

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Ulin (RSUD) Banjarmasin

Jl. Jenderal Ahmad Yani Km. 1 No. 43 Banjarmasin merupakan alamat Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. Dengan luas bangunan 55.000 m² dan luas tanah keseluruhan 63.920 m², RS Ulin dibatasi oleh wilayah sebagai berikut:

- a. Berbatasan dengan lingkungan pemukiman dan Jalan Veteran di Utara.
- b. Jalan Simpang Ulin (RSGM dan Duta Mall) menjadi batas Timurnya.
- c. Kompleks Veteran adalah batas Baratnya.
- d. Berbatasan dengan Jalan Jendral Ahmad Yani di Selatan.

Terletak di Banjarmasin, Kalimantan Selatan, RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit umum kelas A yang menawarkan layanan sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit yang memberikan pelayanan khusus dan sub spesialis.
- b. Rumah sakit ini berfungsi sebagai pusat rujukan untuk provinsi Kalimantan Selatan dan juga banyak mendapat rujukan dari provinsi Kalimantan Tengah.
- c. RSUD Ulin Banjarmasin berfungsi sebagai tempat praktik bagi mahasiswa, khususnya mereka yang mengejar karir di bidang kesehatan, dan rumah sakit pendidikan bagi para profesional medis.

Pada tahun 1943, RSUD Ulin Banjarmasin didirikan. Pada tahun 1985, bangunan kayu Ulin diganti dengan struktur beton, menandakan rehabilitasi pertama rumah sakit tersebut. Sejak tahun 1995 hingga tahun 2002, RS Ulin beroperasi sebagai lembaga swadaya masyarakat sesuai dengan Peraturan Daerah 06 Tahun 1995. Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 445.420-1279 Tahun 1999, ditetapkan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai rumah sakit pendidikan bagi calon dokter, dan dokter spesialis, serta Keputusan Menteri Kesehatan No. 004/Menkes/SK/I/2013 yang meningkatkan RSUD Ulin Banjarmasin menjadi RS umum kelas A yang berupaya meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan. Oleh karena itu, selain memberikan pelayanan, RS Ulin juga bertanggung jawab melakukan penelitian dan pengajaran. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2002, status RSUD Ulin diubah menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sesuai dengan proses desentralisasi.

Visi RSUD Ulin Banjarmasin ialah “Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit yang Profesional dan Mampu Bersaing di Masyarakat Ekonomi ASEAN”, mengutamakan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian serta keselamatan pasien. Dengan Misi, sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan terakreditasi paripurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- b. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.

- c. Menyelenggarakan manajemen rumah sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif, akuntabel sesuai ketentuan perundangan-undangan.
- d. Mengelola dan meningkatkan sarana prasarana dan peralatannya sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan pendidikan.
- e. Menyelenggarakan pelayanan rujukan tingkat nasional dan sebagai pusat pelayanan kesehatan terpadu.¹

RSUD Ulin Banjarmasin kini sedang menjalani survei akreditasi rumah sakit. Pada tahun 2010 diakreditasi ulang dengan predikat lulus penuh untuk 16 bidang pelayanan, dan pada tahun 2007 diakreditasi penuh untuk jenjang tuntas di 16 bidang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 2007 YM.01.10/III/1142/07.

2. Gambaran Ruang Poliklinik Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin

Ruang Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin berada di lantai 2 gedung baru tower ulin di belakang Poliklinik Sub-Spesialis bedah dengan jumlah 2 ruang konsultasi sekaligus terapi, 6 ruangan khusus kelas terapi, dan 1 ruang terapi bermain bersama. Tenaga kerja di Poliklinik RSUD Ulin Banjarmasin berjumlah 9 orang yang terdiri dari 4 orang psikolog, 4 orang terapis, dan 1 orang tenaga administrasi.

¹ Gubernur Kalimantan Selatan, "Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan No. 054 Tahun 2013 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan."

B. Hasil Analisis Data

1. Gambaran Responden Penelitian

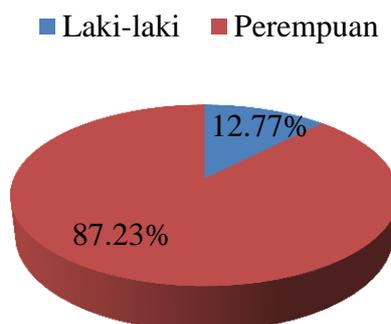
Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan jenis kelamin responden:

TABEL 4.1 JENIS KELAMIN RESPONDEN

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	6	12.77%
Perempuan	41	87.23%
Total	47	100%

Berdasarkan data tabel 4.1 diketahui dari total keseluruhan responden, jumlah *caregiver* anak berkebutuhan khusus berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada jenis kelamin laki-laki dengan selisih 74.46%. Tabel 4.1 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut:

GAMBAR 4.1 PERSENTASE JENIS KELAMIN RESPONDEN



Dari diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki berdasarkan dari 47 responden.

Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan usia responden:

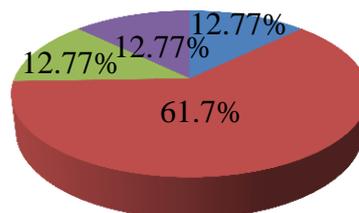
TABEL 4.2 RENTANG USIA RESPONDEN

Usia	Frekuensi	Persentase
18-27	6	12.77%
28-37	29	61.70%
38-47	6	12.77%
48-67	6	12.77%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan perolehan responden berdasarkan kategori usia dengan rentang usia 18 sampai 67 tahun. Dari data yang diperoleh dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia pada rentang 28 sampai 37 tahun sebanyak 29 orang dengan persentase 61.70%. Tabel 4.2 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut:

GAMBAR 4.2 PERSENTASE USIA RESPONDEN

■ 18-27 ■ 28-37 ■ 38-47 ■ 48-67



Dari diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan usia responden lebih banyak berada pada rentang 28-37 dari pada rentang usia lainnya berdasarkan dari 47 responden.

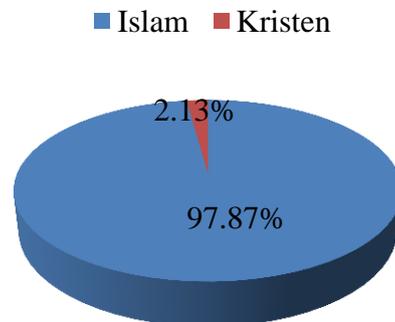
Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan agama responden:

TABEL 4.3 AGAMA RESPONDEN

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	46	97.87%
Kristen	1	2.13%
Total	47	100%

Berdasarkan data tabel 4.3 diketahui dari total keseluruhan responden, jumlah *caregiver* anak berkebutuhan khusus yang beragama Islam lebih banyak dari pada yang beragama kristen dengan selisih 95.74%. Tabel 4.3 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut:

GAMBAR 4.3 PERSENTASE AGAMA RESPONDEN



Dari diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan responden yang memiliki agama Islam lebih banyak dari pada yang memiliki agama Kristen berdasarkan dari 47 responden.

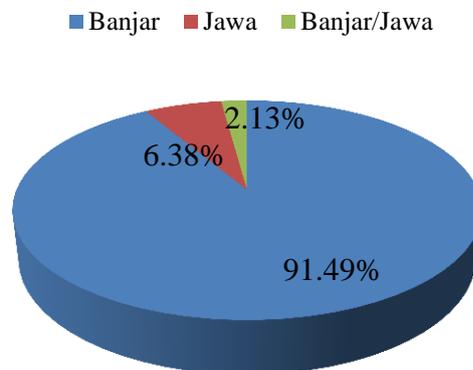
Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan suku bangsa responden:

TABEL 4.4 SUKU BANGSA RESPONDEN

Suku Bangsa	Frekuensi	Persentase
Banjar	43	91.49%
Jawa	3	6.38%
Banjar/Jawa	1	2.13%
Total	47	100%

Berdasarkan data tabel 4.4 diketahui dari total keseluruhan responden, suku bangsa yang dimiliki oleh *caregiver* anak berkebutuhan khusus mayoritas bersuku bangsa Banjar dengan selisih 82.98% dari suku bangsa lainnya. Tabel 4.4 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut:

GAMBAR 4.4 PERSENTASE SUKU BANGSA RESPONDEN



Dari diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan suku bangsa Banjar yang dimiliki responden lebih banyak dari pada suku lainnya berdasarkan dari 47 responden.

Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan pendidikan terakhir responden:

TABEL 4.5 PENDIDIKAN TERAKHIR RESPONDEN

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
SD/ sederajat	1	2.13%
SMP/ sederajat	4	8.51%
SMA/ sederajat	18	38.30%
D1	1	2.13%
D3	2	4.26%
S1	19	40.43%
S2	2	4.26%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui mayoritas pendidikan terakhir responden ialah S1 dan SMA/ sederajat. Sedangkan, pendidikan terakhir responden yang paling sedikit adalah dengan pendidikan SD/ sederajat dan D3. Tabel 4.5 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut:

GAMBAR 4.5 PERSENTASE PENDIDIKAN TERKAHIR RESPONDEN

■ SD/ sederajat ■ SMP/ sederajat ■ SMA/ sederajat ■ D1 ■ D3 ■ S1 ■ S2

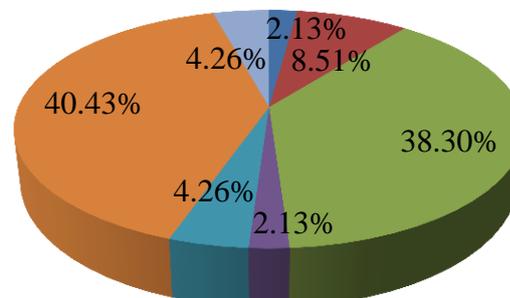


Diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan pendidikan terakhir responden jenjang S1 dan SMA/ sederajat lebih banyak dari pada jenjang pendidikan lainnya berdasarkan dari 47 responden.

