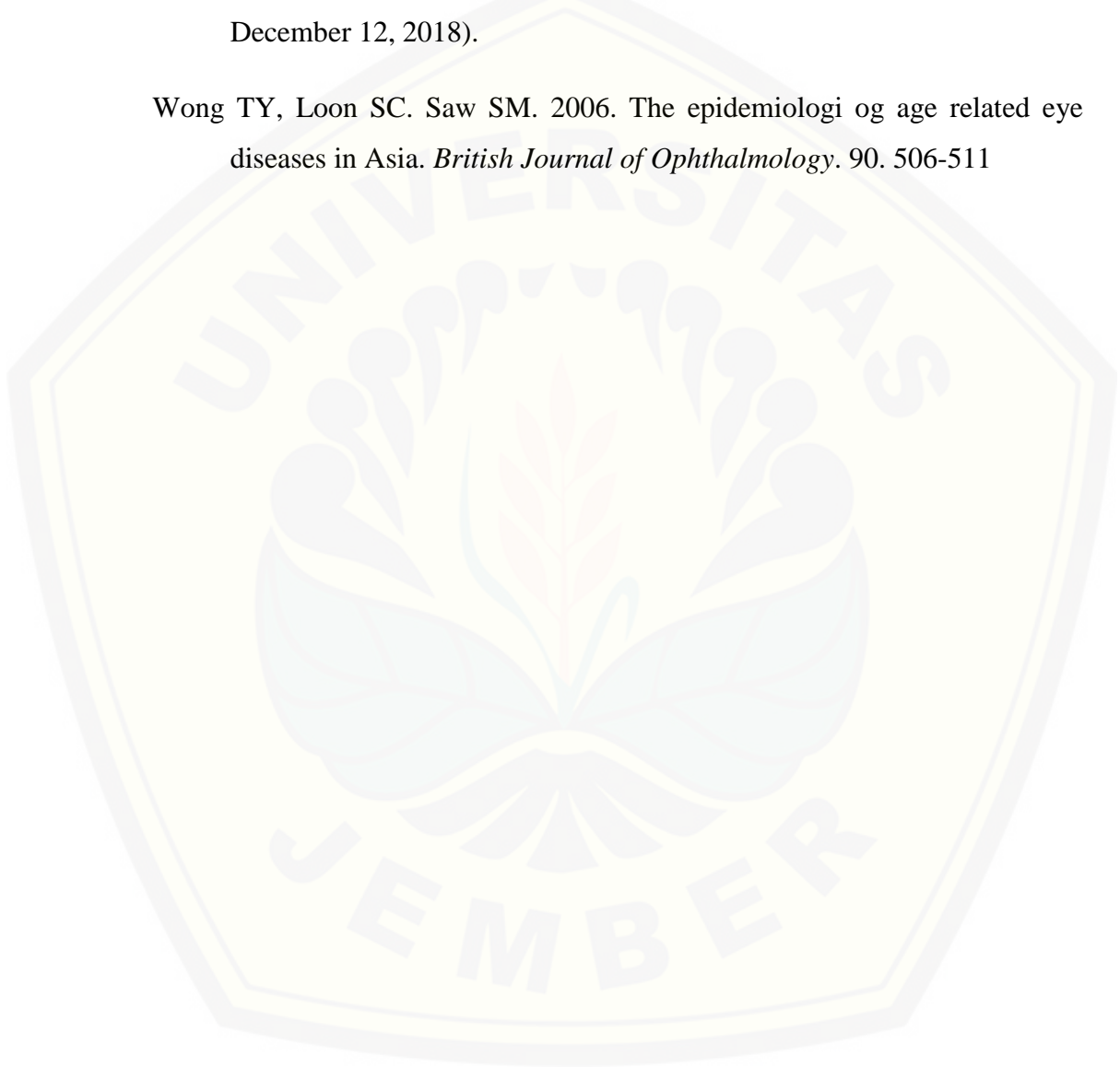
- Siswoyo, Murtaqib, & T.B.R.Sari. 2018. Terapi Suportif Meningkatkan Motivasi untuk melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 6(1), 118-124.
- Stuart, Gail. W. 2013. Buku saku keperawatan jiwa edisi5. Jakarta: EGC.
- Sugeng, dkk. 2016. Hubungan antara resiliensi dengan tingkat kecemasan pasien kanker. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 3(3).199-155
- Sugiyono. 2012. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta.
- Springer, K. W., & Hauser, R. M.2006. An Assessment of the Construct Validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being: Method, Mode, and Measurement Effects. *Social Science Research*. 35, 1080–1102.
- Tana, L., Rif'ati, L., dan Ghani, L. 2007. Peranan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak Pada Masyarakat Indonesia Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta; Puslitbang Biomedis dan Famasi.
- Tana, L., Mihardja, L., dan Rif'ati, L. 2007. Merokok dan usia sebagai faktor risiko katarak pada pekerja berusia ≥ 30 tahun di bidang pertanian. *UniversaMedicina* 26(3)
- Tana, L. 2006. Faktor Risiko dan Upaya Pencegahan Katarak Pada Kelompok Pekerja. *Media Litbang Kesehatan* Vol. XVI Nomor 1.
- Van Den Berg, et al. 2007. Straylight Effects with Aging and Lens Extraction. *American Journal of Ophthalmology*. Vol.144. Issue 3 : 358-363.
- Van Shaick, 2010. Predicting resilience and psychological well-being in early adulthood: The role of religion in childhood and adolescence. *Proquest Dissertation and Thesis*. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314136-S_Sapto%20Ashardianto.pdf (diakses pada tanggal 4 Maret 2018)

