

**HUBUNGAN KESABARAN DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA IBU ANAK  
DOWN SYNDROME DI KOMUNITAS X YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



Oleh  
Winda Kusuma Ayu

19320205

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2023**

**HUBUNGAN KESABARAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA IBU ANAK DOWN  
SYNDROME DI KOMUNITAS X YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Program Studi Psikologi, Jurusan Psikologi,  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia,  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1  
Psikologi**



Oleh  
Winda Kusuma Ayu  
19320205

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

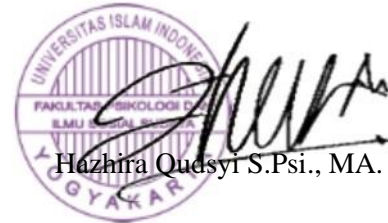
Skripsi dengan Judul:  
**HUBUNGAN KESABARAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA IBU ANAK DOWN  
SYNDROME DI KOMUNITAS X YOGYAKARTA**

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi, Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi

Pada Tanggal  
16 Mei 2023

---

Mengesahkan,  
Program Studi Psikologi,  
Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya  
Ketua Prodi



Hazhira Qudsyi S.Psi., MA.

Dewan Penguji

1. Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog
2. Dr. Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., MA.Si.
3. Ali Mahmud Ashshiddiqi, S.Pd.I., M.A.

Tanda Tangan



## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

### PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winda Kusuma Ayu  
Nomor Mahasiswa : 19320205  
Program Studi : Psikologi  
Jurusan : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan Kesabaran dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu anak Down Syndrome di Komunitas X Yogyakarta

Membuat pernyataan sebagai berikut:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang berlaku dan dijunjung tinggi di Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, saya menyatakan dengan tegas bahwa skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari saya lulus dari Prodi Psikologi, Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi saya adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku dan ditetapkan oleh Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 4 April 2023

Yang menyatakan



Winda Kusuma Ayu

## HALAMAN MOTTO

*“Diwajibkan atas kamu berperang, padahal berperang itu adalah sesuatu yang kamu benci. Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu.*

*Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.*

**(Q.S Al Baqarah : 216)**

*“Apabila engkau memiliki seorang sahabat yang membantumu dalam ketaatan kepada Allah swt, maka genggam eratlah dia, jangan engkau lepaskan. Karena mendapatkan sahabat yang baik adalah perkara sulit, sedang melepaskannya adalah perkara yang mudah.”*

**(Imam Syafi’i)**

*“Pengetahuan yang baik adalah yang memberi manfaat, bukan yang hanya diingat.”*

**(Imam Syafi’i)**

*“Jika kamu merasa tidak ada orang yang berada di pihakmu, tidak perlu khawatir karena ada Allah yang selalu ada bersamamu.”*

**(Gus Baha)**

الجمعة الاستاذة الاندو

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Alhamdulillah Rabbil'alamin*

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada saya dan keluarga saya. Shalawat dan salam saya haturkan kepada Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wasallam* yang menjadi panutan bagi umat Islam hingga saat ini. Setelah melalui masa belajar yang cukup panjang dan akhirnya sampai di akhir proses studi dengan menyelesaikan tugas akhir saya. Karya ini saya persembahkan untuk:

### Ayah dan Ibu

Terimakasih tidak terhingga saya haturkan kepada ayah dan ibu atas segala usaha, doa, dan dukungannya selama ini. Tidak ada balasan yang sepadan atas segala sesuatu yang telah ayah dan ibu upayakan. Semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* senantiasa memberikan kesehatan, melancarkan urusan, dan meridhoi kehidupan ayah dan ibu sampai ke surga-Nya.

الجمعة الاستاذة الانيسة

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah Rabbil'alamin. Segala puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas rahmat dan karunia-Nya yang selalu menyertai dalam kehidupan ini. Ucapan syukur tak terhingga selalu dipanjatkan atas kesempatan, kesehatan, kemudahan, serta kelancaran yang Allah Ta'ala berikan kepada hamba, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis bukanlah apa-apa tanpa adanya bantuan dan dukungan dari semua pihak yang menjadi perantara dari Allah Ta'ala untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekanat Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia beserta jajaran kerjanya yang telah memfasilitasi penulis untuk mendapatkan izin penelitian skripsi.
2. Ibu Ratna Syifa'a Rachmahana selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Ibu Qurotul Uyun selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing, mendidik, mengarahkan, meluangkan waktu, tenaga, pikiran, kesabaran dalam membantu penyelesaian skripsi ini serta tak henti-hentinya untuk selalu mengingatkan bersyukur dan beristighfar memohon ampunan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala dalam setiap perjalanan hidup yang dialami.
3. Pengasuh Asrama Mahasiswi Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Komplek 6, Ibu Nyai Muflihah Mufid dan Bapak H. Hasan Karyono yang menjadi orang tua kedua saya di Yogyakarta dan selalu mendukung serta mendoakan santrinya.
4. Orang tua penulis, Ayah Imam Basori dan Ibu Suprihatin atas dukungan moral dan materi serta doa yang selalu dilangitkan setiap harinya yang berkahnya memberikan saya kelancaran dalam proses pengerjaan skripsi ini.
5. Adik penulis, Yusuf Adib Wicaksono yang sedang menuntut ilmu di Pesantren Tebu Ireng, Jombang sekaligus menjadi teman saya jika sedang

pulang ke rumah dan keluarga besar saya yang selalu mendoakan kesuksesan anak turunya.