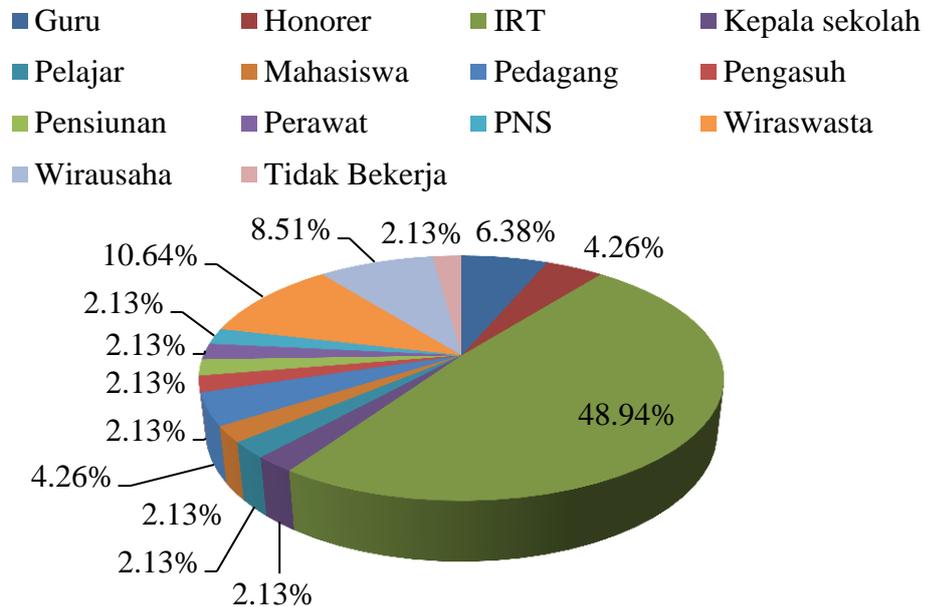
Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan pekerjaan responden:

TABEL 4.6 PEKERJAAN RESPONDEN

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Guru	3	6.38%
Honorar	2	4.26%
IRT	23	48.94%
Kepala sekolah	1	2.13%
Pelajar	1	2.13%
Mahasiswa	1	2.13%
Pedagang	2	4.26%
Pengasuh	1	2.13%
Pensiunan	1	2.13%
Perawat	1	2.13%
PNS	1	2.13%
Wiraswasta	5	10.64%
Wirausaha	4	8.51%
Tidak Bekerja	1	2.13%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui mayoritas pekerjaan responden ialah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 23 orang. Sedangkan pekerjaan responden yang paling sedikit ialah kepala sekolah, pelajar, mahasiswa, pengasuh, pensiunan, perawat, PNS dan tidak bekerja masing-masingnya hanya 1 orang. Tabel 4.6 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut

GAMBAR 4.6 PERSENTASE PEKERJAAN RESPONDEN



Dari diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) yang dimiliki responden lebih banyak dari pada pekerjaan lainnya berdasarkan dari 47 responden.

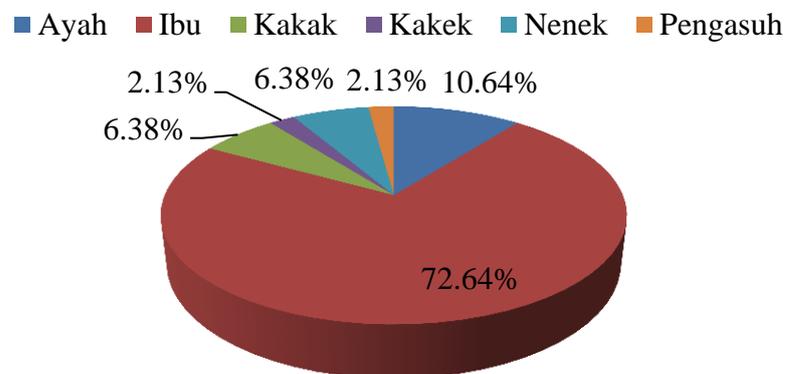
Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan hubungan responden dengan anak yang diasuh:

TABEL 4.7 HUBUNGAN RESPONDEN DENGAN ANAK YANG DIASUH

Hubungan dengan Anak	Frekuensi	Persentase
Ayah	5	10.64%
Ibu	34	72.64%
Kakak	3	6.38%
Kakek	1	2.13%
Nenek	3	6.38%
Pengasuh	1	2.13%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui mayoritas hubungan responden dengan anak berkebutuhan khusus yang diasuh adalah Ibu sebanyak 34 orang. Hubungan responden yang paling sedikit adalah Kakek dan Pengasuh, masing-masing hubungan hanya terdapat 1 orang. Tabel 4.7 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut:

GAMBAR 4.7 PERSENTASE HUBUNGAN RESPONDEN DENGAN ANAK YANG DIASUH



Dari diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan hubungan responden dengan anak yang diasuh adalah hubungan Ibu yang lebih banyak dari pada hubungan lainnya berdasarkan dari 47 responden.

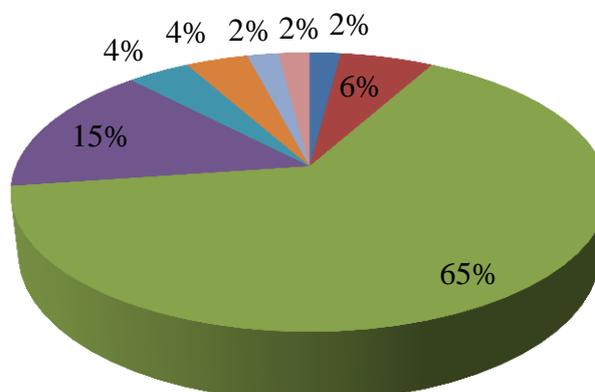
Tabel berikut menyajikan penelitian berdasarkan diagnosa anak yang diasuh responden:

TABEL 4.8 DIAGNOSA ANAK YANG DIASUH RESPONDEN

Diagnosa Anak yang Diasuh	Frekuensi	Persentase
ADD	1	2%
ADHD	3	6%
ASD	30	65%
GBE	7	15%
GDD	2	4%
ID	2	4%
ID/ASD	1	2%
Gangguan Perilaku	1	2%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui mayoritas diagnosa anak yang diasuh responden ialah *Autism Spectrum Disorder (ASD)* sebanyak 30 orang. Diagnosa yang paling sedikit adalah *Attention Deficit Disorder (ADD)*, gangguan perilaku, dan ambang diagnosa antara *Identity Disorder (ID)/ Autism Spectrum Disorder (ASD)* masing-masingnya hanya 1 orang. Tabel 4.8 dapat digambarkan pada diagram lingkaran sebagai berikut:

GAMBAR 4.8 DIAGNOSA ANAK YANG DIASUH RESPONDEN



Dari diagram lingkaran di atas dapat terlihat jelas perbedaan yang menggambarkan diagnose anak yang diasuh responden terdapat diagnosa *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang lebih banyak dari pada diagnosa lainnya berdasarkan dari 47 responden.

Berdasarkan hasil gambaran dari 47 responden yang diperoleh oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 28 tahun hingga 37 tahun dengan agama Islam dan memiliki suku bangsa Banjar. Rata-rata responden memiliki pendidikan terakhir pada jenjang S1 dan SMA/ sederajat dan lebih banyak memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) yang sejalan dengan perolehan hasil hubungan responden dengan anak yang diasuh, yakni memiliki hubungan sebagai seorang Ibu pada anak yang diasuhnya dengan rata-rata diagnosa *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai apakah suatu instrumen penelitian dapat menghasilkan data yang akurat dan sah. Instrumen penelitian akan digunakan untuk mengukur permasalahan yang ingin diselidiki apakah valid.

