

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, K. M., Miller, C. J., Birgenheir, D. G., Lai, Z., & Kilbourne, A. M. (2014). Self-Efficacy and Quality of Life among People with Bipolar Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(8), 583–588. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000165>
- Andreas, S., Schulz, H., Volkert, J., Lüdemann, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausín, B., Canuto, A., Crawford, M. J., Da Ronch, C., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Belén Santos-Olmo, A., Shalev, A., ... Härter, M. (2022). Incidence and Risk Factors of Mental Disorders in the Elderly: The European MentDis_ICF65+ Study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(5), 551–559. <https://doi.org/10.1177/00048674211025711>
- Ausín, B., Muñoz, M., Santos-Olmo, A. B., Pérez-Santos, E., & Castellanos, M. A. (2017). Prevalence of Mental Disorders in the Elderly in the Community of Madrid: Results of the Mentdis_ICF65+ Study. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(6), 1–11. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.3>
- Bobay, K. L., Jerofke, T. A., Weiss, M. E., & Yakusheva, O. (2010). Age-Related Differences in Perception of Quality of Discharge Teaching and Readiness for Hospital Discharge. *Geriatric Nursing*, 31(3), 178–187. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.03.005>
- Chadda, R. K. (2014). Caring for the Family Caregivers of Persons with Mental Illness. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(3), 221–227. <https://doi.org/https://doi.org/10.4103/0019-5545.140616>
- Chi, N. C., Han, S., Lin, S. Y., Fu, Y. K., Zhu, Z., Nakad, L., & Demiris, G. (2023). Resilience-Enhancing Interventions for Family Caregivers: A Systematic Review. *Advance Online Publication*, 31(5), 1–9. <https://doi.org/10.1177/17423953231174928>
- Chow, T. S., Tang, C. S. K., Siu, T. S. U., & Kwok, H. S. H. (2022). Family Resilience Scale Short Form (FRS16): Validation in the US and Chinese Samples. *Frontiers in Psychiatry*, 13(5), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.845803>
- Darlina, D. (2012). Discharge planning Dalam Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 3(2), 32–41. <https://doi.org/10.52199/inj.v3i2.1579>
- Dossa, A., Bokhour, B., & Hoenig, H. (2012). Care Transitions from the Hospital to Home for patients with Mobility Impairments: Patient and Family Caregiver Experiences. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 37(6), 277–285. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/rnj.047>
- Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Areshtanab, H. N., Ranjbar, F., Thornicroft, G., Whitehead, B., & Rahmani, F. (2018). Barriers to Family Caregivers'

- Coping With Patients with Severe Mental Illness in Iran. *Qualitative Health Research*, 28(6), 987–1001. <https://doi.org/10.1177/1049732318758644>
- Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., & Hinz, A. (2017). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 8. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002>
- Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. EGC.
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2016). Discharge Planning From Hospital. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1–23. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5>
- Hahn-Goldberg, S., Jeffs, L., Troup, A., Kubba, R., & Okrainec, K. (2018). “We are doing it together”; The Integral Role of Caregivers in a Patient’s Transition Home from the Medicine Unit. *PLoS One*, 13(5), e0197831. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197831>
- Haselden, M., Corbeil, T., Tang, F., Olfson, M., Dixon, L. B., Susan, M., Wall, M. M., Radigan, M., Frimpong, E., Wang, R., Schneider, M., & Smith, T. E. (2019). Family Involvement in Psychiatric Hospitalizations: Associations with Discharge Planning and Aftercare Attendance. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 70(10), 860–866. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900028.Family>
- Houle, J., Gascon-Depatie, M., Bélanger-Dumontier, G., & Cardinal, C. (2013). Depression Self-Management Support: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 91(3), 271–279.
- Humas Ditjen Rehsos. (2020). *Kemensos Dorong Peran Berbagai Pihak dalam Penanganan Disabilitas*. Kementerian Sosial Republik Indonesia. <https://kemensos.go.id/kemensos-dorong-peran-berbagai-pihak-dalam-penanganan-disabilitas>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4, 40–51. <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>
- Knier, S., Stichler, J. F., Ferber, L., & Catterall, K. (2015). Patients’ perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing*, 40(1), 30–39. <https://doi.org/10.1002/rnj.164>
- Lembaran Negara RI. (2014). *Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Lin, C.-J., Cheng, S.-J., Shih, S.-C., Chu, C.-H., & Tjung, J.-J. (2012). Discharge Planning. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237–240. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.001>

- Liu, Z., Chen, Q. lin, & Sun, Y. ying. (2017). Mindfulness Training for Psychological Stress in Family Caregivers of Persons with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1521–1529. <https://doi.org/10.2147/CIA.S146213>
- Loeb, D. F., Crane, L. A., Leister, E., Bayliss, E. A., Ludman, E., Binswanger, I. A., Kline, D. M., Smith, M., DeGruy, F. V, Nease, D. E., & Dickinson, L. M. (2017). Development and Initial Validation of Primary Care Provider Mental Illness Management and Team-Based Care Self-Efficacy Scales. *General Hospital Psychiatry*, 45(12), 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.12.005>
- Luther, B., Wilson, R. D., Kranz, C., & Melody Krahulec. (2019). Discharge Processes What Evidence Tells Us Is Most Effective. *Orthopaedic Nursing*, 38(5), 328–333. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000601>
- Mabire, C., Dwyer, A., Garnier, A., & Pellet, J. (2018). Meta-Analysis of the Effectiveness of Nursing Discharge Planning Interventions for Older Inpatients Discharged Home. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 788–799. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13475>
- Nihayati, H. E., Isyuniarsasi, I., & Tristianana, R. D. (2020). The Relationship of Self-Efficacy Between Resilience and Life Quality of Caregivers Toward Schizophrenics. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 834–837. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.1.01>
- Nurhayati, N. (2019). *Surgical patients ' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. December 2018*, 1728–1736. <https://doi.org/10.1111/jocn.14764>
- Pandya, S. P. (2019). Meditation Program Enhances Self-efficacy and Resilience of Home-based Caregivers of Older Adults with Alzheimer's A Five-year Follow-up Study in Two South Asian Cities. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(6), 663–681. <https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1642278>
- Pellet, Joanie; Weiss, Marianne E.; Rapin, Joachim; Jaques, Cecile; and Mabire, C. (2020). Nursing Discharge Teaching for Hospitalized Older People : A Rapid Realist Review. *E-Publication@Marquette*, 76(11), 2885–2896.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2013). *Middle Range Theories. Application to nursing research*. (Third). Wolter Kluwer.
- Plumb, J. C. (2011). *The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stress in Families with a Child Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder*. University of Pennsylvania.
- Poloni, N., Zizolfi, D., Ielmini, M., Pagani, R., Caselli, I., Diurni, M., Milano, A., & Callegari, C. (2018). A naturalistic Study on the Relationship Among Resilient Factors, Psychiatric Symptoms, and Psychosocial Functioning in a Sample of Residential Patients with Psychosis. *Psychology Research and*

- Purwanti, N., Yusuf, A., & Suprajitno. (2018). Pengaruh Discharge Planning Berbasis Video dengan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Skizofrenia. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 204–213. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.131>
- Qiu, C., Feng, X., Zeng, J., Luo, H., & Lai, Z. (2019a). Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-Discharge Outcomes in Cataract Patients Treated with Day Surgery: A Cross-Sectional Study. *BMC Ophthalmology*, 67(5), 612–617. https://doi.org/https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1116_18
- Qiu, C., Feng, X., Zeng, J., Luo, H., & Lai, Z. (2019b). Original Article Discharge teaching , readiness for discharge , and post - discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery : A cross - sectional study. *Indian Journal of Ophthalmology*, 67(5), 612–617. <https://doi.org/10.4103/ijo.IJO>
- Rachmawaty, R. (2017). Ethical Issues in Action-Oriented Research in Indonesia. *Nursing Ethics*, 24(6), 686–693. <https://doi.org/10.1177/0969733016646156>
- Rodakowski, J., Rocco, P. B., Ortiz, M., Folb, B., Schulz, R., Morton, S. C., Leathers, S. C., Hu, L., & James, A. E. (2017). Caregiver Integration During Discharge Planning for Older Adults to Reduce Resource Use: A Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8), 1748–1755. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jgs.14873>
- Rokhyati, R., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2019). Intervensi Keperawatan Terhadap Self Efficacy Keluarga Pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 197–202. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.199-204>
- RSKD Dadi. (2022). *Angka Kejadian Gangguan Jiwa Geriatri Tahun 2021*.
- Sari, H., Mutia, F., Sari, H., Kep, M., Kep, S., Keperawatan, J. F., Martina, N., Kep, M., Kep, S., & Keperawatan, J. F. (2020). Penerapan Discharge Planning Pada Keluarga Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Kota Banda Aceh. In *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)* (Vol. 4, Issue 1).
- Scholz, U., Dona, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is General Self-Efficacy A Universal Construct? Psychometric Findings from 25 Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242–251. <https://doi.org/https://doi.org/10.1027/1015-5759.18.3.242>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). The General Self-Efficacy Scale (GSE). *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio*, 35–37.
- Sexson, K., Lindauer, A., & Harvath, T. A. (2017). Discharge Planning and Teaching Educating Family Caregivers on Ways to Prevent Drug-Related Problems. *American Journal of Nursing*, 117(5), S22–S24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000516390.43257.c8>

- Shorey, S., & Lopez, V. (2021). Self-Efficacy in a Nursing Context. In G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (pp. 145–158). Springer, Cham. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_1
- Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A Psychobiological Construct for Psychiatric Disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38–43. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.174365>
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2014). *Middle range theory for nursing* (Third). Springer Publishing Company.
- Solehah, E. L. (2021). Pengaruh Psikoedukasi Tentang Manajemen Stres dalam Meningkatkan Self efficacy Keluarga Merawat ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *Jurnal Medika Usada*, 4(2), 1–8.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience Definitions, Theory, and Challenges Interdisciplinary Perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(25338), 1–15. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Spitzer, R. L., Endicott, J., & Franchi, J.-A. M. (2018). Medical and Mental Disorder: Proposed Definition and Criteria. *Annales Medico-Psychologiques*, 176(7), 656–665. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.07.004>
- Suarningsih, N. K. A. (2017). Peranan Resilensi Keluarga yang Tinggal Bersama Individu Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Studi Keperawatan*, 2(1), 17–34.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Manajemen*. Alfabeta.
- Sugiyono, & Pupandhani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. CV Alfabeta. <https://doi.org/9786022895930>
- Topham, E. W., Bristol, A., Luther, B., Elmore, C. E., Johnson, E., & Wallace, A. S. (2022). Caregiver Inclusion in IDEAL Discharge Teaching: Implications for Transitions from Hospital to Home. *Professional Case Management*, 27(4), 181–193. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000563>
- Volkert, J., Schulz, H., Härter, M., Wlodarczyk, O., & Andreas, S. (2013). The Prevalence of Mental Disorders in Older People in Western Countries – A Meta-Analysis. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 339–353. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.09.004>
- Wallace, A. S., Perkhounkova, Y., Bohr, N. L., & Chung, S. J. (2016). Readiness for Hospital Discharge, Health Literacy, and Social Living Status. *Clinical Nursing Research*, 25(5), 494–511. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1054773815624380>
- WHO. (2022). *Mental disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yosep, I., & Sutini, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.

- Zakeri, A., Rahmany, R., & Labone, E. (2016). Teachers' self-and collective efficacy: The case of novice english language teachers. *Journal of Language Teaching and Research*, 7(1), 158–167. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17507/jltr.0701.18>
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2015). Indicators of Resilience in Family Members of Adults with Serious Mental Illness. *Psychiatric Clinics of North America*, 38(1), 131–146. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.11.009>
- Zizolfi, D., Poloni, N., Caselli, I., Ielmini, M., Lucca, G., Diurni, M., Cavallini, G., & Callegari, C. (2019). Resilience and Recovery Style A Retrospective Study on Associations Among Personal. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 385–395. <https://doi.org/10.2147/prbm.s205424>
- Zukhrufa, F. Z., & Taftazani, B. M. (2021). Psikoedukasi Keluarga dalam Mendukung Penyembuhan Orang dengan Skizoprenia. *SHARE Social Work Journal*, 11(1), 51–61. <https://doi.org/10.24198/share.v11i1.34393>

LAMPIRAN 1: PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh. Hamka

NIM : **R012211010**

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar angkatan 2021, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “**Efektifitas *Discharge Teaching* Terhadap *Self-Efficacy* dan *Resilience Caregiver* dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas *discharge teaching* terhadap *self-efficacy* dan *resilience caregiver* dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Intervensi pada penelitian ini adalah *discharge teaching* yang akan diberikan pada *caregiver* pasien. Pelaksanaan *discharge teaching* akan dilakukan sebanyak tiga sesi, yaitu: sesi 1: pengkajian masalah; sesi 2: intervensi *discharge teaching*; dan sesi 3: *coaching*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *General Self-Efficacy Scale* (GSES) terdiri dari 10 item pernyataan dan *Family Resilience Assessment Scale* (FRAS) 16 pernyataan yang akan dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum dan sesudah diberikan intervensi untuk membandingkan *self-efficacy* dan *resilience caregiver* dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sebelum dan setelah intervensi. Setelah mengisi kuesioner Bapak/Ibu diharapkan mengembalikan kepada peneliti.