6. Komunitas X, terutama kepada Tante Siwi yang telah memfasilitasi saya mencari responden dan Ibu Novi sebagai ketua komunitas X Yogyakarta yang telah memberikan saya izin untuk menyebarkan kuesioner sebagai data primer dalam penelitian akhir ini.
7. Teman-teman saya dari semester 1 sampai semester akhir, Zulfa, Oca, Nadia, Sekar, dan masih banyak lagi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Kita telah melalui beberapa semester dengan penuh perjuangan, diskusi, dan keluhan serta terkadang tangisan.
8. Teman-teman sekamar, Talia, Dea, Syafa, dan Alisa yang selalu ada dan menjalani kehidupan berdampingan dengan saya setiap harinya serta secara tidak langsung membuat saya tetap sehat baik secara fisik maupun mental.
9. Teruntuk Jamaah Jamet Komplek 6 yang saya cintai dan banggakan, Mbak Nadiya, Mbak A'in, Mbak Nabila, Mbak Nurul, Mbak Fira, Mbak Ridha, Nuqi, Dita, Inats, Vira, Qonni, Lili, dan Elya yang telah mewarnai kehidupan saya dengan banyak menciptakan memori indah.
10. Seseorang yang tidak bisa saya sebutkan namanya yang selalu memberi dukungan, setia mendengarkan keluh kesah saya menjalani semester akhir, dan semoga seterusnya bersama.

Akhir kata penulis berharap semoga kebaikan bapak/ibu/teman semuanya mendapatkan balasan dari Allah swt. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat dibutuhkan penulis untuk menyempurnakan penelitian ini dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Yogyakarta, 04 Maret 2022



Winda Kusuma Ayu

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN MOTTO .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Kesejahteraan Psikologis .....	14
1. Definisi Kesejahteraan Psikologis.....	14
2. Aspek-aspek Kesejahteraan Psikologis.....	16
3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis.....	21
B. Kesabaran .....	24
1. Definisi Kesabaran.....	24
2. Aspek-aspek Kesabaran .....	27
C. Dukungan Sosial.....	31
1. Definisi Dukungan Sosial.....	31
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial.....	33
D. Hubungan antara Kesabaran, Dukungan Sosial, dan Kesejahteraan Psikologis pada Ibu Anak Down Syndrome .....	34
E. Hipotesis .....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Desain Penelitian .....	40

B. Responden Penelitian .....	41
C. Pengukuran .....	41
1. Skala Kesejahteraan Psikologis .....	41
2. Skala Kesabaran .....	42
3. Skala Dukungan Sosial .....	43
D. Prosedur Penelitian .....	44
E. Metode Analisis Data .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI .....</b>	<b>46</b>
A. Hasil Penelitian .....	46
1. Uji Coba Alat Ukur .....	46
2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	46
a. Skala Kesejahteraan Psikologis ( <i>RPWB</i> ) .....	47
b. Skala Kesabaran ( <i>SS-15</i> ) .....	48
c. Skala Dukungan Sosial ( <i>MSPSS</i> ) .....	49
3. Deskripsi Responden Penelitian .....	49
4. Deskripsi Data Penelitian .....	52
5. Uji Asumsi .....	55
a. Uji Normalitas Residual .....	55
b. Uji Linearitas .....	55
c. Uji Multikolinearitas .....	56
d. Uji Heteroskedastisitas .....	57
6. Uji Hipotesis .....	58
7. Analisis Tambahan .....	60
B. Diskusi Hasil Penelitian .....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1</b> Blue Print Skala Kesejahteraan Psikologis .....	42
<b>Tabel 2</b> Blue Print Skala Kesabaran .....	43
<b>Tabel 3</b> Blue Print Skala Dukungan Sosial .....	44
<b>Tabel 4</b> Distribusi Butir Skala Kesejahteraan Psikologis Setelah Pengguguran..	48
<b>Tabel 5</b> Distribusi Aitem Skala Kesabaran Setelah Uji Coba .....	48
<b>Tabel 6</b> Distribusi Aitem Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba.....	49
<b>Tabel 7</b> Deskripsi Responden Berdasarkan Usia .....	50
<b>Tabel 8</b> Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	50
<b>Tabel 9</b> Deskripsi Responden Berdasarkan Jangka Waktu Mengasuh .....	51
<b>Tabel 10</b> Deskripsi Jenis Kelamin Anak dengan Down Syndrome .....	51
<b>Tabel 11</b> Deskripsi Data Penelitian .....	52
<b>Tabel 12</b> Rumus Norma 5 Kategori .....	53
<b>Tabel 13</b> Kategorisasi Skor Kesejahteraan Psikologis .....	53
<b>Tabel 14</b> Kategorisasi Skor Kesabaran.....	54
<b>Tabel 15</b> Kategorisasi Skor Dukungan Sosial .....	54
<b>Tabel 16</b> Hasil Uji Normalitas Residual.....	55
<b>Tabel 17</b> Hasil Uji Linearitas .....	56
<b>Tabel 18</b> Hasil Uji Multikolinearitas .....	57
<b>Tabel 19</b> Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	58
<b>Tabel 20</b> Hasil Uji Regresi Linear Berganda .....	58
<b>Tabel 21</b> Coefficient Uji Regresi Linear Berganda.....	59
<b>Tabel 22</b> Hasil Uji Korelasi .....	60
<b>Tabel 23</b> Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia.....	61
<b>Tabel 24</b> Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Down Syndrome.....	61
<b>Tabel 25</b> Hasil Uji Beda Berdasarkan Jangka Waktu Mengasuh.....	62
<b>Tabel 26</b> Hasil Uji Beda Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu.....	63
<b>Tabel 27</b> Coefficient Correlation tiap Aspek.....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 SKALA PENELITIAN .....	84
LAMPIRAN 2 TABULASI DATA PENELITIAN.....	93
LAMPIRAN 3 UJI RELIABILITAS ALAT UKUR.....	97
LAMPIRAN 4 UJI ASUMSI.....	106
LAMPIRAN 5 UJI HIPOTESIS .....	109
LAMPIRAN 6 ANALISIS TAMBAHAN .....	112
LAMPIRAN 7 INFORMED CONSENT .....	122
LAMPIRAN 8 CODING DATA PENELITIAN.....	125