Sedangkan, reliabilitas adalah teknik yang digunakan untuk memperoleh hasil pengukuran dari suatu instrument penelitian yang dapat mengukur objek dan hasil data yang sama untuk memperoleh alat ukur yang menghasilkan skor yang

cermat dengan hasil pengukuran eror.² Berdasarkan yang dikemukakan oleh Periantalo, klasifikasi skor realibilitas dibagi menjadi 5 tingkatan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL 4.9 KLASIFIKASI NILAI RELIABILITAS

Skor	Klasifikasi
≥ 0.9	Sangat Bagus
0.8 – 0.89	Bagus
0.7 – 0.79	Cukup Bagus
0.6 – 0.7	Kurang Bagus
≤ 0.6	Tidak Bagus

a. Uji Validitas dan Reliabilitas *Trait Neuroticism*

Uji validitas dalam penelitian ini penguji melihat nilai r hitung dengan bantuan aplikasi SPSS 24 pada setiap item, jika nilai r hitung $>$ r tabel ($df = N-2$) dengan tingkat signifikansi uji dua arah (0.05) atau nilai sig. $<$ 0.05 maka item tersebut dinyatakan valid dan begitu juga sebaliknya. Signifikan setiap item skala *trait neuroticism* pada tabel berikut:

² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.*

TABEL 4.10 VALIDITAS ITEM *TRAIT NEUROTICISM*

Item	r Hitung	r Tabel df=(N-2)
1	0.594*	
2	0.602*	
3	0.667*	
4	0.396*	
5	0.681*	
6	0.768*	0.2876
7	0.538*	
8	0.330*	
9	0.674*	
10	0.638*	
11	0.570*	
12	0.430*	

*item valid

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa semua item dinyatakan valid, karena memiliki nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai sig. $<$ 0.05. oleh karena itu. Semua item dapat diikuti sertakan untuk pengujian selanjutnya. Sementara uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan aplikasi SPSS 24, maka dapat diketahui pada tabel berikut:

TABEL 4.11 RELIABILITAS ITEM *TRAIT NEUROTICISM*

Reliability Statistics	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.746	12

Berdasarkan tabel di atas diketahui reliabilitas pada skala *trait neuroticism* setelah diuji pada 12 item dan melibatkan 47 orang subjek, diperoleh nilai alpha sebesar $0.746 > 0.7$, maka dinyatakan reliabel dan termasuk dalam klasifikasi yang cukup bagus.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas *Psychological Well-Being*

Uji validitas dalam penelitian ini penguji melihat nilai r hitung dengan bantuan aplikasi SPSS 24 pada setiap item, jika nilai r hitung $>$ r tabel ($df = N-2$) dengan tingkat signifikansi uji dua arah (0.05) atau nilai sig. $<$ 0.05 maka item tersebut dinyatakan valid dan begitu juga sebaliknya. Signifikan setiap item skala *psychological well-being* pada tabel berikut:

TABEL 4.12 VALIDITAS ITEM *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*

Item	r Hitung	r Tabel df=(N-2)	Item	r Hitung	r Tabel df=(N-2)
1	0.591*		19	0.597*	
2	0.607*		20	0.408*	
3	0.684*		21	0.270*	
4	0.530*		22	0.509*	
5	0.228		23	0.486*	
6	0.494*		24	0.565*	
7	0.322*		25	0.402*	
8	0.383*		26	0.227*	
9	0.616*		27	0.361*	
10	0.461*	0.2876	28	0.576*	0.2876
11	0.257		29	0.667*	
12	0.320*		30	-0.072*	
13	0.606*		31	0.421*	
14	0.543*		32	0.600*	
15	0.770*		33	0.618*	
16	0.666*		34	0.477*	
17	0.612*		35	0.425*	
18	0.597*				

*item valid

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat 5 item pada nomor 5, 11, 21, 26, dan 30 yang tidak valid, karena memiliki nilai r hitung $<$ r tabel atau nilai sig. $>$ 0.05. Oleh karena itu, item tersebut perlu untuk di-drop out dan tidak dapat diikuti sertakan untuk pengujian selanjutnya. Sementara uji

reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan aplikasi SPSS 24, maka dapat diketahui pada tabel berikut:

TABEL 4.13 RELIABILITAS ITEM *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*

Reliability Statistics	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.891	35

Berdasarkan tabel di atas diketahui reliabilitas pada skala *psychological well-being* setelah diuji pada 35 item dan melibatkan 47 orang subjek, diperoleh nilai alpha sebesar $0.891 > 0.7$, maka dinyatakan reliabel dan termasuk dalam klasifikasi yang bagus.

3. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas Kolmogrov Smirnov digunakan untuk memastikan apakah data yang diperoleh terdistribusi normal atau tidak dan dapat dilakukan analisis tambahan atau tidak. Berikut hasil uji normalitas Kolmogrov Smirnov.

TABEL 4.14 UJI NORMALITAS

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Neuroticism	.079	47	.200*	.986	47	.842
PWB	.123	47	.071*	.975	47	.395

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

a. *Lilliefors Significance Correction*

Output tabel 4.14 di atas dapat diketahui nilai signifikan (Sig.) terhadap variabel *trait neuroticism* sebesar 0.200. Nilai Sig. tersebut $0.200 > 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan berdistribusi dengan normal. Sedangkan variabel *psychological well-being* sebesar 0.071. Nilai Sig. tersebut $0.071 > 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan pada variabel ini juga berdistribusi dengan normal.

b. Uji Homogenitas

Pada uji homogenitas pada penelitian ini untuk mengetahui apakah varians yang diperoleh dari data sama atau tidak.

TABEL 4.15 UJI HOMOGENITAS

		<i>Tests of Homogeneity of Variances</i>			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Y	Based on Median and with adjusted df	1.460	10	31	.202

Dari tabel di atas diperoleh hasil *output* nilai signifikan (Sig.) terhadap variabel *trait neuroticism* dengan variabel *psychological well-being* pada orangtua asuh anak berkebutuhan khusus di RSUD Ulin Banjarmasin sebesar 0.202. Nilai output Sig $0.202 > 0.05$, maka berdasarkan pengambilan keputusan dalam uji homogenitas di atas dapat kita tarik kesimpulan bahwa varian data dalam penelitian ini adalah sama atau homogen.

c. Uji Linieritas

Uji linieritas dalam penelitian ini sebagai asumsi awal yang ada dalam model regresi linier yang dilakukan pada regresi linier sederhana.

TABEL 4.16 UJI LINIERITAS

			ANOVA Table				
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Y	Between	(Combined)	1938.701	15	129.247	2.044	.045
*	Groups	Linearity	998.899	1	998.899	15.798	.000
X		Deviation from Linearity	939.802	14	67.129	1.062	.425
Within Groups			1960.150	31	63.231		
Total			3898.851	46			

Dari hasil output di atas diketahui nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.425. Output tersebut menunjukkan bahwa $0.425 > 0.05$, maka dapat diartikan sebagai hubungan yang linier secara signifikan antara variabel *trait neuroticism* dengan variabel *psychological well-being*.

4. Analisis Data Deskriptif Hasil Penelitian

Tujuan dari ujian analisis deskriptif adalah untuk memberikan gambaran untuk mengevaluasi data yang dikumpulkan. Frekuensi sebaran data dapat diketahui dengan menggunakan nilai mean dan standar deviasi yang dapat diberikan oleh analisis deskriptif untuk mengidentifikasi tingkat klasifikasi setiap variabel penelitian.

Dalam penelitian ini menggunakan kalkulasi yang ditemukan oleh Saifuddin Azwar. Untuk standar deviasi diperoleh dari skor $(\max - \min)/6$. Skor minimum diperoleh dari $(\text{jumlah item} \times \text{skor terkecil})$. Skor maksimum diperoleh dari $(\text{jumlah item} \times \text{skor terbesar})$ dan *mean* diperoleh dari $(\min + \max)/2$. Rumus

berikut digunakan untuk melihat dan memperhitungkan tingkat kategorisasi variabel:

Rendah : $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

Sedang : $(\text{Mean} - 1\text{SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$

Tinggi : $X \geq (\text{Mean} + 1\text{SD})$

Keterangan:

X : Skor subjek

Mean : Nilai rata-rata

SD : Standar deviasi

TABEL 4.17 UJI ANALISIS DATA DESKRIPTIF

<i>Descriptive Statistics</i>								
	N	Range	Min	Max	Mean	Std. Error	Std. Deviation	Var.
PWB	47	39	76	115	96.64	1.343	9.206	84.758
N	47	17	19	36	27.45	.555	3.804	14.470
Valid N (listwise)	47							

Dari tabel di atas dapat di ketahui nilai minimum, maksimum, mean dan standar deviasi dari skala *psychological well-being* dan skala *trait neuroticism*. Selanjutnya, untuk mengetahui kategorisasi nilai responden pada setiap variabel, berikut penjabaran analisis dari setiap variabel:

a. Kategorisasi *Psychological Well-Being*

Kategorisasi untuk tiga kategori tingkat *psychological well-being* dihitung menggunakan rumus yang telah ditetapkan. Rumus tersebut digunakan untuk

meihat frekuensi dan persentase kategorisasi. Dalam penelitian ini memiliki 35 item dengan skor 1, 2, 3, dan 4. Dengan nilai maksimal 140 (35 x 4) dan nilai minimalnya 35 (35 x 1). Untuk nilai *mean* diperoleh sebesar 87.5 (min + max/2) dan nilai standar deviasi diperoleh sebesar 17.5 (max – min/6). Adapun hasil kategorisasi variabel *psychological well-being*, sebagai berikut:

TABEL 4.18 KATEGORISASI *PSCHOLOGICAL WELL-BEING*

Variabel	Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase
<i>Psychological Well-Being</i>	Rendah	$X < 70$	0	0 %
	Sedang	$70 \leq X < 105$	36	76.60%
	Tinggi	$X \geq 105$	11	23.40%
TOTAL			47	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat kita ketahui bahwa kategori *psychological well-being caregiver* anak berkebutuhan khusus mayoritas berada dalam kategori sedang dengan perolehan persentase sebesar 76.60% dan terdapat 36 orang.

b. Kategorisasi *Trait Neuroticism*

Kategorisasi untuk tiga kategori tingkat *trait neuroticism* dihitung menggunakan rumus yang telah ditetapkan. Rumus tersebut digunakan untuk meihat frekuensi dan persentase kategorisasi. Dalam penelitian ini memiliki 12 item dengan skor 1, 2, 3, dan 4. Dengan nilai maksimal 48 (12 x 4) dan nilai minimalnya 12 (12 x 1). Untuk nilai *mean* diperoleh sebesar 30 (min + max/2) dan nilai standar deviasi diperoleh sebesar 6 (max – min/6). Adapun hasil kategorisasi variabel *trait neuroticism*, sebagai berikut:

TABEL 4.19 KATEGORISASI *TRAIT NEUROTICISM*

Variabel	Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase
<i>Trait Neuroticism</i>	Rendah	$X < 24$	6	12.77%
	Sedang	$24 \leq X < 36$	40	85.11%
	Tinggi	$X \geq 36$	1	2.12%
TOTAL			47	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat kita ketahui bahwa kategori *trait neuroticism caregiver* anak berkebutuhan khusus mayoritas berada dalam kategori sedang dengan perolehan persentase sebesar 85.11% dan terdapat 40 orang.