Responden akan dinyatakan *drop out* apabila tidak mengikuti seluruh tahapan intervensi hingga sesi ketiga atau tidak mengikuti salah satu tahapan yang telah dijelaskan. Penelitian ini tidak akan membebankan biaya dan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu maupun keluarga. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban Bapak/Ibu jika bersedia menjadi responden dalam

penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung dan jika ada hal-hal yang kurang berkenaan, Bapak/Ibu dapat mengungkapkan langsung atau menelpon peneliti.

Saya sebagai peneliti sangat berharap Bapak/Ibu dapat mengikuti penelitian ini secara sukarela dan memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya. Jika Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang kami lampirkan.

Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya (Muh. Hamka M di nomor Hp/Wa: 0813-4251-2162). Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami mengucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 2023

Peneliti Utama

Muh. Hamka M

LAMPIRAN 2: PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tujuan, manfaat penelitian serta segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, maka saya (**Bersedia/Tidak Bersedia**)* untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh **Muh Hamka M** mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul “**Efektifitas *Discharge Teaching* Terhadap *Self-Efficacy* dan *Resilience Caregiver* dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**”.

Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa pertanyaan yang harus saya jawab dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur. Apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Nama Responden

Tanda tangan

Tgl/Bln/ Thn

Penanggung Jawab Penelitian:

Muh. Hamka M

Hp/Wa: 0813-4251-2162

Catatan: *coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 3: KUESIONER PENELITIAN

A. Data Demografi Responden

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Pekerjaan :
- f. Hubungan dengan pasien :

B. *General Self-Efficacy Scale (GSES)*

Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan yang Bapak/Ibu alami saat ini.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya selalu bisa mengurangi masalah sulit jika saya berusaha keras				
2	Jika seseorang menentang saya, saya dapat menemukan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan				
3	Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan dan mencapai tujuan saya				
4	Saya yakin bahwa saya bisa berurusan secara efisien dengan peristiwa yang tidak terduga				
5	Berkat Akal saya, saya tahu bagaimana menangani situasi yang tak terduga				
6	Saya dapat memecahkan sebagian besar masalah jika saya menginvestasikan upaya yang diperlukan				
7	Saya akan tetap tenang ketika menghadapi kesulitan karena saya dapat mengandalkan kemampuan				
8	Ketika saya dihadapkan dengan masalah, saya dapat menemukan solusinya				
9	Jika saya dalam kesulitan, saya biasanya bisa memikirkan solusinya				
10	Saya biasanya bisa menangani apapun yang menghalangi saya				
Total Skor					

C. Kuesioner *Family Resilience Assessment Scale (FRAS)*

Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan yang Bapak/Ibu alami saat ini, dengan kategori: STS (Sangat Tidak Setuju); TS (Tidak Setuju); S (Setuju); SS (Sangat Setuju)

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Komunikasi dan Keterhubungan					
1	Kita bisa berkompromi ketika masalah muncul.				
2	Kita dapat berbicara tentang cara kita berkomunikasi dalam keluarga kita.				
3	Kami berkonsultasi satu sama lain tentang keputusan.				
4	Kami mendefinisikan masalah secara positif untuk menyelesaikannya.				
5	Kami membahas masalah dan merasa nyaman dengan solusinya.				
6	Kami mendiskusikan banyak hal sampai kami mencapai resolusi.				
7	Kami tidak akan diterima begitu saja oleh anggota keluarga.				
8	Kita sering mendengarkan kekhawatiran atau masalah anggota keluarga				
Positive Framing					
9	Kita bisa memecahkan masalah besar.				
10	Kita bisa bertahan jika masalah lain muncul.				
11	Kami menerima peristiwa yang membuat stres sebagai bagian dari kehidupan.				
12	Kami menerima bahwa masalah terjadi secara tidak terduga.				
Sumber Daya External					
13	Kami merasa orang-orang di komunitas ini bersedia membantu dalam keadaan darurat.				
14	Kami tahu ada bantuan masyarakat jika ada masalah.				
15	Kami menghadiri kebaktian masjid/gereja				
16	Kami berpartisipasi dalam kegiatan masjid/gereja				
Total Skor					

LAMPIRAN 4: PEDOMAN *DISCHARGE TEACHING*



MUH. HAMKA M

R012211010

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah Swt atas ridho-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Pedoman *Discharge Teaching*. Pedoman ini disusun sebagai bagian dari pelaksanaan penelitian tesis dan dapat diselesaikan berkat bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Secara khusus, kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si sebagai Pembimbing I dan Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Pembimbing II atas ketulusan memberikan kami bimbingan dan masukan dalam penyelesaian pedoman ini.

Dalam penyusunan pedoman ini, kami menyadari bahwa terdapat beberapa kekurangan, baik dari hal penulisan hingga penyusunan tata bahasa yang belum sesuai dengan kaidah Kamus Besar Bahasa Indonesia. Olehnya itu, kami sebagai penyusun berharap dapat memperoleh masukan, baik saran maupun kritik yang bersifat membangun agar kami dapat melakukan perbaikan-perbaikan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Februari 2023
Yang menyatakan

Muh. Hamka. M

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Manfaat.....	2
BAB II PELAKSANAAN	
A. Sesi 1: Pengkajian Masalah <i>Caregiver</i>	3
B. Sesi 2: Intervensi <i>Discharge Teaching</i>	5
BAB III MATERI EDUKASI.....	9
PENUTUP	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah yang timbul akibat merawat pasien dengan gangguan jiwa memberikan beban yang tinggi pada *caregiver*. Hal ini dapat memberikan pengaruh bagi *caregiver* dalam mengatasi anggota keluarga mereka yang gangguan jiwa. Mengidentifikasi pengalaman *caregiver* tentang hambatan untuk mengatasi diperlukan suatu pengembangan program untuk membantu mereka dalam mengatasi tantangan ini (Ebrahimi et al., 2018). Sangat penting bagi profesional kesehatan mental untuk mengidentifikasi kebutuhan *caregiver*, tekanan yang dihadapi oleh mereka dan memperkenalkan intervensi yang sesuai, sehingga dapat mengurangi beban serta membantu mengembangkan strategi koping yang sehat ketika merawat pasien di rumah (Chadda, 2014).

Proses pemulangan merupakan tanggung jawab perawat terjadi selama rawat inap dan berakhir pada persiapan akhir oleh perawat. *Discharge teaching* berarti intervensi pendidikan selama tinggal di rumah sakit yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarganya untuk dipulangkan ke rumah. Namun, basis bukti untuk praktek saat ini terbatas pada deskripsi yang dangkal tentang intervensi *discharge teaching* dan menawarkan sedikit panduan tentang cara menyampaikannya. *Discharge teaching* merupakan intervensi yang kompleks dan keefektifannya bergantung pada mekanisme yang terkait dengan konteks spesifik dimana intervensi tersebut disampaikan (Joanie et al., 2020). *Discharge teaching* yang diberikan oleh perawat berdasarkan waktu yang tersedia pada saat pasien dipulangkan. Pemeriksaan kualitas *discharge teaching* dan kesiapan pemulangan rumah sakit perlu dilakukan untuk mendapatkan informasi yang berguna bagi perawat dalam mempersiapkan proses dan hasil pemulangan yang lebih baik. Selain itu, menilai hubungan antara kualitas pengajaran pulang dan kesiapan untuk pulang dari rumah sakit juga penting (Nurhayati, 2019). Oleh karena itu, perlu diperhatikan kualitas *discharge teaching* yang diberikan dan keterlibatan *caregiver* dalam proses pemulangan pasien.

Pengalaman *caregiver* menunjukkan bagaimana keterlibatan pasif mereka yang terbatas dalam pendidikan pemulangan dapat mengakibatkan hasil pasien yang kurang optimal setelah rawat inap. Program terstruktur yang ditujukan untuk meningkatkan keterlibatan *caregiver* dalam pemulangan, terutama terkait dengan penilaian pemecahan masalah *caregiver*,

perencanaan, dan dukungan pasca pulang, penting dalam upaya untuk meningkatkan transisi perawatan dan hasil pasca-pulang (Topham et al., 2022). Tetapi, perawat harus lebih mengutamakan pada kebutuhan *caregiver* untuk *discharge teaching* sambil menekankan pentingnya perilaku kepatuhan (Qiu et al., 2019b). Dengan demikian perlu dilakukan pengkajian kebutuhan edukasi *caregiver* dan melibatkan mereka secara aktif dalam *discharge teaching*. Sehingga *discharge teaching* sebagai bagian dari perencanaan pemulangan mampu meningkatkan kesiapan *caregiver* untuk merawat dan mengatasi masalah yang timbul selama perawatan di rumah serta mengurangi readmisi pasien.

B. Tujuan

Setelah diberikan *discharge teaching*, *caregiver* diharapkan:

1. Mengetahui tanda dan gejala kekambuhan, pengobatan dan jadwal bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa
2. Mempunyai kesiapan dalam melanjutkan perawatan pasien dengan gangguan jiwa di rumah
3. Mengatasi masalah pada diri sendiri yang muncul karena merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa
4. Mengatasi beban pada keluarga yang muncul karena adanya anggota keluarga dengan gangguan jiwa
5. Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa

C. Manfaat

1. *Caregiver* memiliki kemampuan dan kesiapan untuk merawat pasien dengan gangguan jiwa setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit.
2. *Caregiver* memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang timbul akibat merawat pasien dengan gangguan jiwa.
3. Pasien dengan gangguan jiwa, mendapatkan perawatan yang optimal dari *caregiver* selama di rumah.

BAB II

PELAKSANAAN

Pelaksanaan *discharge teaching* bagi *caregiver* terdiri dari 3 sesi, dimana setiap sesi dilakukan selama 15-30 menit.

A. Sesi 1: Pengkajian masalah *caregiver*

Melakukan pengkajian kepada *caregiver* terkait masalah dan perubahan yang dialami selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

1. Tujuan

- a. *Caregiver* menyepakati kontrak untuk pelaksanaan *discharge teaching*
- b. *Caregiver* mengetahui tujuan *discharge teaching*
- c. *Caregiver* menyampaikan pengalamannya dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa (masalah dan perubahan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa serta pengkajian sumber dukungan bagi *caregiver*)

2. Setting

Caregiver duduk berhadapan dengan perawat dalam posisi yang nyaman.

3. Alat dan bahan

Leaflet, modul dan lembar kerja *caregiver* (format evaluasi dan dokumentasi)

4. Metode

Pemberian *discharge teaching* langsung, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah- Langkah:

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak waktu dengan *caregiver*.
- 2) Mempersiapkan diri, tempat pelaksanaan *discharge teaching* dan *caregiver*

b. Pelaksanaan

1) Fase Orientasi

- a) Mengucapkan salam terapeutik (perawat memperkenalkan diri dan menanyakan nama *caregiver*).
- b) Evaluasi/validasi (menanyakan kabar dan kesiapan *caregiver* mengikuti pemberian *discharge teaching* saat ini).
- c) Kontrak (memberikan penjelasan tujuan sesi pertama yaitu untuk bekerjasama dan membantu kesiapan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa).
- d) Perawat menjelaskan langkah-langkah setiap sesi:
 - (1) Menyepakati pelaksanaan *discharge teaching* selama 2 sesi
 - (2) Lama kegiatan 15-30 menit
 - (3) *Caregiver* mengikuti kegiatan *discharge teaching* dari awal sampai selesai dengan *caregiver* yang sama.