# HUBUNGAN KESABARAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA IBU ANAK DOWN SYNDROME DI KOMUNITAS X YOGYAKARTA

Winda Kusuma Ayu

Qurotul Uyun

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya  
Universitas Islam Indonesia

Email: [19320205@students.uii.ac.id](mailto:19320205@students.uii.ac.id)

## ABSTRAK

Kehadiran anak *down syndrome* mengakibatkan berbagai tekanan baik tekanan fisik maupun psikologis terutama pada ibu. Hal tersebut berdampak pada menurunnya tingkat kesejahteraan psikologis ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesabaran dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada ibu anak *down syndrome* di komunitas X Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini berjumlah 44 orang dengan karakteristik ibu yang memiliki dan mengasuh anak dengan *down syndrome* dan menjadi anggota komunitas X Yogyakarta. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Sabar (SS-15) yang disusun oleh Rusdi (2018), *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang disusun oleh Zimet et al. (1988), dan *Ryff Scale of Psychological Well-Being* (RPWB) *short version* yang disusun oleh Clarke et al. (1989). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi linear berganda yang menghasilkan koefisien korelasi (R) 0.639 dan koefisien determinasi ( $R^2$ ) 0.408. Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara kesabaran dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis serta keduanya secara simultan mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kesabaran lebih besar pengaruhnya terhadap kesejahteraan psikologis daripada dukungan sosial. Dengan demikian ibu yang memiliki anak *down syndrome* perlu meningkatkan kesabaran dan tidak bergantung terhadap dukungan sosial sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis.

**Kata Kunci:** kesabaran, dukungan sosial, kesejahteraan psikologis, ibu, *down syndrome*

**CORRELATION BETWEEN PATIENCE AND SOCIAL  
SUPPORT WITH PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN  
MOTHERS WITH DOWN SYNDROME IN COMMUNITY X  
YOGYAKARTA**

**Winda Kusuma Ayu**

**Qurotul Uyun**

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Email: [19320205@students.uui.ac.id](mailto:19320205@students.uui.ac.id)

**ABSTRACT**

The presence of children *down syndrome* resulting in various pressures both physical and psychological pressure, especially on the mother. This has an impact on decreasing the level of psychological well-being of mothers. This study aims to determine the relationship between patience and social support with the psychological well-being of mothers and children *down syndrome* in the X Yogyakarta community. The respondent in this study totaled 44 people with the characteristics of mothers who have and raise children with *down syndrome* and became a member of the X Yogyakarta community. The scale used in this study is the Patience Scale (SS-15) compiled by Rusdi (2018), *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) compiled by Zimet et al. (1988), and *Ryff Scale of Psychological Well-Being* (RPWB) *short version* compiled by Clarke et al. (1989). The analysis used in this research is multiple linear regression test which produces a correlation coefficient (R) of 0.639 and a determination coefficient ( $R^2$ ) 0.408. Based on the results of this analysis, it shows that the research hypothesis is accepted, namely that there is a significant positive relationship between patience and social support with psychological well-being and both simultaneously affect psychological well-being. The findings in this study indicate that patience has a greater effect on psychological well-being than social support. Thus the mother who has children *down syndrome* need to increase patience and not depend on social support as an effort to improve psychological well-being.

**Keywords:** patience, social support, psychological well-being, mother, down syndrome

# **BAB I**

## **PENGANTAR**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Anak adalah pemberian Allah swt. yang ditunggu kehadirannya oleh orang tua dan keluarga. Kehadiran anak dalam hubungan pernikahan akan mempererat ikatan ayah dan ibu serta keluarga. Anak akan menjadi generasi penerus dan amal jariyah bagi orang tuanya kelak di akhirat. Anak menjadi tanggung jawab bagi orang tua karena orang tua memiliki kewajiban untuk mengasuh, mendidik, dan membesarkannya hingga menjadi manusia dewasa yang memiliki karakter dan budi pekerti luhur.