Wagnild, G., M. 2010. Discovering Your Resilience Core. *Most*. 1-4

Wells, I. E. (Ed.). 2010. Psychological Well-Being. New York: Nova Science Publishers, Inc.

WHO. 2017. Cataract. <http://www.who.int/topics/cataract/en/> (Diakses pada December 12, 2018).

Wong TY, Loon SC. Saw SM. 2006. The epidemiologi og age related eye diseases in Asia. *British Journal of Ophthalmology*. 90. 506-511





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar informed

Kode Responden :

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Sarjana Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Wasi' Putri Magfiroh

NIM : 142310101128

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Jawa 7 no.40

Nomor telepon : 085749399776

Email : wasiputri@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Resiliensi dengan Psychological well being pada kepala keluarga dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan psychological well being pada kepala keluarga dengan katarak. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Siswoyo.,M.Kep dari Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini akan melibatkan klien dengan katarak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Data yang digunakan peneliti adalah data hasil pengisian kuisioner oleh klien katarak. Responden yang merupakan klien katarak akan membutuhkan waktu pengisian selama 15-20 menit. Penelitian

resiliensi dan psychological well being, meliputi unsur berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan skor resiliensi serta psychological well being.

Peneliti akan menjaga menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas klien tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Penelitian ini mempunyai manfaat langsung terhadap klien, yaitu mengetahui skor resiliensi dan *Psychological well-being* pada kepala keluarga dengan katarak. Manfaat penelitian bagi profesi keperawatan adalah dapat berguna dalam menyebarkan informasi terhadap rekan-rekan seprofesi tentang hubungan resiliensi dan psychological well being, mewujudkan evidence based practice terutama dalam pengolahan kepala keluarga dengan katarak yang mempunyai resiliensi kurang dalam kebutuhan yang berhubungan dengan psikologisnya, serta menjadi acuan bagi rekan-rekan profesi keperawatab dengan cara pemberian intervensi keperawatan yang mandiri.

Demikian penjasasana penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jember,2018

Peneliti

Wasi' Putri M

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan resiliensi dengan Psychological well-being pada kepala keluarga dengan katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

Peneliti : Wasi' Putri M

NIM : 142310101128

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dan data yang saya buat untuk digunakan dalam proses penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2018

Peneliti

Responden

(Wasi' Putri M)

(.....)

Lampiran 3. Kuisisioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

- 1 Isilah pertanyaan dibawa ini sesuai dengan keadaan anda.
- 2 Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan.
- 3 Berilah tanda (✓) pada kolom seusia dengan keadaan anda.