2) Fase Kerja

- a) Menanyakan bagaimana perasaan *caregiver* sehubungan dengan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa:

- (1) Masalah yang dihadapi *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa
 - (2) *Caregiver* menyampaikan masalah yang dihadapi kepada perawat
 - (3) Perawat mendokumentasikan pada format pendokumentasian
 - (4) Menanyakan perubahan-perubahan yang dialami oleh *caregiver* pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa
 - (5) Menanyakan sumber dukungan yang ada bagi *caregiver*
- b) Menanyakan harapan *caregiver* selama mengikuti *discharge teaching*.
- c) Memberikan kesempatan *caregiver* untuk bertanya terkait hasil diskusi selama sesi 1.
- 3) Fase Terminasi
- a) Evaluasi:
 - (1) Membuat kesimpulan hasil diskusi sesi 1
 - (2) Menanyakan bagaimana perasaan *caregiver* setelah mengikuti sesi 1
 - (3) Memberikan *feedback* positif atas kerjasama dan kemampuan *caregiver* dalam menyampaikan perasaannya.
 - b) Tindak lanjut:

Menyarankan kepada *caregiver* untuk menyampaikan dan berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain tentang masalah-masalah dan perubahan-perubahan yang terjadi pada keluarga dengan gangguan jiwa.
 - c) Kontrak:
 - (1) Membuat kesepakatan topik sesi 2 yaitu pemberian *discharge teaching caregiver* pada pasien dengan gangguan jiwa.
 - (2) Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk sesi selanjutnya.
- c. Evaluasi dan Dokumentasi
- 1) Evaluasi

Tanggal:

No	Kegiatan	Keterangan
1	Membuat kesepakatan kontrak kegiatan	
2	Mengungkapkan masalah dan perubahan yang dialami dalam merawat	
3	Mengungkapkan sumber dukungan yang tersedia	
4	Berperan aktif dalam diskusi	

2) Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan secara singkat masalah dan perubahan yang dialami *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan sumber dukungan yang tersedia.

Tanggal:

No.	Masalah dalam merawat	Sumber dukungan yang tersedia	Harapan
1.			
2			
3			
dst			

B. Sesi 2: Intervensi *Discharge Teaching*

Kualitas *discharge teaching* secara statistik terkait dengan penurunan tingkat penerimaan kembali. Keperawatan paling sering memikul tanggung jawab utama mengajar pasien dan *caregiver*. Saat ini, *discharge planning* diperumit oleh masalah-masalah termasuk batasan waktu, kelebihan beban pasien dan *caregiver* dan pasien dengan komorbid yang menambah kompleksitas kebutuhan perawatan pasien di rumah (Luther et al., 2019). Namun, selama proses perencanaan pemulangan dan khususnya selama *discharge teaching*, dijelaskan bahwa *caregiver* memiliki peran pasif yang menunjukkan keterlibatan yang terbatas dalam diskusi, dan penilaian keterampilan dan pemahaman yang terbatas (Topham et al., 2022).

1. Tujuan sesi 2:

- a. *Caregiver* mengetahui gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya
- b. *Caregiver* mengetahui tanda dan gejala, faktor penyebab, faktor risiko, komplikasi, obat-obatan serta penatalaksanaan
- c. *Caregiver* mengetahui rencana perawatan lanjutan di rumah (kepatuhan waktu kontrol, kepatuhan minum obat dan pemanfaatan unit rehabilitasi psikososial di RS).
- d. *Caregiver* mengetahui tentang sumber dukungan, finansial dan alat transportasi yang akan digunakan pasien saat pulang.
- e. *Caregiver* mengetahui asistensi rehabilitasi sosial sebagai salah satu upaya yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan ODGJ melalui dinas sosial yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan *caregiver*.

2. Setting

Caregiver duduk berhadapan dengan perawat dalam posisi yang nyaman.

3. Alat dan bahan

Leaflet, modul dan lembar kerja *caregiver* (format evaluasi dan dokumentasi)

4. Metode

Pemberian *discharge teaching* langsung, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah

a. Persiapan

1) Membuat kontrak waktu dengan *caregiver*

2) Mempersiapkan diri, tempat pelaksanaan *discharge teaching* dan *caregiver*

b. Pelaksanaan

- 1) Fase Orientasi
 - a) Mengucapkan salam terapeutik (perawat memperkenalkan diri dan menanyakan nama *caregiver*).
 - b) Evaluasi/validasi (menanyakan bagaimana perasaan dan kesiapan *caregiver* mengikuti pertemuan saat ini dan apakah *caregiver* mempunyai pertanyaan dari sesi sebelumnya).
 - c) Kontrak:
 - (1) Menyetujui waktu dan lama sesi
 - (2) Menyetujui topik yang akan dibahas pada sesi saat ini yaitu masalah gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya, rencana perawatan lanjutan di rumah, sumber dukungan dan dukungan asistensi rehabilitasi sosial.
- 2) Fase Kerja
 - a) Menjelaskan tanda dan gejala, faktor penyebab, faktor risiko, komplikasi, obat-obatan serta penatalaksanaan
 - b) Mendiskusikan rencana perawatan lanjutan di rumah (kepatuhan waktu kontrol, kepatuhan minum obat dan pemanfaatan unit rehabilitasi psikososial di RS) dan menyampaikan pengalaman dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa
 - c) Mendiskusikan tentang sumber dukungan, finansial dan alat transportasi yang akan digunakan pasien saat pulang dan menyampaikan pengalaman dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa
 - d) Menyampaikan dukungan asistensi rehabilitasi sosial sebagai salah satu upaya yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan ODGJ melalui dinas sosial yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan *caregiver*.
- 3) Fase Terminasi
 - a) Evaluasi:
 - (1) Menanyakan perasaan *caregiver* setelah mengikuti sesi 2
 - (2) Memberikan *feedback* positif atas kerjasama dan kemampuan *caregiver* dalam menyampaikan perasaannya.
 - b) Tindak lanjut:

Menyarankan kepada *caregiver* untuk menyampaikan informasi kepada anggota keluarga yang lain tentang materi gangguan jiwa yang telah dijelaskan.

d. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

Tanggal:

No	Kegiatan	Ket
1	Membuat kesepakatan kontrak kegiatan	
2	Menjelaskan masalah gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya	
3	Menyebutkan tanda dan gejala serta cara merawat pasien	
4	Mengungkapkan sumber dukungan yang tersedia	
5	Berperan aktif dalam diskusi	

2) Dokumentasi

Dokumentasi dituliskan secara singkat terkait masalah dan perubahan yang dialami *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan sumber dukungan yang tersedia.

Tanggal:

No.	Masalah dalam merawat	Sumber dukungan yang tersedia	Cara mengatasi masalah
1.			
2			

C. Sesi 3: Coaching

1. Definisi

Menurut Whitmore (2003) dalam Kaswan (2012), coaching adalah kunci pembuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerjanya. Coaching lebih kepada membantu seseorang untuk belajar daripada mengajarnya.

2. Manfaat coaching sebagai pendukung pelatihan (Kaswan, 2012):
 - a. Meningkatkan fokus terhadap penetapan sasaran dan pencapaian sasaran
 - b. Penerapan konsep pelatihan terhadap pekerjaan
 - c. Meningkatnya implementasi pengetahuan pelatihan sebagai tindak lanjut pelatihan
 - d. Berkembangnya keterampilan dan kompetensi
 - e. Semakin berkembangnya hubungan dengan atasan
 - f. Meningkatnya semangat/moral
3. Aspek-aspek klien yang terjalin melalui, mempengaruhi, atau dipengaruhi oleh proses coaching.

Aspek-aspek itu dikelompokkan menjadi:

 - a. Konsep diri klien (pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan, kesadaran diri, identitas diri). Pertumbuhan dalam pemahaman dan representasi diri, menggambarkan target coaching yang utama dan dengan demikian menjadi penilaian coaching yang utama.
 - b. Jaringan kerja klien (atasan, bawahan, kolega, penyelia)
 - c. Jaringan sosial klien di luar pekerjaan (keluarga, teman) (Kaswan, 2012).
4. Kriteria evaluasi coaching (Kaswan, 2012)
 - a. Reaksi subyektif: pengalaman klien
 - b. Pembelajaran: perubahan pengetahuan, keterampilan dan sikap
 - c. Perilaku: tindakan klien sebagai hasil pembelajaran
 - d. Hasil: apa yang diperoleh bisnis sebagai hasil perubahan individual

BAB III

MATERI EDUKASI

A. Gangguan Jiwa

1. Definisi

Gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran atau perilaku (atau kombinasi dari semuanya) (WHO, 2015). Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, sehingga dapat menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

2. Penyebab gangguan jiwa (Maramis, 1998):

- a. Masalah fisik
- b. Psikologis (kondisi kejiwaan)
- c. Masalah sosial (lingkungan)

3. Tanda kekambuhan gangguan jiwa (Yusuf et al., 2019):

- a. Terlalu banyak atau sedikit tidur
- b. Menghentikan obat atau tidak mengkonsumsinya secara teratur
- c. Merasa tegang, gugup atau bermusuhan
- d. Penurunan motivasi kebersihan pribadi
- e. Peningkatan paranoia, halusinasi atau mendengar suara-suara
- f. Menarik diri dari lingkungan sosial
- g. Isi pikir yang membingungkan atau tidak masuk akal
- h. Keyakinan palsu atau delusi
- i. Peningkatan perilaku yang merugikan diri atau orang lain.

4. Efek samping pengobatan (Yusuf et al, 2019):

- a. Antipsikosis: kaku, energik tanpa disadari
- b. Antidepresan: mulut kering, retensi urin, penglihatan kabur, konstipasi, sinus takikardi, nausea, sakit kepala
- c. Antimania: mulut kering, haus, mual, muntah, diare, kelemahan otot, poliuria, tremor halus peningkatan berat badan, perubahan fungsi tiroid, gangguan daya ingat dan konsentrasi pikiran.
- d. Anti-ansietas: rasa mengantuk, kewaspadaan berkurang, kinerja psikomotor berkurang, kemampuan kognitif melemah, rasa lemas, cepat lelah. Penghentian obat secara mendadak akan menimbulkan gejala putus obat, pasien menjadi iritabel, bingung, gelisah, insomnia, tremor, palpitasi, keringat dingin dan konvulsi.
- e. Anti- insomnia: Supresi SSP pada saat tidur, perilaku penyerangan dan ganas pada penggunaan benzodiazepine dalam waktu lama.
- f. Anti panik: mengantuk, sedasi, kewaspadaan berkurang dan neurotoksik.

B. Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu

penerapan panca indera tanda ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksternal: persepsi palsu (Prabowo, 2014).

2. Penyebab
 - a. Faktor Predisposisi (Prabowo, 2014):
 - 1) Faktor perkembangan
 - 2) Faktor biokimia
 - 3) Faktor sosiokultural
 - 4) Faktor genetik dan pola asuh
 - 5) Faktor psikologi.
 - b. Faktor Presipitasi (Damaiyanti & Iskandar, 2012; Prabowo, 2014):
 - 1) Faktor Perilaku
 - 2) Stres lingkungan
 - 3) Biologis
 - 4) Sumber koping
3. Tanda dan Gejala (Hamid, 2000):
 - a. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri
 - b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, dan respon verba lambat
 - c. Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain
 - d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata
 - e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
 - f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
 - g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya) dan takut
 - h. Sulit berhubungan dengan orang lain
 - i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah
 - j. Tidak mampu mengikuti perintah
 - k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton
 - l. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang
 - m. Tidak dapat mengurus diri
4. Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012):
 - a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala serta proses terjadinya halusinasi
 - b. Menjelaskan cara merawat halusinasi
 - c. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
 - d. Menjelaskan *follow up* setelah pasien pulang
5. Aktivitas yang dilakukan untuk mengontrol gejala (Yusuf et al., 2019):
 - a. Melatih ODGJ mengidentifikasi tentang halusinasi yang dialami
 - b. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara:
 - 1) Melakukan kompromi dengan halusinasi
 - 2) Kepatuhan terhadap medikasi

- 3) Melakukan komunikasi dengan orang lain
- 4) Melakukan aktivitas sehari-hari

C. Perilaku Kekerasan

1. Definisi

Perilaku kekerasan adalah respon terhadap marah, sering diekspresikan dengan berbagai perbuatan seperti mengancam, mencederai orang lain, merusak lingkungan sekitar, akibat dari tindakan ini akan timbul berbagai kerugian bagi dirinya, orang lain dan lingkungan sekitar (Keliat et al., 2011).