5. Analisis Regresi Sederhana

Untuk memastikan dampak karakteristik *trait neuroticism* terhadap *psychological well-being*, digunakan analisis regresi sederhana. Tabel berikut menampilkan temuan analisis:

TABEL 4.20 ANALISIS REGRESI SEDERHANA

Model		Coefficients ^a		Standardized Coefficients	t	Sig.
		Unstandardized Coefficients	Std. Error			
1	(Constant)	130.262	8.620		15.111	.000
	N	-1.225	.311	-.506	-3.937	.000

a. *Dependent Variable: PWB*

Persamaan regresi sederhana dalam memperkirakan *psychological well-being* yang dipengaruhi oleh *trait neuroticism*, secara umum dapat kita peroleh dengan menggunakan rumus persamaan regresi linear sederhana, yaitu:

$$Y = a + bX.$$

Keterangan:

a = angka konstan dari *unstandardized coefficients*

b = angka koefisien regresi

Dalam penelitian ini menunjukkan angka konstan sebesar 130.262 yang mempunyai arti, bahwa *trait neuroticism* (X) seseorang rendah maka nilai *psychological well-being* (Y) seseorang sebesar 130.262, sedangkan untuk koefisien regresi sebesar -1.225. angka ini tersebut mempunyai arti, bahwa setiap kenaikan 1% *trait neuroticism* (X), maka *psychological well-being* (Y) akan meningkat sebesar -1.225. Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi bernilai minus (-), maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa *trait neuroticism* berpengaruh negatif terhadap *psychological well-being*. Sehingga, persamaan regresinya adalah $Y = 130.262 - 1.225 X$.

6. Hipotesis

a. Uji R²

Uji koefisien determinasi (R square) bertujuan menentukan proporsi atau persentase total variasi dalam variabel terikat yang dijelaskan oleh variabel bebas. Hasil perhitungan R square dapat diketahui pada tabel model summary, sebagai berikut:

TABEL 4.21 UJI R²

<i>Model Summary</i>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.506 ^a	.256	.240	8.028

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui nilai adjusted R Square sebesar 0.256, dengan bentuk persentase sebesar 25.6%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *trait neuroticism* terhadap *psychological well-being* sebesar 25.6%. Sisanya sebesar 74.4% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti.

b. Uji T

Uji T bertujuan untuk mengetahui apakah memiliki pengaruh pada variabel *trait neuroticism* terhadap *psychological well-being* secara parsial pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus di RSUD Ulin. Hasil dapat diketahui pada tabel sebagai berikut:

TABEL 4.22 UJI T

Model	Coefficients ^a					
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	130.262	8.620		15.111	.000
	N	-1.225	.311	-.506	-3.937	.000

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui sig. $p < 0.05$ dengan T_{hitung} sebesar $-3.937 < T_{tabel}$ sebesar 2.014. Maka dalam hal ini dijelaskan jika nilai t hitung bernilai negatif (-) maka bilangan negatif t tidak bermakna minus dan pengujian hipotesis dilakukan pada pengujian kurva sebelah kiri yang memiliki arti ada pengaruh negatif³ pada variabel *trait neuroticism* terhadap variabel *psychological well-being*. Sehingga diperoleh bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

³ Jonathan Sarwono, *Buku Pintar IBM SPSS Statistic 19* (Jakarta: PT. Elex Media Komputido, 2011).

7. Analisis Tambahan

Dengan menggunakan pendekatan statistik uji-t sampel independen, peneliti menggunakan analisis data tambahan untuk menunjang penelitian berdasarkan perolehan data yang diperoleh dari data demografis responden.

a. Aspek *Trait Neuroticism*

Untuk mengetahui nilai statistik *trait neuroticism* dari setiap aspeknya yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.23 *TRAIT NEUROTICISM* BERDASARKAN PADA SETIAP ASPEK

<i>Trait Neuroticism</i>	N	Min	Max	Mean	Std. Deviasi	Persentase
<i>Anxiety</i>	47	4	9	6.85	1.31	24.96%
<i>Self Conciousness</i>	47	4	7	5.22	0.62	18.99%
<i>Vulnerability</i>	47	2	7	4.39	1.03	15.96%
<i>Depression</i>	47	2	6	4.29	1.11	15.66%
<i>Angry Hostility</i>	47	2	7	4.35	1.07	15.81%
<i>Impulsiviness</i>	47	1	3	2.36	0.57	8.6%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor mean yang cukup signifikan pada setiap aspek dan aspek *anxiety* menjadi aspek dengan skor mean dan persentase tertinggi dengan artian aspek ini seseorang cenderung mengalami kecemasan, merasa khawatir, takut, tegang dan gelisah.

b. Aspek *Psychological Well-Being*

Untuk mengetahui nilai statistik *psychological well-being* dari setiap aspeknya yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.24 *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* BERDASARKAN SETIAP ASPEK

<i>Psychological well-being</i>	N	Min	Max	Mean	Std. Deviasi	Persentase
Penerimaan Diri	47	14	24	18.47	2.32	19.11%
Hubungan Positif dengan Orang Lain	47	7	12	9.35	1.28	9.66%
Otonomi	47	5	8	6.48	0.77	6.71%
Penguasaan Lingkungan	47	16	28	22.20	2.56	22.96%
Tujuan Hidup	47	17	28	23	2.89	23.80%
Pertumbuhan Pribadi	47	13	20	16.87	1.92	17.45%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor mean yang cukup signifikan pada setiap aspek dan aspek tujuan hidup menjadi aspek dengan skor mean dan persentase tertinggi dengan artian aspek ini seseorang memiliki tujuan yang ingin dicapai dan merasa adanya arah.

c. *Trait Neuroticism* pada Laki-Laki dan Perempuan

Untuk mengetahui nilai statistik *trait neuroticism* dan setiap aspeknya berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.25 *TRAIT NEUROTICISM* BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Group Statistics					
	JK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Neuroticism	Lk	6	27.00	2.828	1.155
	P	41	27.51	3.950	.617

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat sedikit perbedaan rata-rata skor *trait neuroticism* antara laki-laki dan perempuan. Artinya, perempuan mempunyai skor rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

TABEL 4.26 ASPEK *TRAIT NEUROTICISM* BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Group Statistics					
	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
<i>Anxiety</i>	Lk	6	7.00	1.549	.632
	P	41	6.83	1.302	.203
<i>Self Consciousnes</i>	Lk	6	5.00	.632	.258
	P	41	5.24	.624	.097
<i>Vulnerability</i>	Lk	6	4.17	.753	.307
	P	41	4.41	1.072	.167
<i>Depression</i>	Lk	6	4.67	1.211	.494
	P	41	4.24	1.090	.170
<i>Angry Hostility</i>	Lk	6	3.67	1.033	.422
	P	41	4.44	1.001	.156
<i>Impulsiviness</i>	Lk	6	2.50	.548	.224
	P	41	2.34	.575	.090
Total Mean	Lk		27.01		
	P		27.49		

Data di atas menunjukkan bahwa ada sedikit perbedaan antara skor rata-rata laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memiliki rata-rata skor *trait neuroticism* keseluruhan yang lebih rendah dibandingkan perempuan, meskipun perbedaannya tidak signifikan secara statistik. Selain itu, terdapat variasi yang nyata dalam nilai rata-rata antara laki-laki dan perempuan dalam aspek marah pada perbedaan nilai rata-rata untuk setiap aspek. Nilai rata-rata laki-laki pada aspek marah adalah 3.67, sedangkan nilai rata-rata perempuan adalah 4.44. Dengan kata lain, laki-laki menunjukkan lebih sedikit neurotisme dibandingkan

perempuan dalam hal kemarahan dan agresi. Sementara untuk aspek yang lain tidak memiliki perbedaan skor mean yang signifikan.

d. *Psychological Well-Being* pada Laki-Laki dan Perempuan

Untuk mengetahui nilai statistik *psychological well-being* dan setiap aspeknya berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.27 *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Group Statistics					
	JK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PWB	Lk	6	97.00	13.401	5.471
	P	41	96.59	8.660	1.352

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat sedikit perbedaan rata-rata skor *psychological well-being* antara laki-laki dan perempuan. Artinya, perempuan mempunyai skor rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