Setiap orang tua pasti mengharapkan kelahiran anak yang sehat, baik secara fisik maupun psikologis sebagaimana anak pada umumnya. Namun, tidak semua manusia lahir dalam keadaan yang sempurna. Hal tersebut mengakibatkan permasalahan bagi orang tua. Permasalahan tersebut adalah bentuk ujian dan cobaan dari Allah swt. untuk menguji kesabaran dan keimanan individu (Napitupulu, 2017). Sebagaimana firman Allah yang artinya *“Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar”* (QS. At-Taghabun: 15). Cobaan tersebut dapat berupa anak yang terlahir dalam keadaan yang tidak sehat baik secara fisik maupun psikologisnya. Anak-anak tersebut yang biasa disebut dengan anak berkebutuhan khusus (ABK). Salah satu jenis anak yang memiliki kebutuhan khusus dan akan menjadi fokus dalam

penelitian ini adalah penyandang *down syndrome*. *Down syndrome* adalah kelainan genetik yang terjadi karena abnormalitas kromosom. Abnormalitas ini berupa terbentuknya kromosom 21 akibat kromosom tidak dapat memisahkan diri saat pembelahan sel (Marta, 2017).

Berdasarkan data dari Centers for Disease Control and Prevention (2023) setiap tahunnya ada 6000 bayi yang lahir dalam keadaan *down syndrome* di Amerika Serikat. Hal tersebut berarti ada 1 dari 700 kelahiran anak yang mengalami *down syndrome*. Di Indonesia sendiri kecenderungan *down syndrome* pada anak dengan usia 24 - 59 bulan terus meningkat (Zharfan & Suhana, 2019). Berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebanyak 0,13 persen anak dengan usia 24 - 59 bulan mengalami *down syndrome*. Selanjutnya pada Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebanyak 0,21 persen anak dengan usia 24 - 59 bulan mengalami *down syndrome*. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak *down syndrome* di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 0,08 persen (Riskedas, 2018).

Anak *down syndrome* biasanya lahir dengan resiko kesehatan yang ekstrim, seperti masalah kejang, disfungsi tiroid (hipotiroid kompensata dan dekompensata), disfungsi auditorik (kelainan pada sensorineural), apnea tidur (noisy breathing), masalah ortopedi, dan kelainan darah (Riskesdas, 2018). Anak *down syndrome* juga mengalami keterlambatan dalam perkembangan dan pertumbuhan daripada anak normal. Anak cenderung mengalami keterbelakangan mental yang mengakibatkan keterlambatan

perkembangan dalam aspek motorik, psikomotorik, dan kognitif. Akibatnya anak *down syndrome* sulit beradaptasi dengan lingkungan sosialnya yang sesuai dengan rentang usia mereka (Zharfan & Suhana, 2019).

Selain itu, anak *down syndrome* memiliki karakteristik fisik yang khas dan berbeda dengan anak pada umumnya sehingga sering menjadi pusat perhatian saat berada di tempat umum (Satriyani, 2020). *Down syndrome* tidak dapat disembuhkan, namun anak dengan *down syndrome* dapat tumbuh dengan lebih baik jika mendapatkan dukungan dan perhatian maksimal dari orang terdekatnya terutama ibu (Marta, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada Ibu N (33) yang memiliki anak *down syndrome* mengatakan bahwa terdapat kekhawatiran akan masa depan anak tersebut. Hal ini diperkuat oleh penelitian Satriyani (2020) bahwa kehadiran anak *down syndrome* merupakan keadaan yang cukup menyulitkan dan menjadi sebuah tantangan bagi orang tuanya karena anak kemungkinan akan mengalami ketergantungan seumur hidupnya. Ibu dari anak *down syndrome* merasakan sedih, takut, kecewa, dan bingung dalam pengasuhan dan pendidikannya karena anaknya tidak sama dengan anak yang lain (Isnaeni & Nashori, 2022). Selain itu, orang tua merasa sedih dan geram terhadap stigma negatif dari lingkungan sosial yang merujuk pada keterbatasan yang dimiliki oleh anak *down syndrome*. Berbagai kesulitan dan tekanan dari lingkungan yang dihadapi orang tua dengan anak *down syndrome* terutama ibu mengakibatkan perasaan cemas dan tertekan (Zharfan & Suhana, 2019).

Ibu sebagai orang yang melahirkan anak *down syndrome* memiliki ikatan emosional yang kuat dengan anak. Ibu juga memiliki frekuensi interaksi yang lebih sering daripada ayah karena ayah biasanya berfokus pada pemenuhan finansial keluarga. Pada beberapa bulan pertama memiliki anak *down syndrome*, ibu sering merasa sedih, tidak percaya dengan keadaan anaknya, dan selalu menyalahkan dirinya (Paramita & Budisetyani, 2020). Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah dan pesimis (Fauziah & Fatimah, 2021). Selain itu, pada ibu yang bekerja dan mengasuh anak berkebutuhan khusus akan membuat ibu kelelahan dan mudah stres karena sulit menyeimbangkan antara urusan pekerjaan dan urusan rumah tangga. Belum lagi terjadinya konflik dengan pasangan atau keluarga akan semakin membuat ibu mengalami tekanan psikologis (Javed, 2019).