Tanggal wawancara :

Alamat responden :

Nama Responden :

Jenis kelamin :

Usia : tahun

Pendidikan : Tidak sekolah SMP PT
 SD SMAPekerjaan : Tidak bekerja PNS Wiraswasta
 Petani Pedagang Lain-lain

Lampiran 4. Kuisisioner The-14 Item Resilience Scale

BAGIAN A

Pernyataan	Sangat Tidak Setuju			Sangat Setuju			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Biasanya saya dapat berhasil dengan cara apapun.	1	2	3	4	5	6	7
2. Saya merasa bangga karena telah berhasil mencapai beberapa hal dalam hidup.	1	2	3	4	5	6	7
3. Saya biasanya menghadapi segala sesuatu dengan tenang.	1	2	3	4	5	6	7
4. Saya bersahabat dengan diri saya sendiri.	1	2	3	4	5	6	7
5. Saya merasa bahwa saya dapat mengendalikan beberapa hal pada satu waktu.	1	2	3	4	5	6	7
6. Saya dapat menentukan apa yang saya inginkan.	1	2	3	4	5	6	7
7. Saya dapat melewati masa sulit karena saya pernah mengalami hal-hal sulit sebelumnya.	1	2	3	4	5	6	7
8. Saya mempunyai disiplin diri.	1	2	3	4	5	6	7
9. Saya dapat mempertahankan minat saya terhadap sesuatu.	1	2	3	4	5	6	7
10. Saya biasanya dapat menemukan sesuatu yang membuat saya tertawa.	1	2	3	4	5	6	7
11. Keyakinan saya terhadap diri sendiri membantu saya melewati masa-masa sulit.	1	2	3	4	5	6	7
12. Dalam keadaan darurat, saya adalah orang yang dapat diandalkan oleh orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
13. Hidup saya penuh makna.	1	2	3	4	5	6	7
14. Jika saya menghadapi masalah, biasanya saya dapat menemukan jalan keluar sendiri.	1	2	3	4	5	6	7

*Mohon periksa kembali semua jawaban Anda.
Pastikan semua pernyataan telah Anda jawa*

Sumber : Kuisisioner Wagnild & Young yang telah di terjemahkan oleh Clariss (2012)

Lampiran 5. Kuisiener Resiliensi dimodifikasi

Kode Responden :

Kuisiener Resiliensi

The-14 Resilience Scale

Petunjuk pengisian kuisiener A

Bacalah setiap pertanyaan dengan baik. Pada setiap pertanyaan, terdapat 4 pilihan jawaban yang terentang dari kiri ke kanan, mulai dari angka 1 (“Sangat tidak setuju”) sampai dengan angka 4 (“Sangat setuju”). Untuk setiap pertanyaan berilah tanda (x) pada angka yang menurut anda paling sesuai menggambarkan keadaan diri anda yang sebenarnya.

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya dapat berhasil menghadapi penyakit katarak saya				
2	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya bangga karena telah berhasil membahagiakan keluarga saya				
3	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya biasanya menghadapi segala sesuatu dengan tidak tergesa-gesa				
4	Saya menerima dengan ikhlas sebagai kepala keluarga yang menderita katarak				
5	Sebagai keluarga yang menderita katarak, saya dapat memutuskan apa yang saya				

	inginkan				
6	Sebagai kepala keluarga, saya dapat melewati masa sulit saat saya menderita katarak karena saya pernah mengalami hal yang lebih sulit				
7	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya melatih diri saya untuk mengerjakan semuanya sesuai tujuan				
8	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya mengusahakan keinginan dari anggota keluarga saya				
9	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya masih bisa tersenyum dalam menghadapi masalah penyakit saya				
10	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya yakin jika saya mampu melewati masa-masa sulit.				
11	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya dapat diandalkan oleh orang lain terutama keluarga				
12	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya bisa bermanfaat bagi orang lain				

Lampiran 6. Kuisisioner The-18 Psychological well-being

BAGIAN B

No.	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1	Saya cenderung terpengaruh oleh pendapat orang lain yang lebih meyakinkan						
2	Secara umum, saya merasa saya menguasai situasi di lingkungan hidup saya.						
3	Menurut saya, penting memiliki pengalaman baru yang menantang pandangan saya tentang diri sendiri dan dunia selama ini						
4	Selama ini saya merasa kesulitan dalam membina hubungan dekat dengan orang lain.						
5	Saya hidup untuk saat ini dan tidak memikirkan masa depan.						
6	Saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya						
7	Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum.						
8	Tuntutan hidup sehari-hari sering membuat saya tertekan.						
9	Bagi saya, hidup merupakan proses yang berkelanjutan untuk belajar, berubah, dan berkembang.						
10	Saya dianggap murah hati yang bersedia berbagi waktu dengan orang lain.						
11	Saya memiliki tujuan hidup.						
12	Saya menyukai sebagian besar aspek diri saya.						