TABEL 4.28 ASPEK *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Group Statistics					
	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Penerimaan Diri	Lk	6	19.00	3.578	1.461
	P	41	18.39	2.132	.333
Hubungan Positif	Lk	6	9.17	1.472	.601
	P	41	9.37	1.260	.197
Otonomi	Lk	6	6.50	1.049	.428
	P	41	6.49	.746	.116
Penguasaan Lingkungan	Lk	6	21.67	3.266	1.333
	P	41	22.27	2.470	.386
Tujuan Hidup	Lk	6	22.67	3.882	1.585
	P	41	23.05	2.774	.433

Pertumbuhan	Lk	6	18.00	2.000	.816
Pribadi	P	41	16.71	1.887	.295
Total Mean	Lk		97.01		
	P		96.28		

Tabel yang ditampilkan menunjukkan perbedaan skor rata-rata antar gender, dimana laki-laki menunjukkan skor rata-rata *psychological well-being* yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, namun tidak signifikan secara statistik. Selain itu, terdapat perbedaan mencolok dalam skor rata-rata antara pria dan wanita dalam hal komponen pertumbuhan pribadi ketika kita memeriksa perbedaan skor rata-rata untuk setiap kategori. Skor rata-rata untuk pria dan wanita di bidang pertumbuhan pribadi masing-masing adalah 18,00 dan 16,71. Dengan kata lain, dalam hal pengembangan pribadi, laki-laki lebih sejahtera secara psikologis dibandingkan perempuan. Sementara untuk aspek yang lain tidak memiliki perbedaan skor mean yang signifikan.

e. *Psychological Well-Being* ditinjau dari *Trait Neuroticism*

Untuk mengetahui tingkat perbedaan skor mean *psychological well-being* yang signifikan antara skor mean *trait neuroticism* responden yang tinggi dan skor mean *trait neuroticism* responden yang rendah.

TABEL 4.29 *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DITINJAU DARI *TRAIT NEUROTICISM*

	Neuroticism	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PWB	Tinggi	6	82.83	3.710	1.515
	Rendah	8	111.00	3.464	1.225

Berdasarkan tabel di atas, responden yang mempunyai skor rata-rata *trait neuroticism* yang tinggi memiliki rata-rata skor *psychological well-being* yang rendah, sedangkan responden yang memiliki skor rata-rata *trait neuroticism* yang rendah memiliki rata-rata skor *psychological well-being* yang tinggi.

f. Trait Neuroticism berdasarkan Usia

Untuk mengetahui nilai statistik *trait neuroticism* dan setiap aspeknya berdasarkan usia yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.30 TRAIT NEUROTICISM BERDASARKAN USIA

Group Statistics					
	Usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Neuroticism	18-27	6	27.83	3.061	1.249
	28-37	29	27.48	4.180	.776
	38-47	6	27.00	2.608	1.065
	48-67	6	27.33	4.320	1.764

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan adanya perbedaan skor mean *trait neuroticism* yang tidak begitu signifikan pada rentang usia 18 tahun s.d 67 tahun. Namun, dari perolehan data di atas menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka skor mean *trait neuroticisim* seseorang akan semakin menurun.

TABEL 4.31 ASPEK TRAIT NEUROTICISM BERDASARKAN USIA

Group Statistics					
	Usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anxiety	18-27	6	7.83	1.169	.477
	28-37	29	6.59	1.211	.225
	38-47	6	7.33	1.506	.615
	48-67	6	6.67	1.506	.615

<i>Self</i>					
<i>Consciousnes</i>	18-27	6	5.00	.894	.365
	28-37	29	5.24	.577	.107
	38-47	6	5.17	.753	.307
	48-67	6	5.33	.516	.211
<i>Vulnerability</i>	18-27	6	4.67	.816	.333
	28-37	29	4.21	1.082	.201
	38-47	6	4.67	.816	.333
	48-67	6	4.67	.1.211	.494
<i>Depression</i>	18-27	6	4.67	.816	.333
	28-37	29	4.28	1.192	.221
	38-47	6	4.50	1.049	.428
	48-67	6	3.83	.983	.401
<i>Angry</i>	18-27	6	4.67	1.366	.558
<i>Hostility</i>	28-37	29	4.34	1.010	.188
	38-47	6	4.50	.837	.342
	48-67	6	3.83	.983	.401
<i>Impulsiviness</i>	18-27	6	3.00	.000	.000
	28-37	29	2.21	.559	.104
	38-47	6	2.33	.516	.211
	48-67	6	2.50	.548	.224

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor mean pada setiap rentang usia disetiap aspek *trait neuroticism*, meskipun tidak memiliki perbedaan yang begitu signifikan.

g. *Psychological Well-Being* berdasarkan Usia

Untuk mengetahui nilai statistik *psychological well-being* dan setiap aspeknya berdasarkan usia yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.32 *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* BERDASARKAN USIA

Group Statistics					
	Usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PWB	18-27	6	93.50	11.845	4.836
	28-37	29	95.17	8.594	1.596
	38-47	6	100.00	9.121	3.724
	48-67	6	103.50	6.950	2.837

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan adanya perbedaan skor mean *psychological well-being* yang cukup signifikan pada rentang usia 18 tahun s.d 67 tahun. Dari perolehan data di atas menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka skor mean *psychological well-being* seseorang akan semakin meningkat.

TABEL 4.33 ASPEK *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* BERDASARKAN USIA

Group Statistics					
	Usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Penerimaan Diri	18-27	6	17.33	2.338	.955
	28-37	29	18.93	2.329	.432
	38-47	6	17.50	1.975	.806
	48-67	6	18.33	2.422	.989
Hubungan Positif	18-27	6	8.83	1.472	.601
	28-37	29	9.48	1.243	.231
	38-47	6	9.50	1.378	.563
	48-67	6	9.00	1.265	.516
Otonomi	18-27	6	6.33	.516	.211
	28-37	29	6.52	.911	.169
	38-47	6	6.33	.516	.211
	48-67	6	6.67	.516	.211
Penguasaan Lingkungan	18-27	6	20.33	2.875	1.174
	28-37	29	22.59	2.323	.431
	38-47	6	22.33	3.445	1.406
	48-67	6	22.00	2.098	.856

Tujuan Hidup	18-27	6	22.50	3.674	1.500
	28-37	29	23.10	2.920	.542
	38-47	6	21.83	3.125	1.276
	38-67	6	24.17	1.472	.601
Pertumbuhan Pribadi	18-27	6	16.33	1.506	.615
	28-37	29	16.86	1.977	.367
	38-47	6	16.17	2.041	.833
	48-67	6	18.17	1.722	.703

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor mean pada setiap rentang usia disetiap aspek *psychological well-being*, meskipun tidak memiliki perbedaan yang begitu signifikan. Sebagian rentang antar usia ada yang mengalami peningkatan dan ada juga yang mengalami penurunan.

h. Trait Neuroticism berdasarkan Tingkat Pendidikan

Untuk mengetahui nilai statistic dari setiap aspek *trait neuroticism* berdasarkan tingkat pendidikan yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.34 ASPEK TRAIT NEUROTICISM BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

Group Statistics					
	Pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
<i>Anxiety</i>	SMA/ sederajat	18	7.06	1.434	.338
	S1	19	6.95	1.224	.281
<i>Self Consciousnes</i>	SMA/ sederajat	18	5.17	.786	.185
	S1	19	5.21	.535	.123
<i>Vulnerability</i>	SMA/ sederajat	18	4.61	1.243	.293
	S1	19	4.16	.898	.206
<i>Depression</i>	SMA/ sederajat	18	4.39	1.290	.304
	S1	19	4.32	1.057	.242
<i>Angry Hostility</i>	SMA/ sederajat	18	4.56	1.199	.283
	S1	19	4.32	.820	.188
<i>Impulsiviness</i>	SMA/ sederajat	18	2.33	.594	.140
	S1	19	2.47	.513	.118

Total Mean	SMA/ sederajat	28.12	
	S1	27.43	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor mean SMA/ sederajat dan S1, yaitu SMA/ sederajat memiliki total skor mean *trait neuroticism* yang lebih tinggi daripada total skor mean S1, meskipun perbedaan tersebut tidak begitu signifikan. Selanjutnya, kalau dilihat dari perbedaan skor mean pada setiap aspek, terlihat adanya perbedaan skor mean dalam aspek *self consciousness* dan *impulsiveness* diantara aspek lainnya. Aspek *self consciousness* dan *impulsiveness* pada S1 lebih tinggi dibandingkan dengan SMA/ sederajat. Sementara untuk skor mean pada setiap aspek tidak memiliki perbedaan skor mean yang signifikan.

i. Psychological Well-Being berdasarkan Tingkat Pendidikan

Untuk mengetahui nilai statistik dari setiap aspek *psychological well-being* berdasarkan tingkat pendidikan yang diperoleh dari responden.