Kesejahteraan psikologis merupakan kemampuan individu dalam menerima diri sendiri, menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, mempunyai tujuan hidup, memiliki kemandirian dalam hidup, mengembangkan kemampuan dalam diri, dan dapat mengendalikan lingkungan (Ryff, 1989). Ibu yang tidak mampu menerima keadaan dirinya akan sulit menerima keadaan anaknya yang *down syndrome*. Akibatnya ibu akan merasa tertekan dan tidak dapat bersikap positif terhadap anaknya, seperti melarang anaknya beraktivitas di luar rumah (Sulistiyorini & Wibawa, 2018). Ibu juga berusaha menyembunyikan kondisi anaknya supaya tidak ada orang yang mengetahuinya karena ibu merasa malu

(Paramita & Budisetyani, 2020). Hal ini membuat ibu memiliki hubungan yang kurang harmonis dengan orang lain.

Dampak terhadap finansial, psikologis, waktu, dan hubungan dengan keluarga menjadi beban yang sering dirasakan oleh ibu (Pradana & Kustanti, 2017). Ibu yang lebih banyak berperan dalam pengasuhan anak *down syndrome* akan lebih sering mengalami stres. Stres tersebut dapat mempengaruhi bidang kehidupan yang lain, seperti pekerjaan dan interaksi sosial. Misalnya dalam bidang pekerjaan, ibu kurang bisa berkonsentrasi dengan pekerjaannya dan mengakibatkan produktivitas menurun. Apabila ibu terus menerus merasa stres maka akan berdampak pada kesejahteraan psikologisnya (Budiarti & Hanoum, 2019). Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Wahyudi et al. (2021) menunjukkan bahwa sebanyak 38% ibu dengan anak berkebutuhan khusus memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah. Rendahnya kesejahteraan psikologis cenderung membuat seseorang sulit bertindak positif dan mengakibatkan tujuan hidup tidak tercapai dengan optimal.

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan sebelumnya, ibu yang mengasuh anak *down syndrome* penting untuk memiliki kesejahteraan psikologis yang baik. Hal tersebut karena ibu akan dapat mengasuh anak dengan optimal dan dapat melakukan pekerjaan lain secara produktif serta terhindar dari stres akibat tekanan dari orang lain maupun lingkungan. Akan tetapi, berdasarkan penelitian Marettih & Wahdani (2017) menunjukkan bahwa ibu mengalami stres karena kesulitan dalam mengasuh anak yang

berbeda dari anak pada umumnya dan kurangnya akses dukungan sosial yang berakibat pada kesejahteraan psikologis yang rendah. Ibu harus mampu untuk mengatasi hal tersebut karena perkembangan anak dipengaruhi oleh kesejahteraan psikologis ibunya.

Selanjutnya kesejahteraan psikologis ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, dan dukungan sosial (Setyawati & Tasaufi, 2019). Faktor-faktor yang lain adalah *locus of control internal*, strategi coping adaptif, kemandirian, *self esteem*, religiusitas, ekonomi sosial, harapan, *behavioral self perceptions*, dan perilaku prososial (Agustang et al., 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis tersebut dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor intrapersonal dan faktor interpersonal (Rahmania et al., 2019). Faktor intrapersonal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu, seperti religiusitas, kepribadian, *self esteem*, dan sebagainya. Sedangkan faktor interpersonal adalah faktor yang berasal dari luar individu, seperti status sosial ekonomi, budaya, dan dukungan sosial. Penelitian ini menggunakan faktor intrapersonal religiusitas dalam ajaran agama Islam yang akan difokuskan pada kesabaran dan faktor interpersonal dukungan sosial untuk mengetahui hubungannya dengan kesejahteraan psikologis. Pengaruh kesabaran dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis telah dikaji dalam penelitian – penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian Polii (2021) pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus (ABK) yang berjumlah 83 orang menunjukkan bahwa antara

kesabaran dan *psychological well-being* terdapat hubungan positif yang signifikan ( $r=0.349$ ;  $p=0.001$ ). Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Utami (2018) tentang hubungan kesabaran dan kesejahteraan psikologis. Jumlah responden dalam penelitian tersebut adalah 63 orang anggota keluarga yang menjadi *caregiver* kanker yang terdiri dari 19 laki – laki dan 44 perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kesabaran dengan kesejahteraan psikologis. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi  $r=0.696$  dan nilai signifikansi ( $p$ )=0.000.

Terdapat juga penelitian Satriyani (2020) dengan Judul Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome di POTADS (Persatuan Orang Tua Anak Down Syndrome) Yogyakarta. Responden penelitian tersebut berjumlah 63 orang. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel dengan nilai  $0.677 > 0.254$  dan nilai signifikansi 0.000. Hal tersebut berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan ibu. Penelitian yang dilakukan Santika et al. (2020) yang berjudul Dukungan Sosial Orang Tua Anak dengan Down Syndrome dalam Grup WhatsApp dengan empat ibu sebagai informan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan wawancara mendalam pada keempat informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya grup WhatsApp bagi orang tua anak *down syndrome* bermanfaat sebagai sumber dukungan

informasi terkait perawatan anak *down syndrome* dan dukungan emosional yang berfungsi sebagai tameng untuk melawan *courtesy stigma*.

Selanjutnya penelitian Pradana & Kustanti (2017) terkait dukungan sosial suami terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak autisme. Responden penelitian tersebut berjumlah 60 orang ibu yang anaknya bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Semarang, Magelang, dan Salatiga. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi  $r=0.485$  dengan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0.000. Hal tersebut berarti terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial suami dan *psychological well-being*. Pada penelitian tersebut dukungan sosial berpengaruh sebesar 23.6% terhadap *psychological well-being*.