13	Saya menilai diri berdasarkan apa yang saya anggap penting, bukan berdasarkan nilai yang dianggap penting oleh orang lain.						
14	Saya dapat mengatur berbagai tanggung jawab sehari-hari dengan baik.						
15	Sedari dulu saya sudah menyerah dan tidak mencoba lagi untuk membuat perbaikan atau perubahan besar dalam hidup saya.						
16	Saya jarang memiliki hubungan yang hangat dan dilandasi rasa saling percaya dengan orang lain.						
17	Terkadang saya merasa sudah melaksanakan apa yang perlu dilakukan dalam hidup.						
18	Dalam banyak hal, saya merasa kecewa dengan apa yang telah saya capai dalam hidup.						

*Mohon periksa kembali semua jawaban Anda.
Pastikan semua pernyataan telah Anda jawab*

—Terima Kasih—

Sumber : Kuisiner Ryff yang telah di terjemahkan oleh Sapto Ashardianto (2012)

Lampiran 7. Kuisisioner Psychological well being

Kode Responden :

Kuisisioner Psychological well being

The 18 psychological well being scale

Petunjuk pengisian kuisisioner B

Di bawah ini, terdapat sejumlah pernyataan yang menggambarkan diri saudara/i. Saudara/i diminta untuk memberikan tanda (x) dalam pilihan jawaban yang paling menggambarkan diri saudara/i. Jika terdapat pernyataan yang kurang sesuai dengan saudara/i, pilihlah jawaban yang paling mendekati anda.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

SS : Sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya terkadang sering terpengaruh oleh ucapan orang lain yang lebih meyakinkan.				

2	Sebagai kepala keluarga yang menderita, saya mampu beradaptasi dalam mengatasi lingkungan di sekitar saya				
3	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, penting memiliki pengalaman baru yang membuat saya menghargai tentang diri sendiri.				
4	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya saat ini				
5	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan orang lain				
6	Tuntutan hidup sehari-hari sebagai kepala keluarga yang menderita katarak sering membuat saya tertekan.				
7	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, hidup merupakan proses yang untuk belajar, berubah dan berkembang				

8	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya selalu menyediakan waktu bersosialisasi dengan orang lain ataupun keluarga				
9	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya tetap memiliki tujuan hidup				
10	Saya menghargai atau bangga pada diri saya sebagai kepala keluarga meskipun saya menderita penyakit katarak				
11	Saya menilai diri berdasarkan apa yang saya anggap penting, bukan berdasarkan ucapan oleh orang lain				
12	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya dapat mengatur berbagai tanggung jawab sehari-hari dengan baik				
13	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya jarang berhubungan baik dan percaya dengan orang lain				
14	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya merasa sudah melaksanakan semua hal dalam hidup saya				

15	Sebagai kepala keluarga yang menderita katarak, saya merasa kecewa dengan apa yang telah saya capai atau saya miliki dalam hidup				
----	--	--	--	--	--



LAMPIRAN 9. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS RESILIENSI (14 ITEM)****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,895	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	37,80	32,063	,485	,893
p2	37,90	31,358	,691	,883
p3	37,85	30,976	,764	,880
p4	37,70	32,537	,614	,887
p5	37,60	33,200	,421	,895
p6	37,40	33,200	,631	,888
p7	37,75	31,776	,604	,887
p8	37,70	29,168	,642	,888
p9	38,00	32,316	,762	,883
p10	37,75	33,566	,521	,891
p11	37,55	31,839	,647	,885
p12	37,65	30,134	,656	,885
p13	37,30	33,063	,574	,889
p14	37,20	35,011	,302	,898

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS RESILIENSI (12 ITEM)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	31,50	26,684	,512	,898
p2	31,60	26,147	,709	,886
p3	31,55	25,839	,777	,883
p4	31,40	27,200	,639	,890
p6	31,10	27,884	,646	,891
p7	31,45	26,366	,645	,890
p8	31,40	24,358	,628	,894
p9	31,70	27,274	,736	,888
p10	31,45	28,261	,526	,895
p11	31,25	26,618	,660	,889
p12	31,35	25,292	,635	,891
p13	31,00	28,211	,504	,896