2. Penyebab

Menurut Yosep (2010) faktor predisposisi klien dengan perilaku kekerasan adalah:

- a. Teori biologis: *neurologic factor, genetic factor, circadian rhythm, biochemistry factor* dan *brain area disorder*
- b. Teori Psikologis
- c. Teori psikoanalisa; *imitation, modeling and information processing theory; learning theory*

Faktor Presipitasi:

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbolis solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal, dan sebagainya
 - b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi
 - c. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah, cenderung melakukan kekerasan untuk memecahkan masalah
 - d. Adanya riwayat antisosial
 - e. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan keluarga
- #### 3. Tanda dan gejala perilaku kekerasan

Menurut Yosep (2010) beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

a. Fisik:

- 1) Muka merah
- 2) Mata melotot
- 3) Tangan mengepal
- 4) Rahang mengatup
- 5) Postur tubuh kaku
- 6) Jalan mondar mandir

b. Verbal:

- 1) Bicara kasar
- 2) Suara tinggi, membentak atau fisik
- 3) Mengumpat dengan kata – kata kotor
- 4) Suara keras
- 5) Ketus

- c. Perilaku:
 - 1) Melempar atau memukul benda/orang lain
 - 2) Menyerang orang orang lain
 - 3) Melukai diri sendiri/orang lain
 - 4) Merusak lingkungan
 - 5) Amuk/agresif
 - d. Emosi:
 - 1) Tidak adekuat
 - 2) Tidak aman dan nyaman
 - 3) Rasa terganggu
 - 4) Dendam dan jengkel
 - 5) Tidak berdaya
 - 6) Bermusuhan
 - 7) Mengamuk
 - 8) Ingin berkelahi
 - 9) Menyalahkan dan menuntut
 - e. Intelektual:
 - 1) Mendominasi
 - 2) Cerewet
 - 3) Kasar
 - 4) Berdebat
 - 5) Meremehkan
 - 6) Sarkasme
 - f. Spiritual:
 - 1) Merasa diri berkuasa
 - 2) Merasa diri benar
 - 3) Mengkritik pendapat orang lain
 - 4) Menyinggung perasaan orang lain
 - 5) Tidak peduli
 - 6) kasar
 - g. Sosial:
 - 1) Menarik diri
 - 2) Pengasingan
 - 3) Penolakan
 - 4) Kekerasan
 - 5) Ejekan
 - 6) Sindiran
 - h. Perhatian:
 - 1) Bolos
 - 2) Mencuri
 - 3) Melarikan diri
 - 4) Penyimpangan seksual
4. Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012):
- a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian perilaku kekerasan, tanda dan gejala serta proses terjadinya perilaku kekerasan,
 - b. Menjelaskan cara merawat perilaku kekerasan,

- c. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
- d. Menjelaskan *follow up* setelah pasien pulang
- 5. Aktivitas yang dilakukan untuk mengontrol gejala (Yusuf et al., 2019):
 - a. Melatih ODGJ mengidentifikasi tentang penyebab, gejala yang dirasakan, perilaku yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan
 - b. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara:
 - 1) Kegiatan penyaluran energi
 - 2) Kepatuhan terhadap medikasi
 - 3) Penyampaian rasa marah secara asertif
 - 4) Kegiatan spiritual

D. Isolasi Sosial

1. Definisi

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes RI, 2000).

2. Penyebab

Belum ada suatu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab isolasi sosial yang mempengaruhi hubungan interpersonal (Stuart dan Sundeen, 2007). Faktor yang mungkin mempengaruhi antara lain yaitu (Damaiyanti & Iskandar, 2012):

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Faktor perkembangan
 - 2) Faktor sosial budaya
 - 3) Faktor biologis
- b. Faktor Presipitasi
 - 1) Stressor sosial budaya
 - 2) Stressor biokimia.
- 3. Tanda dan Gejala (Mustika Sari, 2002)
 - a. Kurang spontan
 - b. Apatis (kurang acuh terhadap lingkungan)
 - c. Ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih)
 - d. Afek tumpul
 - e. Tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri
 - f. Komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Klien tidak bercakap-cakap dengan klien lain atau perawat
 - g. Mengisolasi diri (menyendiri)
 - h. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar
 - i. Makan dan minum terganggu
 - j. Retensi urine dan feses
 - k. Aktivitas menurun
 - l. Harga diri rendah
 - m. Posisi janin saat tidur
 - n. Menolak hubungan dengan orang lain, memutuskan percakapan atau

pergi jika diajak bercakap-cakap.

4. Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012)
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala serta proses terjadinya isolasi sosial
 - c. Menjelaskan cara merawat pasien isolasi sosial
 - d. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
 - e. Menjelaskan *follow up* setelah pasien pulang

E. Risiko Bunuh Diri

1. Definisi

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Perilaku bunuh diri yang tampak pada seseorang disebabkan karena stress yang tinggi dan kegagalan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Keliat & Akemat, 2009).

2. Penyebab (Damaiyanti & Iskandar, 2012):

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Diagnosis psikiatri
 - 2) Sifat kepribadian
 - 3) Lingkungan psikososial
 - 4) Riwayat keluarga
 - 5) Faktor biokimia
- b. Faktor presipitasi
- c. Perilaku koping
- d. Mekanisme koping

3. Tanda dan gejala

Menurut Fitria (2009) dalam Damaiyanti & Iskandar (2012), tanda dan gejala dari risiko bunuh diri adalah:

- a. Mempunyai ide untuk bunuh diri
- b. Mengungkapkan keinginan untuk mati
- c. Mengungkapkan rasa bersalah dan keputusasaan
- d. Impulsif
- e. Menunjukkan perilaku mencurigakan
- f. Memiliki riwayat percobaan bunuh diri
- g. Verbal terselubung
- h. Status emosional
- i. Kesehatan mental
- j. Kesehatan fisik
- k. Pengangguran
- l. Umur 15-19 tahun atau diatas 45 tahun
- m. Status perkawinan
- n. Pekerjaan
- o. Konflik interpersonal
- p. Latar belakang keluarga
- q. Orientasi seksual

- r. Sumber-sumber personal
 - s. Sumber-sumber sosial
 - t. Menjadi korban kekerasan saat kecil
4. Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012):
- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala serta jenis perilaku bunuh diri yang dialami klien beserta proses terjadinya
 - c. Menjelaskan cara merawat pasien perilaku bunuh diri
 - d. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
 - e. Menjelaskan *follow up* setelah pasien pulang

F. Waham

1. Definisi

Menurut Townsend (1998) dalam Damaiyanti & Iskandar (2012), waham adalah suatu keadaan dimana seseorang individu mengalami suatu kekacauan dalam pengoperasian dan aktivitas-aktivitas kognitif.

2. Penyebab (Keliat, 1998)

a. Faktor predisposisi

- 1) Perkembangan sosial kultural
- 2) Psikologis
- 3) Genetik
- 4) Biokimia

b. Faktor Presipitasi

Lingkungan yang sering menjadi pencetus terjadinya waham yaitu klien mengalami hubungan yang bermusuhan, terlalu lama diajak bicara, objek yang ada di lingkungannya dan suasana sepi (isolasi). Suasana ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan.

3. Tanda dan Gejala (PPNI, 2018):

a. Subyektif:

- 1) Mengungkapkan isi waham
- 2) Merasa sulit berkonsentrasi
- 3) Merasa khawatir.

b. Obyektif:

- 1) Menunjukkan perilaku sesuai isi waham
- 2) Isi pikir tidak sesuai realita
- 3) Isi pembicaraan sulit dimengerti
- 4) Curiga berlebihan
- 5) Waspada berlebihan
- 6) Bicara berlebihan
- 7) Sikap menentang atau permusuhan
- 8) Wajah tegang
- 9) Pola tidur berubah
- 10) Tidak mampu mengambil keputusan
- 11) *Flight of idea*
- 12) Produktifitas kerja menurun

- 13) Tidak mampu merawat diri
- 14) Menarik diri
- 4. Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012):
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala serta jenis waham yang dialami klien beserta proses terjadinya
 - c. Menjelaskan cara merawat pasien waham
 - d. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah
 - e. Menjelaskan *follow up* setelah pasien pulang.

G. Defisit Perawatan Diri

1. Definisi

Defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (PPNI, 2018).
2. Penyebab (Depkes, 2000):
 - a. Faktor predisposisi
 - 1) Perkembangan
 - 2) Biologis
 - 3) Kemampuan realitas turun
 - 4) Sosial
 - b. Faktor presipitasi
 - 1) Kurang motivasi
 - 2) Kerusakan kognisi/perceptual
 - 3) Cemas
 - 4) Lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan kurang mampu melakukan perawatan diri
3. Tanda dan gejala (Depkes, 2000):
 - a. Fisik
 - 1) Badan bau, pakaian kotor
 - 2) Rambut dan kulit kotor
 - 3) Kuku panjang dan kotor
 - 4) Gigi kotor disertai bau mulut
 - 5) Penampilan tidak rapi
 - b. Psikologis
 - 1) Malas, tidak ada inisiatif
 - 2) Menarik diri, isolasi diri
 - 3) Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina
 - c. Sosial
 - 1) Interaksi kurang
 - 2) Kegiatan kurang
 - 3) Tidak mampu berperilaku sesuai norma
 - 4) Cara makan tidak teratur, BAK dan BAB di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.
4. Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012):
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien

- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala serta jenis defisit perawatan diri yang dialami klien beserta proses terjadinya
- c. Menjelaskan cara merawat pasien defisit perawatan diri
- d. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
- e. Menjelaskan *follow up* setelah pasien pulang

H. Harga Diri Rendah

1. Definisi

Perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosef, 2010).

2. Penyebab

Menurut Stuart (2006) dalam (Damaiyanti & Iskandar, 2012):

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri: penolakan orang tua, harapan orang tua yang realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri tidak realistis
- 2) Faktor yang mempengaruhi performa peran: stereotip peran gender, tuntutan peran kerja dan harapan peran budaya
- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi: ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur sosial

b. Perilaku

Mengkritik diri sendiri, kerancuan identitas (sifat kepribadian, yang bertentangan serta depersonalisasi).

c. Faktor Presipitasi (Yosep, 2010):

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.

3. Tanda dan gejala (Damaiyanti, 2008):

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Perasaan tidak mampu
- c. Pandangan hidup yang pesimis
- d. Penurunan produktivitas
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri

4. Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012):

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami klien beserta proses terjadinya
- c. Menjelaskan cara merawat pasien harga diri rendah
- d. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
- e. Menjelaskan *follow up* setelah pasien pulang

PENUTUP

Proses pemulangan merupakan tanggung jawab perawat terjadi selama rawat inap dan berakhir pada persiapan pulang oleh perawat. *Discharge teaching* berarti intervensi pendidikan selama tinggal di rumah sakit yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan *caregiver* untuk dipulangkan ke rumah. Sehingga *caregiver* perlu dipertimbangkan untuk diberikan *discharge teaching* sebagai orang terdekat yang akan memberikan perawatan setelah pasien dipulangkan.

Discharge teaching sebagai bagian dari proses perencanaan pemulangan pasien dapat memberikan dampak positif bagi *caregiver* dengan mendapatkan peningkatan pengetahuan tentang gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya dan bagi pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan perawatan yang optimal sehingga dapat menurunkan angka kekambuhan dan readmisi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2015 What is mental illness (internet). Diakses di <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>. 05 Maret 2023.
- Chadda, R. K. (2014). Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(3), 221–227. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.140616>
- Damaiyanti, M. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: Refika Aditama.
- Damaiyanti, M., Iskandar, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. Keperawatan Jiwa teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta.
- Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F., Thornicroft, G., Whitehead, B., & Rahmani, F. (2018). Barriers to Family Caregivers' Coping With Patients With Severe Mental Illness in Iran. *Qualitative Health Research*, 28(6), 987–1001. <https://doi.org/10.1177/1049732318758644>
- Hamid, Achir Yani. (2000). Buku Pedoman Askep Jiwa-1 Keperawatan Jiwa, Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kaswan (2012). Coaching dan mentoring Untuk Pengembangan SDM dan Peningkatan Kinerja Organisasi. Bandung: Alfabeta.
- Kelliat, B.A., Akemat., Helena, N., Nurhaeni, H. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta : ECG.
- Luther, B., Wilson, R. D., Kranz, C., & Krahulec, M. (2019). Discharge Processes: What Evidence Tells Us Is Most Effective. *Orthopaedic Nursing*, 38(5), 328–333. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000601>
- Maramis, W.F. (1998). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya. Airlangga University Press.
- Mustikasari (2002). Buku Panduan Praktik Profesi Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta: Fakultas Ekonomi UI.
- Nurhayati, N. (2019). *Surgical patients ' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals*. December 2018, 1728–1736. <https://doi.org/10.1111/jocn.14764>
- Pellet, Joanie; Weiss, Marianne E.; Rapin, Joachim; Jaques, Cecile; and Mabire, C. (2020). Nursing Discharge Teaching for Hospitalized Older People : A Rapid Realist Review. *E-Publication@Marquette*, 76(11), 2885–2896.

- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prabowo, Eko. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Qiu, C., Feng, X., Zeng, J., Luo, H., & Lai, Z. (2019). Original Article Discharge teaching , readiness for discharge , and post - discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery : A cross - sectional study. *Indian Journal of Ophthalmology*, 67(5), 612–617. <https://doi.org/10.4103/ijo.IJO>
- Rita Sekarsari. (2022). Perencanaan Pemulangan Pasien “Discharge Planning.” *Pedoman Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia*, 58.
- Stuart, G. W. & Sundeen. (2008). Buku saku keperawatan jiwa (edisi 3), alih bahasa, Achir Yani, editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Topham, E., Bristol, A., Luther, B., Elmore, C. E., Johnson, E., & Wallace, A. S. (2023). *Caregiver inclusion in ideal discharge teaching: implications for transitions from hospital to home*. 27(4), 181–193. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000563>.
- Yosef, Iyus. 2010. Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama
- Yusuf, A.H., Fitriyari PK, R., Nihayati, H.E., Tristiana, RR, D. (2019). Kesehatan Jiwa Pendekatan holistik Dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Media.

GANGGUAN JIWA



DEFINISI

Menurut Depkes RI (2000), Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, sehingga dapat menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Tanda kekambuhan gangguan jiwa

- a. Terlalu banyak atau sedikit tidur
- b. Menghentikan obat atau tidak meminumnya secara teratur
- c. Merasa ingerg, gugup atau beres-beres
- d. Berucuk atau kebalan beberapa kali
- e. Peringatan paranoid, halusinasi atau mendengar suara-suara
- f. Menarik diri dan lingkungan sosial
- g. Isi pikir yang mengingungkan atau tidak masuk akal
- h. Keyakinan palsu atau delusi
- i. Peringatan perilaku yang mengganggu atau merugikan (Nof et al., 2018).

Penyebab gangguan jiwa (Maramis, 1998)

- a. Masalah fisik
- b. Epikologis (kondisi kejiwaan)
- c. Masalah sosial (lingkungan)



Efek samping pengobatan (Vucelja et al., 2019)

- a. Antidepresan: mulut kering, intensitas urin, penglihatan kabur, konstipasi, bowus tekak, mual, sakit kepala
- b. Antipsikotik: mulut kering, haus, mual, muntah, diare, kelemahan otot polos, tremor halus, peningkatan berat badan, perubahan fungsi ginjal, gangguan daya ingat dan konsentrasi pikiran.

- c. Anti-ansietas: rasa mengantuk, kewaspadaan berkurang, kinerja psikomotor berkurang, kemampuan koordinasi menurun, rasa lemas, cepat lelah. Penghentian obat secara mendadak akan menimbulkan gejala putus obat, pasien menjadi intabel, bingung, gelisah, insomnia, tremor, palpitasi, karogot dingin dan konvulsi.
- d. Antipsikotik: kaku, energi tanpa dorongan.

- e. Anti- insomnia: Supresi SSP pada saat tidur, perilaku penyalahgunaan dan pasat pada penggunaan benzodiazepine dalam waktu lama.
- f. Anti psiki, mengantuk, sedasi, kewaspadaan berkurang dan neuroleptik.

HALUSINASI



DEFINISI

Halusinasi merupakan pengalaman perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pengalaman sensorial tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu pengalaman yang dalam suatu persepsi melalui persepsi infra target stimulus ekstraneuronal persepsi palsu (Erabowo, 2014).

Penyebab

- a. Faktor Produsensi
 - 1) Faktor perkembangan
 - 2) Faktor biokimia
 - 3) Faktor sosinkultural
 - 4) Faktor genetik dan pola asuh
 - 5) Faktor psikologi (Erabowo, 2014).
- b. Faktor Presipitasi
 - 1) Faktor Perilaku (Damaiyanti & Iskandar, 2012)
 - 2) Stress lingkungan
 - 3) Biologi
 - 4) Sumber asing (Erabowo, 2014).

STRATEGI PELAKSANAAN (Damaiyanti & Iskandar, 2012)

- a. Membenarkan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala serta proses terjadinya halusinasi
- b. Menjelaskan cara merawat halusinasi
- c. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
- d. Menjelaskan follow up setelah pasien pulang



Tanda dan Gejala (Hamid, 2000)

- a. Bicara sendiri dan tertawa sendiri
- b. Menggemakan bibir tanpa suara, pengulangan kata orang, dan respon verbal lambat
- c. Menanti diri dari orang lain dan berusaha untuk menghidupkan diri dari orang lain
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata
- e. Terjadi peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya berfokus detail dan berorientasi dengan pengalaman sesaatnya
- g. Dunia berwujud manusia (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) bertukar

Tanda dan Gejala (Hamid, 2000)

- a. Sulit berinteraksi dengan orang lain
- b. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung/jengil dan marah
- c. Tidak mampu mengikuti perintah
- d. Terjadi tremor dan berdehapt, perilaku aneh, agitasi dan ketatan
- e. Sifat-sifat disorientasi waktu, tempat dan orang
- f. Tidak dapat merawat diri

Metode yang dilakukan untuk mengontrol gejala (Yusuf et al., 2019)

- a. Melalui DDUJ mengidentifikasi tentang halusinasi yang dialami
- b. Melalui mengontrol halusinasi dengan cara:
 - 1) Melakukan komunikasi dengan halusinasi
 - 2) Melakukan terapi obat
 - 3) Melakukan komunikasi dengan orang lain
 - 4) Melakukan aktivitas syairan-lain

PERILAKU KEKERASAN



DEFINISI

Perilaku kekerasan adalah respon terhadap marah yang diekspresikan dengan berbagai tindakan yang merugikan masyarakat orang lain, masalah lingkungan sekitar, akibat dan tindakan ini akan menimbulkan berbagai kerugian bagi diri, orang lain dan lingkungan

Penyebab (Yosep, 2010)

faktor biologis

a. Lesi otak

b. Lesi fisiologis

faktor psikososial

- a. Bermania diri, ingin memukul, merusak diri atau keluarga sekitarnya
- b. Bermania diri tidak mempunyai kontrol diri dan tidak dapat menahan diri
- c. Konflik dalam masyarakat menjadi dalam keluarga yang tidak terkendali dan akhirnya menimbulkan masalah-masalah yang memerlukan tindakan
- d. Adanya riwayat alkohol
- e. Seseorang anggota keluarga yang mempunyai keluarga sebagai akibat dari perkembangan keluarga

Tanda dan Gejala (Yosep, 2010)

- a. Fisik: muka merah, mata melotot, tangan terpelekat, hidung mengatup, postur tubuh kaku, jalan mondar-mandir
- a. Verbal: bicara kasar, suara tinggi, menantang atau fisik, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, lekas
- b. Perilaku: melempar atau memukul benda/orang lain, menyering orang-orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresi
- c. Emosi: tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan sengit, tidak bertang, berwujud, mengamuk, ingin berkelahi, memukul dan merusak
- d. Intelektual: mendominasi, omert kasar, berdebat, meremehkan, tantangan

Tanda dan Gejala (Yosep, 2010)

- 1. Spiritual: merasa disesatkan, merasa diri benar, mengingkari pendapat orang lain, menyalahgunakan orang lain, tidak peduli, kasar
- 2. Sosial: menarik diri, pengganggu, perkelahian, kekerasan, egois, egois
- 3. Perhatian: tidak akurat, melukai diri, menyimpang, seksual

STRATEGI PELAKSANAAN (Damaiyanti & Iskandar, 2012)

- a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian perilaku kekerasan, tanda dan gejala serta proses terjadinya perilaku kekerasan.
- b. Menjelaskan cara merawat perilaku kekerasan.
- c. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
- d. Menjalankan follow up setelah pasien pulang



Asuhan yang diberikan untuk mengontrol gejala (Yosep et al., 2010)

- a. Melatih 305.J mengidentifikasi tentang gejala, gejala yang dirangsang perilaku yang dilakukan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan
- b. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara kegiatan sehari-hari yang melibatkan terdapat masalah, respon yang baik secara positif dan kegiatan spiritual

ISOLASI SOSIAL



DEFINISI

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak stabil yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengabaikan fungsi seseorang dalam dalam lingkungan sosial (Teguh, N.J., 2000).

Penyakit (Kump, 2010)

Belum ada suatu keimunan yang spesifik tentang penyakit isolasi sosial yang mempengaruhi hubungan interpersonal. (Situmorang dan Sundari, 2007). Faktor yang mungkin mempengaruhi antara lain yaitu:

- a. Faktor keturunan
 - 1) Faktor perimbangan
 - 2) Faktor psikis budaya
 - 3) Faktor biologis
- b. Faktor Responstivitas
 - 1) Stresor sosial budaya
 - 2) Stresor biologis (Ganawanti & Iskandar, 2010)

Tanda dan Gejala (Mustika, 2002)

- a. Kurang spontan
- b. Asotik (kurang akurat terhadap lingkungan)
- c. Ekspresi wajah kurang bermakna (ekspresi sedih)
- d. Muka tumpul
- e. Tidak berminat dan memperhatikan keberadaan diri
- f. Komunikasi verbal maupun atau tidak ada. Klien tidak berkeinginan dengan klien lain atau merawat
- g. Mengisolasi diri (menyendiri)
- h. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar
- i. Makan dan minum terganggu

Tanda dan Gejala (Mustika, 2002)

- j. Retensi urine dan feses
- k. Aktifitas menurun
- l. Tangpa diri rendah
- m. Feses jelek dan tidak teratur
- n. Menyalah hubungan dengan orang lain, menyalahkan orang lain atau pergi jika diajak berkegiatan-kegiatan

STRATEGI PELAKSANAAN (Damayanti & Iskandar, 2012)

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala serta proses terjadinya isolasi sosial
- c. Menjelaskan cara merawat pasien isolasi sosial
- d. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
- e. *Manajemen follow up masalah pasien keluarga*



RISIKO BUNUH DIRI

DEFINISI

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakibatkan kematian. Pelaku bunuh diri yang terinspirasi pada seseorang disebabkan karena stress yang tinggi dan kegagalan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Nellat & Akemat, 2009).

Penyebab (Damaiyanti & Iskandar, 2012)

- Faktor predisposisi: diagnosis psikiatri, sifat kepribadian, lingkungan psikososial, riwayat keluarga, faktor biokimia
- Faktor presipitasi
- Pelaku koping
- Mekanisme koping



Tanda dan Gejala

Menurut Fitria (2009) dalam Damaiyanti & Iskandar (2012), tanda dan gejala dan risiko bunuh diri adalah:

- Mengungkapkan ide untuk bunuh diri
- Mengungkapkan keinginan untuk pergi
- Mengungkapkan rasa bersedih dan keputusasaan
- Impulsif
- Menunjukkan perilaku menunggangkan
- Memiliki riwayat percobaan bunuh diri
- Verbal terkelung
- Status emosional
- Kesehatan mental
- Kesehatan fisik
- Pengangguran
- Usia 15-19 tahun atau diatas 45 tahun
- Status perkawinan
- Pengajaran
- Konflik interpersonal
- Latar belakang keluarga
- Orientasi seksual
- Sumber-sumber personal
- Sumber-sumber sosial
- Menjadi korban kekerasan saat kecil



Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012)

- Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam meeting online
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang ancaman, tanda dan gejala serta jenis perilaku bunuh diri yang dikenal oleh keluarga
- Menjalankan cara meeting online perilaku bunuh diri
- Memberi keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk online chat
- Menjalankan follow up setelah meeting online

DEFISIT PERAWATAN DIRI



DEFINISI

Defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (PPN, 2018).