TABEL 4.35 PSYCHOLOGICAL WELL-BEING BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

	Pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Penerimaan Diri	SMA/ sederajat	18	17.94	2.338	.551
	S1	19	18.95	2.505	.575
Hubungan Positif	SMA/ sederajat	18	9.28	1.364	.321
	S1	19	9.37	1.257	.288
Otonomi	SMA/ sederajat	18	6.44	.784	.185
	S1	19	6.47	.841	.193
Penguasaan Lingkungan	SMA/ sederajat	18	21.00	2.326	.548
	S1	19	23.00	2.582	.592
Tujuan Hidup	SMA/ sederajat	18	22.17	3.451	.813
	S1	19	23.95	2.415	.554

Pertumbuhan Pribadi	SMA/ sederajat	18	16.50	1.978	.466
	S1	19	17.42	1.924	.441
Total Mean	SMA/ sederajat		93.33		
	S1		99.16		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor mean SMA/ sederajat dan S1, yaitu SMA/ sederajat memiliki total skor mean *psychological well-being* yang lebih rendah daripada total skor mean S1, perbedaan tersebut cukup signifikan. Selanjutnya, kalau dilihat dari perbedaan skor mean pada setiap aspek, terlihat adanya perbedaan skor mean yang signifikan dalam aspek penguasaan lingkungan pada SMA/ sederajat dan S1. SMA/ sederajat dalam aspek penguasaan lingkungan memiliki skor mean sebesar 21.00, sedangkan S1 memiliki skor mean sebesar 23.00. Dalam artian, S1 memiliki *psychological well-being* lebih tinggi dalam aspek pertumbuhan pribadi dibandingkan SMA/ sederajat. Sementara untuk aspek yang lain tidak memiliki perbedaan skor mean yang signifikan.

C. Pembahasan

Menjadi *caregiver* tidak lah suatu hal yang mudah, terdapat banyak tanggung jawab untuk mengasuh, membimbing, bahkan mendidik seseorang yang ia rawat untuk menghadapi kehidupan bermasyarakat. Sama hal dengan *caregiver* yang merawat ataupun mengasuh anak berkebutuhan khusus, bahkan tantangan mereka tentu sangat berbeda dalam mengasuh seperti anak pada umumnya, karena anak berkebutuhan khusus perlu penanganan maupun layanan secara khusus untuk mengembangkan potensinya.

Dalam kebanyakan kasus, orang tua berperan sebagai *caregiver* utama bagi anak-anak mereka yang berkebutuhan khusus. Kehadiran *caregiver* anak berkebutuhan khusus sangatlah penting, khususnya untuk proses tumbuh kembang serta perlindungan. Oleh karena itu, wajar jika anak-anak mulai bergantung pada *caregiver*-nya, sehingga *Caregiver* seringkali mengalami stres karena ketergantungan anak berkebutuhan khusus padanya.⁴

Dari tugas dan tanggung jawab yang harus dijalankan oleh *caregiver* anak berkebutuhan khusus akan mempermudah timbulnya faset-faset *trait neuroticism* seperti sedih, perasaan bersalah, mudah marah, merasa rendah diri, mudah rapuh, depresi, dan tidak mampu mengendalikan keinginan, karena dalam penelitian yang dilakukan oleh Krisnandari mengatakan bahwa beban *caregiver* diketahui bahwa menjadi seorang pengasuh dapat berdampak pada semua aspek kehidupan, termasuk fisik, psikologis, finansial, dan sosial.⁵ Kondisi tersebut sejalan dengan penjelasan oleh Costa dan McCrae, apabila neurotik seseorang tinggi maka mereka akan menunjukkan sikap cenderung mudah cemas, depresi, tegang, rasa bersalah, tidak percaya diri, dan emosi yang tidak stabil.⁶ Dalam studi Bolger dan Schilling menemukan bahwa orang lebih cenderung menunjukkan *neuroticism* tinggi dibandingkan *neuroticism* rendah ketika mereka berada di bawah tekanan dan ketegangan.⁷ Setiap manusia mempunyai potensi positif dan negatif, dalam Al-Qur'an menekankan bahwa potensi positif yang dimiliki seseorang lebih besar

⁴ Krisnandari dkk., "Beban Orang Tua dalam Merawat Anak Berkebutuhan Khusus di Bali."

⁵ Krisnandari dkk.

⁶ P. T. Costa dan R. R. McCrae, "Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The Neo Personality Inventory," *Psychological Assessment* 4, no. 1 (1992): 5–13.

⁷ Utami, "Pengaruh Kecenderungan Neurotik dan Self Efficacy Terhadap Psychological Well-Being," 2016.

dibandingkan dengan potensi negatifnya. Namun, keburukan lebih menarik perhatian manusia daripada kebaikan.⁸

Hal tersebut jika dihubungkan dengan kehidupan *caregiver* anak berkebutuhan khusus, bisa dikatakan sebagian besar *caregiver* anak berkebutuhan khusus mengalami *trait neuroticism* yang tinggi. Penelitian Destyarini mengungkapkan bahwa kelelahan emosional merupakan hal yang lumrah terjadi pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.⁹ Somantri menyatakan orang tua dan anggota keluarga lainnya paling menderita ketika seorang anak mengalami disabilitas. Mereka mengalami rasa bersalah, rendah diri, bingung, malu, melankolis, penyangkalan, depresi, kemarahan, dan penolakan menerima keadaan anaknya. Orang tua juga khawatir dengan masa depan anaknya dan stigma yang akan dikaitkan dengan dirinya di masa depan.¹⁰

Sejalan dengan perolehan hasil analisis deskriptif *trait neuroticism* dalam penelitian ini yang memberikan gambaran untuk menganalisa data dan mengetahui kategorisasi tingkat masing-masing variabel pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus, sehingga diketahui sebagian besar *caregiver* anak berkebutuhan khusus tidak memiliki *neuroticism* yang rendah ataupun tinggi, namun sebagian besar mereka dalam penelitian ini memiliki tingkat *trait neuroticism* yang mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase 85.11% melalui perhitungan baku dari analisis deskriptif yang diperoleh dari nilai skor subjek dibandingkan dengan mean dan standar deviasi. Hal tersebut

⁸ Suparlan, "Psikologi dan Kepribadian Perspektif Al-Quran," *Humanika* 8, no. 1 (2008).

⁹ Miranda, "Strategi Coping dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus."

¹⁰ S. Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2007).

menunjukkan bahwa mayoritas kondisi subjek tidak menunjukkan adanya tekanan yang berlebih ataupun menunjukkan keadaan yang cenderung mudah cemas, depresi, tegang, rasa bersalah, tidak percaya diri, dan emosi yang tidak stabil seperti yang dikatakan oleh McCrae dan Costa pada pemaparan sebelumnya.¹¹

Dalam penelitian Raden Shafira menyatakan mengenai reaksi menyenangkan juga dapat digunakan untuk menggambarkan pandangan sebagian orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus, para orang tua ini selalu mengatakan hal-hal menyenangkan tentang mereka yang menstigmatisasi anak-anak mereka secara sosial.¹² Hal ini sejalan pada ungkapan Pervin dan John yang menyatakan kalau kepribadian merupakan kecenderungan individu yang berperilaku dengan cara tertentu dan diekspresikan melalui tingkah laku dari situasi yang berbeda-beda.¹³ Dengan demikian kategorisasi *trait neuroticism* dalam penelitian ini dapat sejalan dengan jenis histeria yang dipaparkan oleh Maramis menjelaskan bahwa *neuroticism* jenis ini bisa hilang tanpa dikehendaki penderitanya. Seringkali gejala muncul dengan cepat dan hilang, terutama ketika pasien dihadapkan pada sesuatu yang membuat mereka merasa sangat emosional. Senada dengan pernyataan Costa dan Widiger mengemukakan bahwa *neuroticism* mengacu pada level kronis dari penyesuaian.¹⁴

¹¹ Costa dan R. R. McCrae, "Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The Neo Personality Inventory."

¹² Raden Safira A. Widhiati, "Peran Orang Tua dalam Menghadapi Stigmatisasi Sosial terhadap Anak Berkebutuhan Khusus" (Skripsi, Bandung, Universitas Pendidikan Indonesia, 2019).

¹³ L. A. Pervin dan O. P. John, *Personality: Theory and Research* (New York: John Wiley and Sons, 1997).

¹⁴ P. T. Costa dan T. A. Widger, "Personality Disorder and the Five-Factor Model of Personality," *Journal of Personality Disorder* 4 (1990).

Neuroticism terbukti memiliki hubungan dengan menurunnya fungsi psikologis dan menurunkan rasa kesejahteraan.¹⁵ Keyes, Shmotkin, dan Ryff juga menyebutkan bahwa kepribadian adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*.¹⁶ Aspek psikologis ini dalam islam diistilahkan dengan bahasa *al-nafs* sebagai komponen fundamental jiwa manusia dengan kehebatannya mampu mengakomodasi berbagai dimensi, adalah cara lain yang sering disentuh Al-Qur'an terhadap unsur psikologis manusia. Dimensi jiwa disebut dalam Al-Qur'an sebagai *al'aql*, *al-qalb*, *al-ruh*, dan *al-fithrah*.¹⁷ Penanaman Ilahi adalah pengalaman dasar yang tidak bisa dinegosiasi. Tanpa itu, proses pembentukan kepribadian yang layak bagi seorang Muslim mungkin akan sangat terhambat, jika tidak dihancurkan sepenuhnya. Sebagai umat Islam, Al-Qur'an berfungsi sebagai panduan seumur hidup. Mirip dengan Islam, keyakinannya adalah bahwa seorang individu dengan iman yang kuat terikat untuk memiliki semangat yang baik dan karakter yang mulia.¹⁸

Dari hasil perhitungan dalam penelitian ini juga menunjukkan pengaruh negatif antara *trait neuroticism* dan *psychological well-being* pada *caregiver* anak-anak berkebutuhan khusus di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin. Secara khusus, *neuroticism* tinggi dikaitkan dengan *psychological well-being* yang rendah dan sebaliknya. *Caregiver* anak berkebutuhan khusus dengan

¹⁵ Emery, Huppert, dan Schein, "Health and Personality Predictors of Psychological Functioning in a 7-year Longitudinal Study."