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PWB (18 ITEM)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,925	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	43,85	70,345	,866	,914
p2	43,80	73,326	,535	,924
p3	43,50	75,737	,745	,919
p4	43,55	81,313	,233	,928
p5	43,80	83,642	-,029	,937
p6	44,35	73,924	,586	,922
p7	43,95	75,418	,601	,921
p8	43,85	69,397	,872	,913
p9	43,55	74,471	,820	,917
p10	44,00	74,421	,764	,918
p11	44,20	76,484	,554	,922
p12	44,05	75,629	,663	,920
p13	44,20	75,432	,731	,919
p14	43,65	71,397	,841	,915
p15	43,90	82,516	,097	,930
p16	44,10	72,200	,803	,916
p17	43,50	75,105	,808	,917
p18	43,85	72,976	,734	,918

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PWB (15 ITEM)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	35,75	66,092	,895	,940
p2	35,70	68,958	,560	,950
p3	35,40	71,937	,722	,945
p6	36,25	69,566	,612	,948
p7	35,85	71,713	,576	,948
p8	35,75	65,355	,886	,940
p9	35,45	70,787	,790	,943
p10	35,90	70,726	,738	,944
p11	36,10	71,989	,593	,947
p12	35,95	72,050	,623	,947
p13	36,10	71,253	,747	,944
p14	35,55	67,629	,831	,942
p16	36,00	68,000	,825	,942
p17	35,40	70,779	,842	,943
p18	35,75	68,618	,766	,943

LAMPIRAN 10. HASIL UJI PENELITIAN SPSS

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	60,7	60,7	60,7
	Perempuan	33	39,3	39,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Usia

Statistics		
Usia		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		59,40
Median		60,00
Std. Deviation		9,743
Minimum		30
Maximum		81

Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	69	82,1	82,1	82,1
	SD	8	9,5	9,5	91,7
	SMP	7	8,3	8,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pekerjaan

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/IRT	2	2,4	2,4
	Wiraswasta	7	8,3	10,7
	Petani	75	89,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0

Kategori Ordinal

Resiliensi Ordinal				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	8,3	8,3
	Sedang	60	71,4	79,8
	Tinggi	17	20,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0

Kategori PWB

PWB ordinal				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	21,4	21,4
	Sedang	54	64,3	85,7
	Tinggi	12	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Resiliensi	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Psychological well being	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Resiliensi	Mean	34,60	,578	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33,45	
		Upper Bound	35,74	
	5% Trimmed Mean		34,54	
	Median		34,00	
	Variance		28,051	
	Std. Deviation		5,296	
	Minimum		25	
	Maximum		45	
	Range		20	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		,206	,263
	Kurtosis		-1,039	,520
	Psychological well being	Mean	46,74	,414
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	45,91	
		Upper Bound	47,56	
5% Trimmed Mean			46,84	
Median			47,00	
Variance			14,388	
Std. Deviation			3,793	
Minimum			33	
Maximum			54	
Range			21	
Interquartile Range		5		

Skewness	-,556	,263
Kurtosis	,906	,520

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Resiliensi	,132	84	,001	,955	84	,005
Psychological well being	,099	84	,041	,968	84	,034

a. Lilliefors Significance Correction

Uji hubungan 2 Variabel dengan uji spearman

Correlations

		Resiliensi	Psychological well being
Spearman's rho	Resiliensi	1,000	,737**
	Psychological well being	,737**	1,000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		
	N	84	84
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		
	N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11. Surat ijin Validitas dan Reliabilitas



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 16 Mei 2018

Nomor : 440 /28951/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Tempurejo

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1272/415/2018, Tanggal 4 Mei 2018, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Wasi' Putri Magfiroh
NIM : 142310101128
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :
> Hubungan Resiliensi dan Psychological Well Being pada Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 16 Mei 2018 s/d 30 Juni 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL ZOMARIYAH, M.Ke
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran 12. Lembar telah selesai Validitas dan Realibilitas

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TEMPUREJO
Jl.KH.Abdul Aziz No. 119 Telp (0331) 757924 Tempurejo
e-mail: puskesmasTempurejo@gmail.com
JEMBER
Kode Pos : 68173

Tempurejo, 02 Juli 2018

Nomor : 440 / 505 / 311.12 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesainya
Ijin Uji Validitas dan Rehabilitas