Penyebab (Depkes, 2000)

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Demensia
 - 2) Stroke
 - 3) Kelemahan otot-otot besar
 - 4) Sosial
- b. Faktor precipitasi
 - 1) Kurang motivasi
 - 2) Kesulitan logis/matematis
 - 3) Cemas
 - 4) Lelah/lemas yang dialami individu sehingga menimbulkan kurang mampu melakukan perawatan diri

Tanda dan gejala (Depkes, 2000)

- a. Rambut
 - 1) Rambut bau akibat tidak
 - 2) Bersih dan tidak teratur
 - 3) Kulit kepala dan leher
 - 4) Kulit leher kemerahan dan merah
 - 5) Rambut rontok

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan merawat diri sendiri, seperti mandi, berpakaian, makan dan toileting



Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Darmiyanti & Iskandar, 2012)

- a. Menentukan masalah yang dihadapi keluarga dan membuat asumsi
- b. Melakukan penilaian masalah tentang penyakit, tanda dan gejala serta jenis defisit perawatan diri yang dialami klien untuk mencari penyebab
- c. Menjadikan cara merawat pasien defisit perawatan diri
- d. Membuat keluarga membuat jadwal aktivitas dan membuat masalah
- e. Menjadikan follow-up secara teratur

- a. Rambut
 - 1) Mandi setiap hari
 - 2) Mandi dan mencuci rambut
 - 3) Mandi tak berkala, rambut dan kulit merah
- b. Kulit
 - 1) Kulit kering
 - 2) Kulit gatal
 - 3) Tidak mau menggunakan produk kosmetik
 - 4) Cara makan tidak teratur, BAK dan BAB di kamar mandi, gigi-gigit dan mulut tidak mau dirawat

<p>MATERI PSYEDUKASI</p> <h2 style="text-align: center;">WAHAM</h2>	<p>DEFINISI</p> <p>Menurut Townsend (1986) dalam Damayanti & Iskandar (2012), waham adalah suatu keadaan dimana seseorang individu mengalami suatu...kecacuan...dalam pengoperasian dan aktivitas-aktivitas kognitif.</p>	<p>Penyebab (Keliat, 1998)</p> <ol style="list-style-type: none"> Faktor etiologi: perkembangan sosial, kultural, psikologi, genetik, biokimia Faktor Predisposisi <p>Unsur yang sedang menjadi perhatian adalah waham yang klien mengalami hubungan yang bermutual, terdapat adanya bicara, objek yang ada di lingkungan sekitar tersebut yang diolah. Suasana ini dapat mempengaruhi stres dan ketegangan.</p>
<p>Tanda dan gejala (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> Subyektif: <ol style="list-style-type: none"> Mengungkapkan isi waham Merasa sulit berkonsentrasi Merasa khawatir Objektif: <ol style="list-style-type: none"> Menunjukkan perilaku sesuai isi waham Isi pikir tidak sesuai realitas Isi pembicaraan sulit dimengerti Cungta berlebihan Warpada berlebihan 	<ol style="list-style-type: none"> Bicara berlebihan Sikap menentang atau permusuhan Wajah tegang Pola tidur berubah Tidak mampu mengambil keputusan Flight of idea Produktifitas kerja menurun Tidak mampu merawat diri Menarik diri 	<p>Strategi Pelaksanaan bagi keluarga (Damayanti & Iskandar, 2012)</p> <ol style="list-style-type: none"> Meniskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala serta jenis waham yang dialami klien beserta proses terjadinya Menjelaskan cara merawat pasien waham Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat Menjelaskan <i>follow up</i> setelah pasien pulang
<h1 style="background-color: black; color: yellow; padding: 10px; font-size: 2em; margin: 0;">WAHAM?</h1>		

**LAMPIRAN 5: REKOMENDASI ETIK DARI FAKULTAS
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Email: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 775/UN4.18.8/TP.02.02/2023
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : *Rekomendasi Etik*

27 Februari 2023

Yth. Ketua Komisi Etik
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS
di Makassar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Muh. Hamka M, S.Kep.,Ns.**
Nomor Pokok : **R012211010**
Program Pendidikan : **Magister (S2)**
Program Studi : **Keperawatan**

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Efektifitas Discharge Teaching Terhadap Self Efficacy dan Resilience Caregiver Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan".

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin persetujuan etik penelitian dengan menggunakan data sekunder.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi,

Prof. Dr. Ehy L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002

Tembusan:
1. Kepala Tata Usaha FKep.Unhas
2. Arsip



LAMPIRAN 6: SURAT PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Prof.Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.
N I P : 19740422 199903 2 002
Jabatan : Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan

Meryatakan bahwa :

N a m a : Muh. Hamka M, S.Kep.,Ns.
N I M : R012211010
Judul Penelitian : Efektifitas Discharge Teaching Terhadap Self Efficacy dan Resilience Caregiver Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Disetujui untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Februari 2023
Ketua Program Studi,

Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002



**LAMPIRAN 7: REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK DARI KOMITE
ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fk.unhas@gmail.com, website: <https://fk.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 2886/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 15 Maret 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	08323092055	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Muh. Hamka M	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Efektifitas Discharge Teaching Terhadap <i>Self-Efficacy</i> dan <i>Resilience Caregiver</i> dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	08 Maret 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	08 Maret 2023
Tempat Penelitian	RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 15 Maret 2023 Sampai 15 Maret 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Vemi Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 15 Maret 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 15 Maret 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



**LAMPIRAN 8: IZIN PENELITIAN DARI DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 13726/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah DADI Prov. Sulsel
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar Nomor : 1014/UN4.18.1/PT.01.04/2023 tanggal 15 Maret 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MUH. HAMKA M
Nomor Pokok	: R012211010
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S2)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km, 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis, dengan judul :

**" EFEKTIFITAS DISHARGE TEACHING TERHADAP SELF-EFFICACY DAN RESILIENCE
CAREGIVER DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Maret s/d 19 Juni 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 20 Maret 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

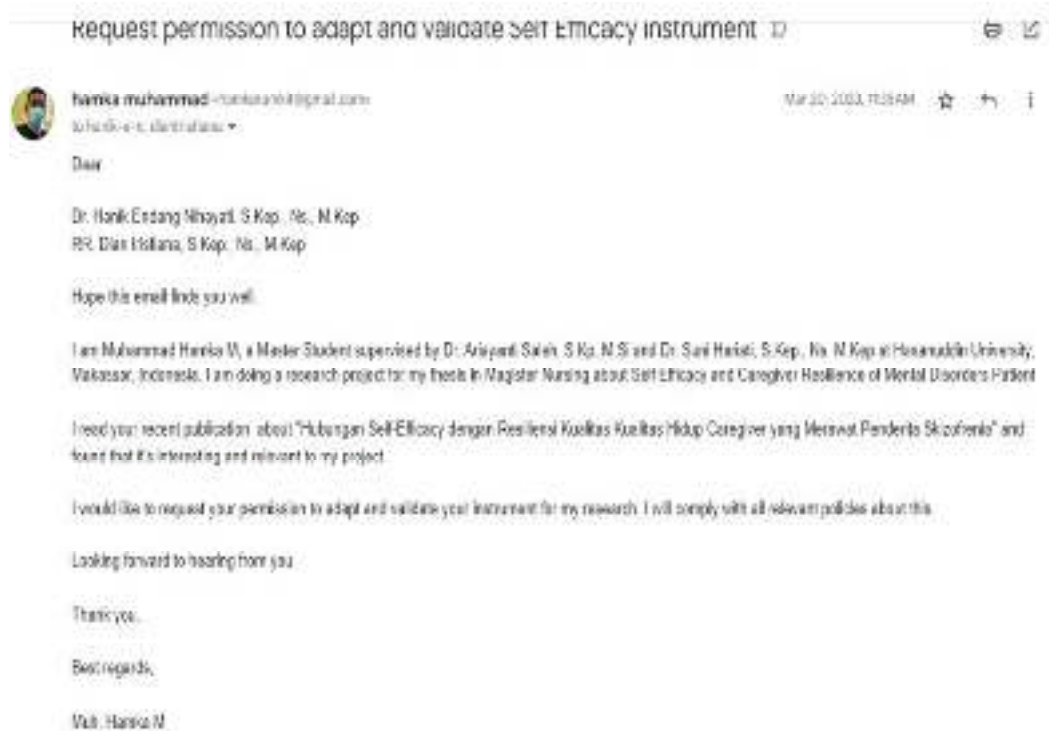


Dra. Hj SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

LAMPIRAN 9: IZIN VALIDITAS DAN PENGGUNAAN INSTRUMEN GSES 10 ITEM DAN FRAS 16 ITEM



3/20/23, 3:25 PM

Gmail - Request permission to translate, adapt and validate FRAS-16 instrument



hamka muhammad <hamkarumkit@gmail.com>

Request permission to translate, adapt and validate FRAS-16 instrument

3 messages

hamka muhammad <hamkarumkit@gmail.com>
To: tschow@hksyu.edu

Mon, Mar 20, 2023 at 12:39 PM

Dear

Tak Sang Chow
Catherine So Kum Tang

Hope this email finds you well.

I am Muhammad Hamka M, a Master Student supervised by Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Si and Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns. M.Kep at Hasanuddin University, Makassar, Indonesia. I am doing a research project for my thesis in Magister Nursing about Self Efficacy and Caregiver Resilience of Mental Disorders Patient

I read your recent publication about "Family Resilience Scale Short Form (FRS16): Validation In US and Chinese Samples" and found that it's interesting and relevant to my project.

I would like to request your permission to translate, adapt and validate your instrument for my research. I will comply with all relevant policies about this.

Looking forward to hearing from you.

Thank you.

Best regards,

Muh. Hamka M

Dr. Jason Chow <tschow@hksyu.edu>
To: hamka muhammad <hamkarumkit@gmail.com>

Mon, Mar 20, 2023 at 1:24 PM

Dear MR Muhammad Hamka M

Thank you for your interest in using the scale. Please feel free to translate and use it.

Best
Jason

Dr Chow Tak Sang, Jason
Assistant Academic Vice President (Teaching and Learning Development)
Associate Professor
Director, MSS (Psychology)
Department of Counselling and Psychology
Associate Director,
Wan Chow Yuk Fan Centre for Interdisciplinary Evidence-based Practice and Research
Hong Kong Shue Yan University

From: hamka muhammad <hamkarumkit@gmail.com>
Sent: 20 March 2023 12:39
To: Dr. Jason Chow <tschow@hksyu.edu>
Subject: Request permission to translate, adapt and validate FRAS-16 instrument

[Quoted text hidden]

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=17ef178d22&view-pt&search=all&permthid=thread-a:r4570277511541094341&simpl=msg-a:r-32102737420...> 1/2

LAMPIRAN 10: MASTER TABEL PENELITIAN

Mendeskripsi Fungsi				Mendeskripsi Kegiatan				Mendeskripsi Waktu				Mendeskripsi Lokasi			
No. Urut	No. Item	Nama Fungsi	Sub Fungsi	No. Urut	No. Item	Nama Kegiatan	Sub Kegiatan	No. Urut	No. Item	Nama Waktu	Sub Waktu	No. Urut	No. Item	Nama Lokasi	Sub Lokasi
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

LAMPIRAN 11: HASIL ANALISIS PENELITIAN

A. Karakteristik Responden Pasien

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Pasien	30	19	70	34.93	13.151
Valid N (listwise)	30				

Jenis Kelamin Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	25	83.3	83.3	83.3
Perempuan	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Diagnosa Medis Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bipolar	3	10.0	10.0	10.0
Demensia	2	6.7	6.7	16.7
Gangguan Psikotik Akut	3	10.0	10.0	26.7
Skizofrenia Afektif	4	13.3	13.3	40.0
Skizofrenia Unspecified	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah Pasien Dirawat	30	1	30	3.53	5.667
Valid N (listwise)	30				

Caregiver

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Caregiver	30	21	61	38.63	12.207
Valid N (listwise)	30				

Jenis Kelamin Caregiver

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	13	43.3	43.3	43.3
Perempuan	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Caregiver

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	5	16.7	16.7	16.7
SMA	15	50.0	50.0	66.7
D3	3	10.0	10.0	76.7
S1	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Caregiver

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	1	3.3	3.3	3.3
IRT	6	20.0	20.0	23.3
Mahasiswa	1	3.3	3.3	26.7
Buruh	1	3.3	3.3	30.0
Sopir	1	3.3	3.3	33.3
Petani	3	10.0	10.0	43.3
Wiraswasta	5	16.7	16.7	60.0
Karyawan Swasta	8	26.7	26.7	86.7
PNS	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Hubungan Dengan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ayah	1	3.3	3.3	3.3
Ibu	3	10.0	10.0	13.3
Istri	2	6.7	6.7	20.0
Anak	5	16.7	16.7	36.7
Saudara Kandung	9	30.0	30.0	66.7
Paman	3	10.0	10.0	76.7
Tante	1	3.3	3.3	80.0
Sepupu	2	6.7	6.7	86.7
Ponakan	1	3.3	3.3	90.0
Mertua	2	6.7	6.7	96.7
Ipar	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

B. Uji Normalitas Data

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor Self-Efficacy (Pretest)	Mean		25.43	1.238
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.90	
		Upper Bound	27.97	
	5% Trimmed Mean		25.22	
	Median		22.50	
	Variance		45.978	
	Std. Deviation		6.781	
	Minimum		17	
	Maximum		38	
	Range		21	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		.525	.427
	Kurtosis		-1.168	.833
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	Mean		30.57
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	28.76	
		Upper Bound	32.37	
5% Trimmed Mean			30.63	
Median			30.00	
Variance			23.426	
Std. Deviation			4.840	
Minimum			21	
Maximum			39	
Range			18	
Interquartile Range			6	
Skewness			-.034	.427
Kurtosis			-.313	.833
Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)		Mean		5.13
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.55	
		Upper Bound	6.72	
	5% Trimmed Mean		5.00	
	Median		4.50	
	Variance		17.982	
	Std. Deviation		4.240	
	Minimum		0	
	Maximum		13	
	Range		13	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.407	.427
	Kurtosis		-1.033	.833
	Skor Resiliensi (Pretest)	Mean		35.90
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	31.32	
		Upper Bound	40.48	
5% Trimmed Mean			35.44	
Median			29.50	