Selanjutnya Sari et al. (2018) melakukan penelitian terkait pengaruh kesabaran dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup. Responden dalam penelitian tersebut adalah lansia dengan jumlah 24 laki – laki dan 34 perempuan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara sabar dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup lansia dengan  $r = 0.572$  dan nilai signifikansi 0.000. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kesabaran memiliki sumbangan efektif yang lebih besar terhadap kualitas hidup daripada dukungan sosial.

Kesabaran adalah sebuah cara mengendalikan diri, usaha untuk menyelesaikan masalah, tahan terhadap penderitaan, tidak mengeluh dengan cobaan hidup, gigih, tegar, dan bekerja keras untuk mencapai tujuan (Subandi, 2011). Sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-Baqarah ayat 155

yang artinya “*Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.*” Berdasarkan ayat tersebut, Islam sangat menganjurkan hambanya bersabar karena sabar memiliki manfaat yang besar, antara lain menguatkan kepribadian, membina jiwa, menguatkan manusia dalam menghadapi kesengsaraan, dan menggantikan kekuatan manusia secara terus-menerus saat berhadapan dengan musibah atau cobaan (Sukino, 2018).

Menurut Al Jauziah (2009) konsep kesabaran adalah proses menghadapi situasi atau kondisi yang buruk dengan menerimanya. Berdasarkan penelitian Tajab et al. (2019) kesabaran dan kesejahteraan psikologis berkaitan erat, meningkatkan kebahagiaan dan mengurangi perasaan negatif. Kesabaran akan membawa ketenangan hati dan meningkatkan keyakinan bahwa setiap masalah pasti memiliki solusi serta selalu terdapat hikmah yang dapat diambil dari setiap ujian (Ernadewita & Rosdialena, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian Utami (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kesabaran dan kesejahteraan psikologis pada keluarga yang menjadi *caregiver* kanker. Artinya semakin tinggi kesabaran individu maka individu tersebut cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi juga. Polii (2021) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kesabaran dengan *psychological well-being* pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus. Hal tersebut berarti semakin tinggi kesabaran maka

semakin tinggi pula *psychological well-being* pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus.

Kesabaran merupakan salah satu faktor intrapersonal yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Ada juga faktor interpersonal seperti dukungan sosial yang berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis. Sebagaimana dalam penelitian Rahmawati & Pratisti (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat menjaga kondisi psikologis individu yang mengalami tekanan. Dukungan sosial adalah perhatian, kenyamanan, bantuan, dan penghargaan yang didapatkan individu dari orang lain sehingga membantu individu untuk dapat menerima realita atau keadaan yang sedang dialami oleh individu tersebut (Sulistiyorini & Wibawa, 2018). Dukungan sosial ini meliputi dukungan keluarga, teman, dan *significant others*. Selain itu, dukungan sosial juga bisa berasal dari lingkungan, komunitas, dan masyarakat sekitar. Dukungan sosial bentuknya beragam, meliputi memberikan perhatian dan motivasi untuk mengurangi stres, kecemasan, meningkatkan keberhargaan diri, dan mencegah gangguan psikologis. Menurut Keliat, et al. (2019) dukungan sosial akan memberikan penguatan emosional dan motivasi sehingga individu akan lebih kuat secara psikologis dan emosional dan mengurangi potensi berputus asa. Dengan demikian, dampak dukungan sosial ini akan membuat individu sehat secara mental.

Dukungan sosial dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada individu sehingga individu dapat menghadapi

permasalahan dengan sabar. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri (2018) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kesabaran dan stres. Hasil penelitian tersebut berarti semakin tinggi kesabaran pada diri individu maka semakin rendah stres yang dimiliki individu tersebut. Sebagaimana hasil penelitian Maretih dan Wahdani (2017) menyatakan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menghadapi stres adalah dengan menggunakan strategi koping yang fokus pada emosi, seperti melatih kesabaran dan kebersyukuran. Dukungan sosial kepada ibu yang mengasuh anak *down syndrome* adalah salah satu bentuk hubungan positif yang berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis ibu. Dukungan sosial berfungsi penting dalam menjaga kondisi psikologis individu yang mengalami tekanan (Rahmawati & Pratisti, 2019).

Hoffmann et al. (2020) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai sebuah mekanisme yang dapat melindungi dari stres pengasuhan dan mencegah dampak negatifnya pada orang tua dan anak. Dukungan sosial ini dapat berupa saran pengasuhan, bantuan pengasuhan anak, keuangan, dan dukungan lain yang dapat mengurangi tekanan menjadi orang tua terutama ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Dengan demikian ibu yang mendapatkan dukungan sosial akan mengalami peningkatan kesehatan dan kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesabaran dan dukungan sosial dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial dari

keluarga, lingkungan, dan teman akan menumbuhkan rasa penerimaan diri dan lebih bisa bersabar terhadap cobaan. Kesabaran yang berada dalam diri ibu dapat ditumbuhkan dan dikuatkan dengan motivasi dan nasehat dari orang lain yang berada disekitarnya atau orang lain yang bernasib serupa. Salah satu bentuknya adalah komunitas.