¹⁶ Keyes, Shmotkin, dan Ryff, "Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions."

¹⁷ Zaenal Arifin, "Psikologi dan Kepribadian Manusia dalam Perspektif Al-Quran," *Hikmah* 12, no. 2 (2016).

¹⁸ Abdurrohman, "Psikologi dan Kepribadian Manusia dalam Al-Quran," *Ulumul Syar'i* 6, no. 1 (2017).

neuroticism rendah akan memiliki *psychological well-being* yang baik dengan dibuktikan dari uji regresi sederhana yang menunjukkan setiap kenaikan 1% *trait neuroticism* (X), maka *psychological well-being* (Y) akan meningkat sebesar - 1.225. Berdasarkan tabel 4.20 menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi bernilai minus (-), yang diartikan bahwa *trait neuroticism* berpengaruh negatif terhadap *psychological well-being*. Hal tersebut sejalan dengan pendapat para ahli yang menyatakan bahwa variabel kepribadian komponen dari kesejahteraan psikologis, ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Costa dan McCrae, ekstrasversi dan *neuroticism* memiliki hubungan substansial dengan *psychological well-being*, mendukung pandangan para ahli bahwa ciri-ciri kepribadian adalah komponen dari *psychological well-being*.¹⁹

Menurut Ryff, frasa “*psychological well-being*” mengacu pada kesehatan psikologis seseorang berdasarkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan fungsi psikologis normal.²⁰ Upaya seseorang untuk mencapai tujuan yang signifikan dan cara mereka menjadi dewasa serta membentuk hubungan penting dengan orang lain merupakan indikator *psychological well-being* mereka. Seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, maka ia akan menjadi individu yang bahagia dan mencapai kepuasan psikologisnya berdasarkan dari cara ia menerima dirinya dengan baik, hidupnya selalu ingin berkembang, mempunyai tujuan hidup, menjalin baik hubungan dengan orang lain, dapat

¹⁹ Nurhayati, “Pengaruh Big Five Personality terhadap Psychological Well-Being Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 5 Madiun,” 2010.

²⁰ Ryff, “Beyond Ponce De Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing,” 1989.

menguasai lingkungan dengan baik, dan tidak bergantung.²¹ Sementara seseorang dengan *psychological well-being* yang rendah dikarenakan adanya penilaian dari pengalaman yang dapat membuat pasrah dengan keadaan atau seseorang tersebut berusaha memperbaiki keadaan hidupnya yang dapat meningkatkan *psychological well-being*-nya. Dengan hal itu bahwa seseorang yang mempunyai kesejahteraan pada psikologisnya akan mampu mengetahui potensi-potensi positif yang ada pada dirinya.²²

Dalam hasil kategorisasi *psychological well-being* pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus menunjukkan hasil yang sama dengan kategorisasi *trait neuroticism*, yaitu sebagian besar *caregiver* anak berkebutuhan khusus berada pada kategorisasi sedang dengan persentase 76.60%, yang menunjukkan mayoritas kategorisasi *psychological well-being caregiver* anak berkebutuhan khusus masih mampu menjaga keseimbangan antara efek yang baik dan buruk pada setiap aspeknya. Jika, dihubungkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cindy, yaitu *psychological well-being* orang tua yang memiliki anak *autistic spectrum disorder* termasuk tingkat tinggi, karena mereka dapat menerima dirinya dan keadaannya, serta terpenuhinya aspek-aspek lain yang ada pada *psychological well-being*, seperti adanya penerimaan diri atas keterbatasan anak, mencoba untuk berdamai dengan keadaan, memiliki hubungan yang baik, dan sering berinteraksi dengan orang tua yang juga memiliki anak berkebutuhan khusus.²³

²¹ Ryff.

²² Ryff dan Keyes, "The Structure of Psychological Well-Being Revisited," 1995.

²³ Cindy Aurelia dkk., "Gambaran Psychological Well-being Orang Tua yang Memiliki Anak Autistic Spectrum Disorder (ASD)," *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* 7, no. 4 (2022).

Keadaan tersebut juga dapat dilihat dari cara mereka mengupayakan berbagai hal dalam rangka memberikan pengobatan untuk anaknya, seperti memeriksakan anak mereka ke psikolog hingga menjalani terapi rutin seperti membawanya ke poliklinik psikologi RSUD Ulin Banjarmasin untuk mendapatkan perawatan yang maksimal agar anak mereka dapat sembuh. Sikap mereka tersebut menunjukkan adanya sesuatu yang ingin dicapai sesuai dengan ciri-ciri seseorang yang menggambarkan aspek tujuan hidup.²⁴ Hal tersebut dibuktikan dari skor mean sebesar 23 dengan persentase 23.80% yang dilihat dari tabel 4.25 menunjukkan skor paling tinggi diantara aspek-aspek lainnya.

Perbedaan kategorisasi *psychological well-being* yang dimiliki *caregiver* anak berkebutuhan khusus ini juga dapat dikarenakan perbedaan pengungkapan perasaan dan pengalaman hidup pribadi mereka mengenai aspek-aspek *psychological well-being* yang dialami masing-masing orang tua. Sesuai dengan pernyataan Ryff dan Keyes, *psychological well-being* ialah seseorang mampu hidup bahagia berdasarkan pengalaman hidupnya dan cara mereka memaknai pengalaman tersebut sesuai dengan potensi yang mereka miliki.²⁵

Penafsiran atas pengalaman mereka berdasarkan potensi yang mereka miliki menunjukkan pertumbuhan pribadi yang positif, yang ditentukan oleh rasa perbaikan diri yang berkelanjutan, kesadaran akan perkembangan diri yang terus-menerus, keterbukaan terhadap pengalaman baru, dan kapasitas untuk mencapai potensi penuh seseorang. Seseorang dapat merasakan perubahan-perubahan yang lambat laun terjadi pada tingkah laku dan diri mereka sendiri, serta dapat

²⁴ Ryff, "Happiness is Everything, or is it? Exploration on The Meaning of Psychological Well-Being."

²⁵ Ryff dan Keyes, "The Structure of Psychological Well-Being Revisited," 1995.

bertransformasi menjadi pribadi yang lebih berpengetahuan dan cakap. Dengan pengetahuan bertambah, orang dapat memilih dan membangun lingkungan yang paling sesuai dengan kebutuhan pribadi mereka, serta memanfaatkan peluang yang ada di lingkungan sekitar mereka. Selain itu, mereka mampu mengendalikan perilakunya secara internal dan tangguh dalam menghadapi tekanan sosial, yang keduanya terkait dengan sikap baik terhadap diri sendiri dan interaksi dengan orang lain.²⁶ Terbukti dari skor mean sebesar 22.20 dengan persentase 22.96% pada aspek penguasaan lingkungan *psychological well-being*, ciri-ciri aspek yang senada dengan pemaparan sebelumnya, bahwa seseorang yang memiliki skor yang tinggi pada aspek ini ia akan merasa menguasai dan kompeten dalam mengelola lingkungan, mengendalikan aktivitas eksternal yang kompleks, dapat memanfaatkan kesempatan yang ada secara efektif, mampu memilih atau membuat konteks yang cocok dengan kebutuhan dan nilai pribadinya.²⁷

Untuk lebih membuktikan pendapat para ahli mengenai aspek *psychological well-being* yang memiliki hubungan substansial antara kesejahteraan psikologis dan tipe *neuroticism*²⁸ dan memberikan pernyataan yang sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ziskis dalam penelitiannya yang menyatakan seseorang yang memiliki *trait neuroticism* tinggi akan memiliki *psychological well-being* yang rendah, begitu pun sebaliknya seseorang dengan

²⁶ C. D. Ryff, "Beyond Ponce De Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing," *International Journal of Behavioral Development* 12, no. 1 (1989): 35–55.

²⁷ Ryff, "Happiness is Everythin, or is it? Exploration on The Meaning of *Psychological Well-Being*."

²⁸ Nurhayati, "Pengaruh Big Five Personality terhadap Psychological Well-Being Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 5 Madiun," 2010.

trait neuroticism rendah akan memiliki *psychological well-being* yang tinggi.²⁹ Untuk melihat hal tersebut peneliti melakukan analisis tambahan yang membandingkan rata-rata peringkat *psychological well-being* individu dengan *trait neuroticism* tinggi dan rendah. Berdasarkan perbedaan rata-rata pada tabel 4.28, terdapat perbedaan rata-rata yang cukup besar antara nilai rata-rata *trait neuroticism* dan *psychological well-being*. Secara khusus, mereka yang memiliki skor sifat rata-rata *trait neuroticism* yang rendah juga memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Kesejahteraan psikologis yang rendah, karena *trait neuroticism* adalah sejenis mekanisme penyesuaian diri yang disebabkan oleh sejumlah keadaan.