	Variance		150.369	
	Std. Deviation		12.263	
	Minimum		23	
	Maximum		58	
	Range		35	
	Interquartile Range		22	
	Skewness		.535	.427
	Kurtosis		-1.398	.833
Skor Resiliensi (Posttest)	Mean		46.33	1.368
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.54	
		Upper Bound	49.13	
	5% Trimmed Mean		46.33	
	Median		43.00	
	Variance		56.161	
	Std. Deviation		7.494	
	Minimum		34	
	Maximum		58	
	Range		24	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		.409	.427
	Kurtosis		-1.294	.833
Skor Resiliensi (Post-Pre)	Mean		10.43	1.354
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.66	
		Upper Bound	13.20	
	5% Trimmed Mean		10.31	
	Median		11.00	
	Variance		55.013	
	Std. Deviation		7.417	
	Minimum		0	
	Maximum		23	
	Range		23	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		-.062	.427
	Kurtosis		-1.354	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Self-Efficacy (Pretest)	.194	30	.006	.885	30	.004
Skor Self-Efficacy (Posttest)	.106	30	.200*	.967	30	.457
Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	.113	30	.200*	.916	30	.021
Skor Resiliensi (Pretest)	.251	30	.000	.833	30	.000
Skor Resiliensi (Posttest)	.272	30	.000	.870	30	.002
Skor Resiliensi (Post-Pre)	.164	30	.038	.913	30	.018

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

C. Analisis Korelasi Karakteristik Caregiver Verdasarkan Diagnosa Medis Pasien Dengan Skor *Self-Efficacy* dan *Resilience*

Analisis Korelasi Karakteristik Jenis Kelamin *Caregiver* Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Terhadap Skor *Self-Efficacy* dan *Resilience*

Descriptive Statistics

Diagnosa Medis Pasien	Jenis Kelamin Caregiver		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Bipolar	Laki-laki	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	22	28	25.00	4.243
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	29	32	30.50	2.121
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	4	7	5.50	2.121
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	23	45	34.00	15.556
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	38	55	46.50	12.021
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	10	15	12.50	3.536
		Valid N (listwise)	2				
	Perempuan	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	19	19	19.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	31	31	31.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	12	12	12.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	24	24	24.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	43	43	43.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	19	19	19.00	
		Valid N (listwise)	1				
Demensia	Laki-laki	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	20	20	20.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	33	33	33.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	13	13	13.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	25	25	25.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	43	43	43.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	18	18	18.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Perempuan	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	22	22	22.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	26	26	26.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	4	4	4.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	23	23	23.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	40	40	40.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	17	17	17.00	
		Valid N (listwise)	1				
Gangguan Psikotik Akut	Laki-laki	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	18	18	18.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	24	24	24.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	6	6	6.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	26	26	26.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	15	15	15.00	
		Valid N (listwise)	1				

	Perempuan	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	27	32	29.50	3.536
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	29	32	30.50	2.121
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	0	2	1.00	1.414
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	47	54	50.50	4.950
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	50	54	52.00	2.828
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	0	3	1.50	2.121
		Valid N (listwise)	2				
Skizofrenia Afektif	Laki-laki	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	17	23	20.00	4.243
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	25	32	28.50	4.950
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	8	9	8.50	.707
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	27	30	28.50	2.121
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	36	41	38.50	3.536
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	9	11	10.00	1.414
		Valid N (listwise)	2				
	Perempuan	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	20	21	20.50	.707
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	21	26	23.50	3.536
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	1	5	3.00	2.828
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	24	26	25.00	1.414
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	41	47	44.00	4.243
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	15	23	19.00	5.657
		Valid N (listwise)	2				
Skizofrenia Unspecified	Laki-laki	Skor Self-Efficacy (Pretest)	7	18	36	29.00	7.681
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	7	26	39	33.71	4.572
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	7	0	12	4.71	4.152
		Skor Resiliensi (Pretest)	7	25	53	38.57	10.612
		Skor Resiliensi (Posttest)	7	34	58	48.00	9.220
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	7	0	23	9.43	8.059
		Valid N (listwise)	7				
	Perempuan	Skor Self-Efficacy (Pretest)	11	18	38	26.45	7.421
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	11	21	39	31.00	5.079
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	11	0	12	4.55	4.698
		Skor Resiliensi (Pretest)	11	25	58	39.36	13.873
		Skor Resiliensi (Posttest)	11	41	58	47.73	7.786
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	11	0	18	8.36	7.685
		Valid N (listwise)	11				

NPar Tests
Mann-Whitney Test

Test Statistics^b

Diagnosa Medis Pasien		Skor Self-Efficacy (Pretest)	Skor Self-Efficacy (Posttest)	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	Skor Resiliensi (Pretest)	Skor Resiliensi (Posttest)	Skor Resiliensi (Post-Pre)
Bipolar	Mann-Whitney U	.000	1.000	.000	1.000	1.000	.000
	Wilcoxon W	1.000	2.000	3.000	2.000	2.000	3.000
	Z	-1.225	.000	-1.225	.000	.000	-1.225
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.221	1.000	.221	1.000	1.000	.221
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.667 ^a	1.000 ^a	.667 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a	.667 ^a
Demensia	Mann-Whitney U	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Wilcoxon W	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	Z	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.317	.317	.317	.317	.317	.317
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a
Gangguan Psikotik Akut	Mann-Whitney U	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Wilcoxon W	1.000	1.000	3.000	1.000	1.000	3.000
	Z	-1.225	-1.225	-1.225	-1.225	-1.225	-1.225
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.221	.221	.221	.221	.221	.221
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.667 ^a	.667 ^a	.667 ^a	.667 ^a	.667 ^a	.667 ^a
Skizofrenia Afektif	Mann-Whitney U	2.000	1.000	.000	.000	.500	.000
	Wilcoxon W	5.000	4.000	3.000	3.000	3.500	3.000
	Z	.000	-.775	-1.549	-1.549	-1.225	-1.549
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	.439	.121	.121	.221	.121
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a	.667 ^a	.333 ^a	.333 ^a	.333 ^a	.333 ^a
Skizofrenia Unspecified	Mann-Whitney U	33.000	26.000	35.000	38.500	33.000	35.000
	Wilcoxon W	99.000	92.000	101.000	104.500	61.000	101.000
	Z	-.503	-1.140	-.321	.000	-.503	-.318
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.615	.254	.748	1.000	.615	.750
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.659 ^a	.285 ^a	.791 ^a	1.000 ^a	.659 ^a	.791 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Jenis Kelamin Caregiver

Analisis Korelasi Karakteristik Pendidikan *Caregiver* Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Terhadap Skor *Self-Efficacy* dan *Resilience*

Descriptive Statistics

Diagnosa Medis Pasien	Pendidikan Caregiver		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Bipolar	SMA	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	22	28	25.00	4.243
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	29	32	30.50	2.121
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	4	7	5.50	2.121
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	23	45	34.00	15.556
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	38	55	46.50	12.021
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	10	15	12.50	3.536
		Valid N (listwise)	2				
	S1	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	19	19	19.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	31	31	31.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	12	12	12.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	24	24	24.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	43	43	43.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	19	19	19.00	
		Valid N (listwise)	1				
Demensia	SMP	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	22	22	22.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	26	26	26.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	4	4	4.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	23	23	23.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	40	40	40.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	17	17	17.00	
		Valid N (listwise)	1				
	SMA	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	20	20	20.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	33	33	33.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	13	13	13.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	25	25	25.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	43	43	43.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	18	18	18.00	
Valid N (listwise)	1						
Gangguan Psikotik Akut	SMP	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	18	18	18.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	24	24	24.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	6	6	6.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	26	26	26.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	15	15	15.00	
		Valid N (listwise)	1				
	D3	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	27	27	27.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	29	29	29.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	2	2	2.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	47	47	47.00	

		Skor Resiliensi (Posttest)	1	50	50	50.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	3	3	3.00	
		Valid N (listwise)	1				
	S1	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	0	0	.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	54	54	54.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	54	54	54.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	0	0	.00	
		Valid N (listwise)	1				
Skizofrenia Afektif	SMA	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	20	23	21.50	2.121
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	21	32	26.50	7.778
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	1	9	5.00	5.657
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	24	30	27.00	4.243
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	41	47	44.00	4.243
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	11	23	17.00	8.485
		Valid N (listwise)	2				
	S1	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	17	21	19.00	2.828
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	25	26	25.50	.707
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	5	8	6.50	2.121
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	26	27	26.50	.707
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	36	41	38.50	3.536
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	9	15	12.00	4.243
		Valid N (listwise)	2				
Skizofrenia Unspecified	SMP	Skor Self-Efficacy (Pretest)	3	36	36	36.00	.000
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	3	36	38	36.67	1.155
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	3	0	2	.67	1.155
		Skor Resiliensi (Pretest)	3	41	53	45.00	6.928
		Skor Resiliensi (Posttest)	3	41	56	46.00	8.660
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	3	0	3	1.00	1.732
		Valid N (listwise)	3				
	SMA	Skor Self-Efficacy (Pretest)	10	18	38	26.80	6.941
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	10	21	39	31.10	5.343
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	10	0	12	4.30	3.773
		Skor Resiliensi (Pretest)	10	25	55	38.20	13.028
		Skor Resiliensi (Posttest)	10	34	58	47.10	8.543
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	10	2	17	8.90	6.674
		Valid N (listwise)	10				
	D3	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	19	28	23.50	6.364
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	28	29	28.50	.707
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	0	10	5.00	7.071
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	25	58	41.50	23.335
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	43	58	50.50	10.607
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	0	18	9.00	12.728
		Valid N (listwise)	2				
	S1	Skor Self-Efficacy (Pretest)	3	18	34	23.67	8.963

Skor Self-Efficacy (Posttest)	3	30	39	33.00	5.196
Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	3	5	12	9.33	3.786
Skor Resiliensi (Pretest)	3	27	47	34.33	11.015
Skor Resiliensi (Posttest)	3	41	58	50.33	8.622
Skor Resiliensi (Post-Pre)	3	11	23	16.00	6.245
Valid N (listwise)	3				

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Diagnosa Medis Pasien		Test Statistics ^{a,b}					
		Skor Self-Efficacy (Pretest)	Skor Self-Efficacy (Posttest)	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	Skor Resiliensi (Pretest)	Skor Resiliensi (Posttest)	Skor Resiliensi (Post-Pre)
Bipolar	Chi-Square	1.500	.000	1.500	.000	.000	1.500
	df	1	1	1	1	1	1
	Asymp. Sig.	.221	1.000	.221	1.000	1.000	.221
Demensia	Chi-Square	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	df	1	1	1	1	1	1
	Asymp. Sig.	.317	.317	.317	.317	.317	.317
Gangguan Psikotik Akut	Chi-Square	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	df	2	2	2	2	2	2
	Asymp. Sig.	.368	.368	.368	.368	.368	.368
Skizofrenia Afektif	Chi-Square	.600	.000	.000	.000	1.500	.600
	df	1	1	1	1	1	1
	Asymp. Sig.	.439	1.000	1.000	1.000	.221	.439
Skizofrenia Unspecified	Chi-Square	5.453	5.020	5.964	.607	1.856	5.549
	df	3	3	3	3	3	3
	Asymp. Sig.	.141	.170	.113	.895	.603	.136

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pendidikan Caregiver

Analisis Korelasi Karakteristik Pekerjaan *Caregiver* Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Terhadap Skor *Self-Efficacy* dan *Resilience*

Descriptive Statistics

Diagnosa Medis Pasien	Pekerjaan Caregiver		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Bipolar	Petani	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	28	28	28.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	4	4	4.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	45	45	45.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	55	55	55.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	10	10	10.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Wiraswasta	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	19	19	19.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	31	31	31.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	12	12	12.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	24	24	24.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	43	43	43.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	19	19	19.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Karyawan Swasta	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	22	22	22.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	29	29	29.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	7	7	7.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	23	23	23.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	38	38	38.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	15	15	15.00	
		Valid N (listwise)	1				
Demensia	Wiraswasta	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	22	22	22.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	26	26	26.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	4	4	4.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	23	23	23.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	40	40	40.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	17	17	17.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Karyawan Swasta	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	20	20	20.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	33	33	33.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	13	13	13.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	25	25	25.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	43	43	43.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	18	18	18.00	
		Valid N (listwise)	1				
Gangguan Psikotik Sopir Akut	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	18	18	18.00		
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	24	24	24.00		
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	6	6	6.00		
	Skor Resiliensi (Pretest)	1	26	26	26.00		
	Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00		
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	15	15	15.00		
	Valid N (listwise)	1					