Saat ini sudah banyak terbentuk komunitas yang mewadahi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di berbagai kota di Indonesia. Salah satunya adalah komunitas X Yogyakarta. Komunitas X adalah sebuah komunitas yang mewadahi dan memberdayakan orang tua dan anak *down syndrome*. Komunitas ini sudah tersebar di berbagai kota di Indonesia dan salah satunya di Provinsi Yogyakarta. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua komunitas X Yogyakarta ada sebanyak 300 orang tua yang bergabung dalam dua grup *WhatsApp* komunitas tersebut yang tersebar di seluruh kota di Yogyakarta. Kebanyakan orang tua yang sering mengikuti kegiatan komunitas tersebut adalah ibu anak *down syndrome*.

Penelitian ini menarik untuk diteliti karena ditemukan adanya gap antara teori dan wawancara di lapangan. Berdasarkan teori disebutkan bahwa ibu yang memiliki anak *down syndrome* cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah, namun berbeda dengan ibu dalam komunitas ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang ibu dari komunitas tersebut menunjukkan bahwa ibu yang bergabung dalam komunitas ini sudah mampu menerima keadaan anaknya dan ingin belajar bersama mengembangkan potensi anaknya.

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan untuk mengembangkan ilmu Psikologi terutama Psikologi Klinis, Psikologi Islam dan Psikologi Positif. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan terkait topik yang telah dibahas. Manfaat lain adalah penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan menjadi solusi bagi masyarakat terutama orang tua anak *down syndrome* untuk mengembangkan kesabaran dan bergabung dalam komunitas yang bisa menjadi sumber dukungan sosial sebagai upaya menjaga kesejahteraan psikologis.

### **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kesabaran dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada ibu anak *down syndrome* dan seberapa besar keduanya mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada responden penelitian?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kesabaran, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis pada ibu anak *down syndrome*. Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh kesabaran dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kesejahteraan Psikologis

##### 1. Definisi Kesejahteraan Psikologis

*Psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis pada awalnya dikenalkan dengan istilah *eudaimonia* oleh Aristoteles dalam karyanya yang berjudul *Nicomachean Ethics*. Fokus *eudaimonia* adalah pada individu dapat berfungsi penuh untuk tumbuh dan bermanfaat agar tujuan hidup dapat tercapai sehingga individu menjalani kehidupan dengan bahagia (Ryff & Singer, 2008). Kesejahteraan psikologis digambarkan dengan kesejahteraan individu dalam perspektif kesehatan mental. Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis adalah individu yang segala kebutuhannya telah terpenuhi, mulai dari kebutuhan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial (Polii, 2021).

Menurut Huppert (2009) kesejahteraan psikologis adalah kehidupan individu yang berjalan dengan baik, hal ini ditandai dengan fisik yang sehat, pikiran yang kreatif dan luwes, serta melakukan perilaku prososial. Kesejahteraan psikologis merupakan keadaan individu yang dapat memaksimalkan potensi dirinya dalam menjalankan kehidupannya dengan melibatkan lingkungan sosialnya. Kesejahteraan psikologis adalah kombinasi antara merasa baik dan berfungsi secara efektif. Individu tidak hanya merasakan emosi positif sepanjang waktu, tetapi juga ada emosi

negatif yang perlu dikelola dengan baik. Kesejahteraan psikologis meliputi kesehatan secara fisik, mental, maupun kehidupan sosialnya (Habibah, 2017). Hal ini sesuai dengan *World Health Organization* yang mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai kondisi sehat secara fisik, psikologis, maupun sosial, dan bukan sekedar tidak adanya suatu penyakit, tetapi juga berkaitan dengan keyakinan diri, otonomi, dan aktualisasi diri (WHO, 2020).

Ryff dan Singer (1996) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai bentuk evaluasi diri terhadap pengalaman individu sehingga individu dapat memperbaiki kesalahan sebelumnya dan kesejahteraan hidup individu meningkat. Jika individu memandang dirinya secara positif dan selalu berpikir positif akan berdampak pada kesejahteraan psikologis yang baik. Kesejahteraan psikologis juga dibahas dalam penelitian Ryan & Deci (2000) yang mendefinisikan individu mampu menjalani kegiatan sehari-harinya sesuai dengan keinginannya.

Menurut Keyes (2005) kesejahteraan psikologis yaitu sebuah dorongan untuk memaksimalkan seluruh potensi yang dimiliki individu. Diener et al. (2009) juga mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai kemampuan individu untuk menggunakan kapasitas yang dimilikinya secara optimal. Kesejahteraan psikologis merupakan kemampuan individu dalam menerima diri sendiri, menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, mempunyai tujuan hidup, memiliki kemandirian dalam hidup,

mengembangkan kemampuan dalam diri, dan dapat mengendalikan lingkungan (Ryff, 1989).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah kemampuan individu untuk memaksimalkan potensi diri yang dimilikinya dan berfikir positif terhadap diri sendiri. Selain itu, kesejahteraan psikologis juga berkaitan dengan individu yang sehat secara fisik, mental, dan hubungan sosial.

Berdasarkan beberapa definisi dari peneliti-peneliti sebelumnya, penelitian ini menggunakan teori kesejahteraan psikologis Ryff (1989) karena teori ini menjelaskan kesejahteraan psikologis secara lebih luas daripada peneliti-peneliti yang lain. Selain itu, Ryff (1989) juga mengungkap aspek kesejahteraan psikologis dari aspek intrapersonal dan interpersonal. Dengan demikian, peneliti menggunakan teori Ryff (1989) untuk mendukung penelitian yang dilakukan.