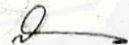
Kepada
Yth. Sdr. Ka. Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di - Jember

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 / 2895/311/2018
tanggal 16 Mei 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :


Nama : WASI PUTRI MAGFIROH
NIM : 142310101128
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Malaksanakan Uji Validasi dan Reliabilitas Tentang: Hubungan Resiliensi dan Psychological Well Being pada Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember,
Terhitung mulai tanggal : 16 Mei 2018 s/d 30 Juni 2018

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Pit. Kepala UPT Puskesmas Tempurejo

dr. LAILA RAHMADHANI SARAGIH
Penata
NIP. 19830705 201101 2 020

Lampiran 13. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 30 Mei 2018

Nomor : 440/31341/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Pjt. Kepala Puskesmas Tempurejo

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1438/415/2018, Tanggal 22 Mei 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Wasif Putri Magfiroh
NIM : 142310101128
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
> Hubungan Resiliensi dengan Psychological Well Being Pada Kepala Keluarga dengan Katarak di wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 30 Mei 2018 s/d 30 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan


Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M. Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran 14. Surat selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TEMPUREJO
Jl. KH. Abdul Azis No. 119. Telp (0331) 757924 Tempurejo
e-mail: puskesmasTempurejo@gmail.com
JEMBER
Kode Pos : 68173

Tempurejo , 07 Juli 2018

Nomor : 440 / 558 / 311.12 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesainya
Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Ka. Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di -
Jember


Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 / 3434/311/2018
, tanggal 30 Mei 2018 , Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :

Nama : WASI PUTRI MAGFIROH
NIM : 142310101128
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Malaksanakan Ijin Penelitian Tentang Hubungan Resiliensi dan Psychological Well Being pada Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember,
Terhitung mulai tanggal : 16 Mei 2018 s/d 30 Juni 2018

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Plt. Kepala UPT Puskesmas Tempurejo


dr. LAILA RAHMADHANI SARAGIH
Penata
NIP 19830705 201101 2 020





Lampiran 15. Dokumentasi



Lampiran 16. Lembar Konsul DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Wasil' Putri M
NIM : 142310101128
DPU : Ns. Siswoyo., S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8 / 2018 01	- judul	- ke judul	
26 / 2018 01	- B6 I	- LB revisi - - partya LB - tjiu - caption - Sempit - Kurl Behl -	
31 / 2018 01	- B6 I	- Partya. maha. - Sempit - Kurl Sem.	
19 / 2018 02	- B6 I	- Partya maha. - Sempit - Lpt 06 II - IV - Kurl Behl	


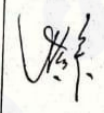

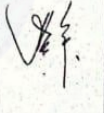
23 / 2018 03	- Bb II a IV - Quevour	- Typy Crank? - Quevour kramel - Sempit - Kwal beru
25 / 2018 03	- Quevour	- Perbaiki Quevour - Sempit - Kwal beru
26 / 2018 03	- Quevour	- Perbaiki. - Acc. Sempit - perbaiki y bnd - Sempit.
	- Hand uji v data de perbaiki.	- Lagit h - Sempit
	- Bb I a VI	- Perbaiki Bb I a VI - Sempit. - Acc. Poloy - Perbaiki Sempit: bay.

- Koneksi Hasil SPSS.	- Laporan ke Bab V & VI - Pengantar
- Hasil Bab V.	- Tindakan Abstr - Laporan ke Bab VI - Kesimpulan - Kesimpulan
- Bab V & VI	- Review: Bab V & VI - Pengantar - Kesimpulan - Kesimpulan ke Bab V & VI

Lampiran Lembar Konsul DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Wasi' Putri Magfiroh
NIM : 142310101128
DPA : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23 / 02 / 2018	Bab 1 dan Bab 2	Renisi Bab I (pd tujuan & konsep)	
15 / 3 / 2018	Bab 1 - 4	Renisi Bab IV (pd jenis & rancangan - Populasi & sampel)	
20 / 3 / 2018	Bab 4 (Renisi)	Renisi Bab IV (pd - Kriteria inklusi - uji statistik - Definisi operasional)	
26 / 03 / 2018		Ace utle uji proporsional	
28 / 5 / 2018	Instrumen. Rancang variabel ke. sds & uji val. d. tay.		