Neuroticism dapat diakibatkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal, termasuk tekanan sosial dan budaya yang sangat intens, pengaruh lingkungan yang tidak menguntungkan, dan keterbatasan kemampuan individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Kecemasan, rasa sesak di dalam hati, rasa jengkel, hingga konflik emosi bisa diakibatkan oleh semua ini. Oleh karena itu, orang tersebut melakukan pertahanan diri, yang dapat menyebabkan perilaku neurotik.

Dari hasil yang telah dipaparkan sebelumnya, maka perolehan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa *trait neuroticism* terhadap *psychological well-being caregiver* anak berkebutuhan khusus memiliki pengaruh yang signifikan dengan dibuktikannya dari hasil uji regresi atau uji T menunjukkan T_{hitung} sebesar $-3.937 < T_{tabel}$ sebesar 2.014. Sehingga, diartikan bahwa ada pengaruh negatif

²⁹ Ziskis, "The Relationship Between Personality, Gratitude, and Psychological Well-Being," 2010.

pada variabel *trait neuroticism* terhadap variabel *psychological well-being*. Berdasarkan dari uji tersebut juga dapat diketahui nilai sig. sebesar 0.000 lebih kecil dari probabilitas 0.05, maka dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dengan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh *trait neuroticism* terhadap *psychological well-being* dengan nilai kontribusi sebesar 0.256 dengan persentase 25.6% yang diperoleh melalui hasil uji koefisien determinasi atau uji *r square*. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *trait neuroticism* terhadap *psychological well-being* memiliki pengaruh sebesar 25.6%, sisanya sebesar 74.4% dipengaruhi dari variabel lain di luar penelitian ini.

D. Temuan Penelitian

1. Menurut penelitian Ryff dalam Ryff dan Keyes, perempuan mendapat skor lebih tinggi dibandingkan laki-laki dalam dimensi kemajuan pribadi dan interaksi bermakna dengan orang lain.³⁰ Namun, hasil dalam penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda, yaitu laki-laki yang memiliki skor lebih tinggi dalam pertumbuhan pribadi dibandingkan perempuan meskipun perbedaan tidak signifikan, hanya memiliki selisih sebesar 1.29. Untuk dimensi hubungan yang positif dengan orang lain dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Ryff tersebut, bahwa wanita mempunyai skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan yang positif dengan orang lain meskipun tidak begitu signifikan, hanya selisih sebesar 0.20. Hal ini dimungkinkan, karena jumlah responden laki-laki lebih sedikit dibandingkan perempuan dengan selisih 35 orang. Sementara, hasil

³⁰ Ryff dan Keyes, "The Structure of Psychological Well-Being Revisited," 1995.

penelitian tentang *trait neuroticism* pada penelitian ini menunjukkan perbedaan skor mean antara laki-laki dengan perempuan, yaitu skor *trait neuroticism* pada perempuan memiliki skor rata-rata yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Temuan ini mendukung hipotesis bahwa perempuan lebih neurotik dibandingkan laki-laki, seperti yang dikemukakan oleh Lynn dan Martin.³¹

2. Ryff dan Keyes menemukan bahwa bagian dari otonomi dan penguasaan lingkungan tumbuh seiring bertambahnya usia, terutama dari usia dewasa muda hingga dewasa paruh baya.³² Aspek hubungan positif dengan orang lain juga mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Pada penelitian ini memperoleh hasil peningkatan dari rentang usia 18 tahun hingga 37 tahun dalam aspek penguasaan lingkungan. Untuk aspek hubungan positif mengalami peningkatan dari rentang usia 18 tahun hingga 47 tahun, dan mengalami penurunan pada rentang usia 48 tahun hingga 67 tahun. Sedangkan aspek otonomi mengalami peningkatan dari rentang usia 18 tahun hingga 37 tahun, lalu mengalami penurunan pada rentang usia 38 tahun hingga 47 tahun, dan mengalami peningkatan lagi pada rentang usia 48 tahun hingga 67 tahun. Sebaliknya, aspek tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia, penurunan ini terutama terjadi pada dewasa madya hingga dewasa akhir. Sama halnya pada aspek-aspek sebelumnya, dalam

³¹ R. Lynn dan T. Martin, "Gender Differences in Extraversion, Neuroticism, and Psychoticism in 37 Nation," *Journal of Social Psychology* 137, no. 3 (1997): 369–73.

³² Ryff, "Beyond Ponce De Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing," 1989.

penelitian ini aspek tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi mengalami peningkatan pada rentang usia tertentu dan juga mengalami penurunan pada rentang usia tertentu. Namun, pada rentang usia dari 48 tahun hingga 67 tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan diantara usia-usia yang lain dan aspek-aspek yang lainnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Ryff dan Keyes, bahwa perbedaan usia mempengaruhi perbedaan dalam aspek-aspek *psychological well-being*.³³ Maka dalam artian pada penelitian ini memperoleh hasil yang menunjukkan bahwa perbedaan usia dalam setiap aspek memiliki perbedaan yang tidak begitu signifikan. Sebagian rentang antar usia ada yang mengalami peningkatan dan ada juga yang mengalami penurunan. Hal ini dimungkinkan, karena jumlah responden yang tidak merata pada setiap rentang usia. Dari penelitian yang sama, Ryff dan Keyes menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam aspek penerimaan diri selama usia dewasa muda hingga dewasa akhir.³⁴ Teori ini sejalan dengan yang diperoleh dalam penelitian aspek penerimaan diri yang dilakukan peneliti. Namun, dari hasil keseluruhan yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa setiap bertambahnya usia mengalami peningkatan skor mean pada *psychological well-being*, yang diartikan bahwa setiap bertambah usia maka *psychological well-being* setiap orang meningkat. Sementara, *trait neuroticism* berdasarkan usia, peneliti menemukan penurunan setiap bertambah usia hingga usia 47 tahun dan mengalami peningkatan sebesar

³³ Ryff.

³⁴ Ryff, "Beyond Ponce De Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing," 1989.

0.33 pada rentang usia 48 tahun hingga 67 tahun. Dalam penelitian Gale menjelaskan bahwa *neuroticism* sudah ada sejak muda dan dapat menentukan kerentanan *neuroticism* yang tinggi pada pertambahan usia dan akan bertahan lama.³⁵

3. Selain berdasarkan pada jenis kelamin dan usia, hasil temuan dalam penelitian ini juga diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan responden. Dari data yang diperoleh dalam penelitian ini juga diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan total hasil skor mean juga ikut bertambah dan dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin baik juga *psychological well-being*-nya. Gradasi sosial dalam kondisi kesejahteraan diungkapkan oleh data dari Studi Longitudinal Wisconsin Ryff. Temuan ini menunjukkan bahwa *psychological well-being* ditingkatkan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang lebih tinggi, khususnya di bidang penerimaan diri dan tujuan hidup. Orang-orang dari kelas sosial tinggi merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan pengalaman mereka, dan mereka memiliki tujuan hidup yang lebih kuat.³⁶ Teori tersebut sejalan dengan perolehan data dalam penelitian ini yang menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan pada aspek penerimaan diri dan tujuan hidup antara responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SMA/ sederajat dengan S1. Responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir pada

³⁵ C. R. Gale dkk., "Neuroticism and Extraversion in Youth Predict Mental Well-Being and Life Satisfaction 40 Years Later," *Journal of Research in Personality* 47, no. 6 (2013): 687–97.

³⁶ C. D. Ryff, "Psychological Well-Being in Adult Life" 4, no. 4 (1995): 99–104.

jenjang SMA/ sederajat memiliki skor mean *psychological well-being* yang lebih rendah daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir pada jenjang S1. Sementara, *trait neuroticism* berdasarkan tingkat pendidikan juga menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah skor *trait neuroticism*-nya. Responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SMA/ sederajat memiliki skor mean *trait neuroticism* yang lebih tinggi daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir pada jenjang S1. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dan sejalan dengan pemaparan pada paragraf sebelumnya, apabila *psychological well-being* seseorang baik, maka *trait neuroticism*-nya akan rendah.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari keterbatasan-keterbatasan yang ada dalam penelitian ini, sehingga dapat juga berpengaruh pada hasil penelitian yang dilakukan. Keterbatasan tersebut diantaranya, sebagai berikut:

1. Peneliti tidak melakukan kajian dan penelitian lebih dalam pada hal-hal religiusitas, seperti rasa syukur dan sabar yang juga dapat menjadi solusi untuk perasaan-perasaan negatif yang dialami *caregiver* anak berkebutuhan khusus.
2. Keterbatasan waktu penelitian, setiap responden memiliki sesi terapi yang berbeda-beda dan hanya mempunyai waktu 1 jam, terlebih lagi apabila responden memiliki kesibukan lain, dalam artian hanya

mengantarkan anak yang diasuhnya lalu pergi dan kembali saat sesi terapi sudah selesai, oleh karena itu peneliti kurang maksimal dalam memberikan pengarahannya terkait pengisian angket, sehingga ada beberapa responden yang tidak mencantumkan identitas dirinya dengan tepat.

3. Terdapat beberapa responden minta bantuan kepada peneliti untuk pengisian angket, karena responden memiliki penglihatan yang kurang jelas, sehingga peneliti harus benar-benar membacakan pernyataan angket secara jelas agar dapat tersampaikan dengan tepat.