Karyawan Swasta		Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	27	27	27.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	29	29	29.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	2	2	2.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	47	47	47.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	50	50	50.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	3	3	3.00	
		Valid N (listwise)	1				
PNS		Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	0	0	.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	54	54	54.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	54	54	54.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	0	0	.00	
		Valid N (listwise)	1				
Skizofrenia Afektif Tidak Bekerja		Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	23	23	23.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	9	9	9.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	30	30	30.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	11	11	11.00	
		Valid N (listwise)	1				
Karyawan Swasta		Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	21	21	21.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	26	26	26.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	5	5	5.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	26	26	26.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	15	15	15.00	
		Valid N (listwise)	1				
PNS		Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	17	20	18.50	2.121
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	21	25	23.00	2.828
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	1	8	4.50	4.950
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	24	27	25.50	2.121
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	36	47	41.50	7.778
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	9	23	16.00	9.899
		Valid N (listwise)	2				
Skizofrenia Unspecified	IRT	Skor Self-Efficacy (Pretest)	6	18	38	29.00	7.211
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	6	28	38	32.17	3.920
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	6	0	12	3.17	4.665
		Skor Resiliensi (Pretest)	6	27	58	46.17	11.974
		Skor Resiliensi (Posttest)	6	41	58	49.67	8.430
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	6	0	15	3.50	5.718
		Valid N (listwise)	6				
Mahasiswa		Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	22	22	22.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	29	29	29.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	7	7	7.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	25	25	25.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	42	42	42.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	17	17	17.00	
		Valid N (listwise)	1				

Buruh	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	19	19	19.00	
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	26	26	26.00	
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	7	7	7.00	
	Skor Resiliensi (Pretest)	1	25	25	25.00	
	Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	16	16	16.00	
	Valid N (listwise)	1				
Petani	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	28	36	32.00	5.657
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	34	36	35.00	1.414
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	0	6	3.00	4.243
	Skor Resiliensi (Pretest)	2	41	45	43.00	2.828
	Skor Resiliensi (Posttest)	2	41	54	47.50	9.192
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	0	9	4.50	6.364
	Valid N (listwise)	2				
Wiraswasta	Skor Self-Efficacy (Pretest)	3	21	36	30.33	8.145
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	3	21	39	32.67	10.116
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	3	0	5	2.33	2.517
	Skor Resiliensi (Pretest)	3	26	53	42.00	14.177
	Skor Resiliensi (Posttest)	3	43	58	52.33	8.145
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	3	3	17	10.33	7.024
	Valid N (listwise)	3				
Karyawan Swasta	Skor Self-Efficacy (Pretest)	4	18	36	26.25	9.106
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	4	30	39	33.00	4.243
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	4	1	12	6.75	5.560
	Skor Resiliensi (Pretest)	4	27	53	34.75	12.230
	Skor Resiliensi (Posttest)	4	34	58	46.25	10.782
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	4	4	23	11.50	8.888
	Valid N (listwise)	4				
PNS	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	19	19	19.00	
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	29	29	29.00	
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	10	10	10.00	
	Skor Resiliensi (Pretest)	1	25	25	25.00	
	Skor Resiliensi (Posttest)	1	43	43	43.00	
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	18	18	18.00	
	Valid N (listwise)	1				

NPar Tests
Kruskal-Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

Diagnosa Medis Pasien		Skor Self-Efficacy (Pretest)	Skor Self-Efficacy (Posttest)	Skor Self-Efficacy (Post-Pre)	Skor Resiliensi (Pretest)	Skor Resiliensi (Posttest)	Skor Resiliensi (Post-Pre)
Bipolar	Chi-Square	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	df	2	2	2	2	2	2
	Asymp. Sig.	.368	.368	.368	.368	.368	.368
Demensia	Chi-Square	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	df	1	1	1	1	1	1
	Asymp. Sig.	.317	.317	.317	.317	.317	.317
Gangguan Psikotik Akut	Chi-Square	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	df	2	2	2	2	2	2
	Asymp. Sig.	.368	.368	.368	.368	.368	.368
Skizofrenia Afektif	Chi-Square	2.700	2.700	1.800	1.800	.000	.300
	df	2	2	2	2	2	2
	Asymp. Sig.	.259	.259	.407	.407	1.000	.861
Skizofrenia Unspecified	Chi-Square	4.091	5.163	4.960	8.584	3.810	9.554
	df	6	6	6	6	6	6
	Asymp. Sig.	.664	.523	.549	.198	.702	.145

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pekerjaan Caregiver

Analisis Korelasi Karakteristik Hubungan *Caregiver* dengan Pasien Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Terhadap Skor *Self-Efficacy* dan *Resilience*

Descriptive Statistics

Diagnosa Medis Pasien	Hubungan Dengan Pasien		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Bipolar	Anak	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	28	28	28.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	4	4	4.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	45	45	45.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	55	55	55.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	10	10	10.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Saudara Kandung	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	19	22	20.50	2.121
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	29	31	30.00	1.414
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	7	12	9.50	3.536
		Skor Resiliensi (Pretest)	2	23	24	23.50	.707
		Skor Resiliensi (Posttest)	2	38	43	40.50	3.536
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	15	19	17.00	2.828
	Demensia	Paman	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	20	20	20.00
Skor Self-Efficacy (Posttest)			1	33	33	33.00	
Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)			1	13	13	13.00	
Skor Resiliensi (Pretest)			1	25	25	25.00	
Skor Resiliensi (Posttest)			1	43	43	43.00	
Skor Resiliensi (Post-Pre)			1	18	18	18.00	
Valid N (listwise)			1				
Mertua		Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	22	22	22.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	26	26	26.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	4	4	4.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	23	23	23.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	40	40	40.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	17	17	17.00	
		Valid N (listwise)	1				
Gangguan Psikotik Akut	Ibu	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	0	0	.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	54	54	54.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	54	54	54.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	0	0	.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Anak	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	18	18	18.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	24	24	24.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	6	6	6.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	26	26	26.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	

		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	15	15	15.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Ipar	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	27	27	27.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	29	29	29.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	2	2	2.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	47	47	47.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	50	50	50.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	3	3	3.00	
		Valid N (listwise)	1				
Skizofrenia Afektif	Saudara Kandung	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	23	23	23.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	32	32	32.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	9	9	9.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	30	30	30.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	11	11	11.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Paman	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	17	17	17.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	25	25	25.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	8	8	8.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	27	27	27.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	36	36	36.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	9	9	9.00	
			Valid N (listwise)	1			
	Ponakan	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	20	20	20.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	21	21	21.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	1	1	1.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	24	24	24.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	47	47	47.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	23	23	23.00	
			Valid N (listwise)	1			
	Mertua	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	21	21	21.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	26	26	26.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	5	5	5.00	
Skor Resiliensi (Pretest)		1	26	26	26.00		
Skor Resiliensi (Posttest)		1	41	41	41.00		
Skor Resiliensi (Post-Pre)		1	15	15	15.00		
		Valid N (listwise)	1				
Skizofrenia Unspecified	Ayah	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	36	36	36.00	
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	36	36	36.00	
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	0	0	.00	
		Skor Resiliensi (Pretest)	1	41	41	41.00	
		Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
		Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	0	0	.00	
		Valid N (listwise)	1				
	Ibu	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	36	38	37.00	1.414
		Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	36	38	37.00	1.414
		Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	0	0	.00	.000

	Skor Resiliensi (Pretest)	2	41	41	41.00	.000
	Skor Resiliensi (Posttest)	2	41	43	42.00	1.414
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	0	2	1.00	1.414
	Valid N (listwise)	2				
Istri	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	18	19	18.50	.707
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	29	30	29.50	.707
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	10	12	11.00	1.414
	Skor Resiliensi (Pretest)	2	25	27	26.00	1.414
	Skor Resiliensi (Posttest)	2	42	43	42.50	.707
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	15	18	16.50	2.121
	Valid N (listwise)	2				
Anak	Skor Self-Efficacy (Pretest)	3	18	28	24.33	5.508
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	3	30	34	31.33	2.309
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	3	3	12	7.00	4.583
	Skor Resiliensi (Pretest)	3	29	55	43.00	13.115
	Skor Resiliensi (Posttest)	3	52	57	54.33	2.517
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	3	2	23	11.33	10.693
	Valid N (listwise)	3				
Saudara Kandung	Skor Self-Efficacy (Pretest)	6	19	36	27.83	7.195
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	6	21	39	30.50	7.007
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	6	0	7	2.67	2.658
	Skor Resiliensi (Pretest)	6	25	58	45.00	15.218
	Skor Resiliensi (Posttest)	6	41	58	52.17	7.935
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	6	0	17	7.17	7.414
	Valid N (listwise)	6				
Paman	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	34	34	34.00	
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	39	39	39.00	
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	5	5	5.00	
	Skor Resiliensi (Pretest)	1	47	47	47.00	
	Skor Resiliensi (Posttest)	1	58	58	58.00	
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	11	11	11.00	
	Valid N (listwise)	1				
Tante	Skor Self-Efficacy (Pretest)	1	19	19	19.00	
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	1	30	30	30.00	
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	1	11	11	11.00	
	Skor Resiliensi (Pretest)	1	27	27	27.00	
	Skor Resiliensi (Posttest)	1	41	41	41.00	
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	1	14	14	14.00	
	Valid N (listwise)	1				
Sepupu	Skor Self-Efficacy (Pretest)	2	22	32	27.00	7.071
	Skor Self-Efficacy (Posttest)	2	29	33	31.00	2.828
	Skor Self-Efficacy (Pos-Pre)	2	1	7	4.00	4.243
	Skor Resiliensi (Pretest)	2	25	30	27.50	3.536
	Skor Resiliensi (Posttest)	2	34	42	38.00	5.657
	Skor Resiliensi (Post-Pre)	2	4	17	10.50	9.192
	Valid N (listwise)	2				

NPar Tests
Kruskal-Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

Diagnosa Medis Pasien		Skor Self-Efficacy (Pretest)	Skor Self-Efficacy (Posttest)	Skor Self-Efficacy (Post-Pre)	Skor Resiliensi (Pretest)	Skor Resiliensi (Posttest)	Skor Resiliensi (Post-Pre)
Bipolar	Chi-Square	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
	df	1	1	1	1	1	1
	Asymp. Sig.	.221	.221	.221	.221	.221	.221
Demensia	Chi-Square	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	df	1	1	1	1	1	1
	Asymp. Sig.	.317	.317	.317	.317	.317	.317
Gangguan Psikotik Akut	Chi-Square	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	df	2	2	2	2	2	2
	Asymp. Sig.	.368	.368	.368	.368	.368	.368
Skizofrenia Afektif	Chi-Square	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
	df	3	3	3	3	3	3
	Asymp. Sig.	.392	.392	.392	.392	.392	.392
Skizofrenia Unspecified	Chi-Square	10.628	6.267	11.378	6.317	10.633	7.703
	df	7	7	7	7	7	7
	Asymp. Sig.	.156	.509	.123	.503	.155	.359

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Hubungan Dengan Pasien

D. Efektifitas *Discharge Teaching* Terhadap *Self-Efficacy* dan *Resilience Caregiver*

Self-Efficacy

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Self-Efficacy (Posttest) - Skor Self-Efficacy (Pretest)	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	24 ^b	12.50	300.00
	Ties	6 ^c		
	Total	30		

- a. Skor Self-Efficacy (Posttest) < Skor Self-Efficacy (Pretest)
- b. Skor Self-Efficacy (Posttest) > Skor Self-Efficacy (Pretest)
- c. Skor Self-Efficacy (Posttest) = Skor Self-Efficacy (Pretest)

Test Statistics^b

		Skor Self-Efficacy (Posttest) - Skor Self-Efficacy (Pretest)
Z		-4.289 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Resilience

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Resiliensi (Posttest) - Skor Resiliensi (Pretest)	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	26 ^b	13.50	351.00
	Ties	4 ^c		
	Total	30		

- a. Skor Resiliensi (Posttest) < Skor Resiliensi (Pretest)
- b. Skor Resiliensi (Posttest) > Skor Resiliensi (Pretest)
- c. Skor Resiliensi (Posttest) = Skor Resiliensi (Pretest)

Test Statistics^b

		Skor Resiliensi (Posttest) - Skor Resiliensi (Pretest)
Z		-4.461 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test