## **2. Aspek-aspek Kesejahteraan Psikologis**

Ryff (1989) menyebutkan ada 6 aspek kesejahteraan psikologis, yaitu:

### **a. *Self-acceptance* (penerimaan diri)**

Penerimaan diri menjadi aspek yang paling utama dalam kesehatan mental. Penerimaan diri ini dapat dilakukan dengan menerima kelebihan dan kekurangan diri, melakukan aktualisasi diri, mengoptimalkan fungsi diri, dan dapat menjalani kehidupan dengan sikap yang positif. Dengan demikian, penerimaan diri menjadi karakteristik penting dari fungsi psikologis yang positif. Individu

dengan penerimaan diri yang rendah akan merasa tidak puas dengan diri sendiri dan kecewa dengan masa lalunya.

b. *Environmental mastery* (penguasaan lingkungan)

Individu memiliki kemampuan untuk memilih atau menciptakan lingkungan sesuai dengan kondisi psikologisnya. Selain itu, individu juga dapat memanfaatkan peluang yang ada di lingkungan dan mampu mengendalikan lingkungan eksternalnya dalam aktivitas sehari-hari. Penguasaan lingkungan menjadi kriteria kedewasaan karena penuaan yang sukses dilihat dari sejauh mana individu dapat memanfaatkan lingkungan. Penguasaan lingkungan yang rendah dicirikan dengan individu yang sulit mengatur aktivitas sehari-hari, tidak melihat peluang yang ada di lingkungan, dan tidak mampu mengontrol lingkungan.

c. *Positive relations* (hubungan yang positif)

Hubungan positif dengan orang lain menjadi salah satu kriteria kedewasaan. Sebagaimana dalam teori perkembangan, individu dewasa memiliki tugas perkembangan untuk memiliki hubungan dekat (keintiman). Hubungan yang positif ini seperti kemampuan individu untuk menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain, individu juga mampu membangun hubungan yang penuh kepercayaan, memiliki rasa empati, menjaga kesejahteraan psikologis orang lain, dan paham terhadap konsep saling memberi dan menerima dalam sebuah hubungan interpersonal. Sedangkan

individu dengan hubungan positif rendah biasanya kurang berempati, memiliki sedikit hubungan yang hangat dengan orang lain, kurang terbuka, *feeling lonely*, dan sulit percaya.

d. *Purpose in life* (tujuan hidup)

Individu memiliki tujuan dan makna hidup yang jelas, mengetahui arah hidup kedepannya dan dapat mengambil hikmah dari masa lalu, serta yakin dengan tujuan, sasaran atau arah hidupnya. Adanya tujuan hidup dan yakin dapat mencapainya menjadi kriteria kedewasaan. Individu dengan tujuan hidup yang rendah biasanya tidak mengetahui arah tujuan hidupnya dan tidak bisa mengambil makna dalam hidup.

e. *Personal growth* (pengembangan diri)

Individu terus mengembangkan potensi diri secara bertahap dan terus-menerus, menjadikan diri sendiri sebagai individu yang terbuka dengan pengalaman baru, sadar terhadap potensi diri yang dapat terus dikembangkan untuk menjadi pribadi yang lebih sejahtera dan bertambah pengetahuannya. Sedangkan individu dengan pertumbuhan pribadi yang rendah biasanya tidak tertarik dengan perbaikan diri, kurang mampu memperbaiki sikap dan perilaku dalam diri, dan kurang bisa mengembangkan perilaku baik.

f. *Autonomy* (kemandirian)

Aspek *autonomy* digambarkan dengan individu memiliki kebebasan untuk melakukan sesuatu, kemandirian, dan menentukan nasibnya

sendiri. Adanya fungsi otonom dan resistensi terhadap enkulturasi, seperti aktualisasi diri. Individu mengevaluasi dirinya berdasarkan lokus evaluasi internal dan bukan atas persetujuan orang lain. Individu dengan kemandirian yang rendah biasanya menggantungkan segala sesuatu kepada orang lain.

Selanjutnya, adapun aspek-aspek kesejahteraan psikologis menurut Diener et al. (2009) adalah sebagai berikut:

a. Makna dan tujuan

Individu paham dengan makna kehidupan yang dijalani dan mempunyai tujuan dalam hidupnya. Tujuan itu berusaha untuk dicapai sehingga hidup individu berarti bagi dirinya.

b. Hubungan yang hangat dan saling mendukung

Hubungan interpersonal sebagai sumber dukungan bagi individu. Selain mendapat dukungan dari orang sekitar, hendaknya individu juga memberi dukungan kepada orang lain sehingga tercipta hubungan yang hangat dengan saling memberi dukungan.

c. Keterikatan dan ketertarikan

Keterikatan dan keterkaitan merupakan faktor dari kesejahteraan psikologis. Selain faktor tersebut, kebahagiaan, makna, dan tujuan hidup juga mempengaruhi kesejahteraan psikologis.

d. Berkontribusi terhadap kesejahteraan orang lain

Individu tidak hanya menerima sesuatu dari orang lain, tetapi juga harus memberi kepada orang lain. Individu akan memperoleh sesuatu untuk dirinya sendiri jika ia banyak memberi sesuatu kepada orang lain.

e. Kompetensi

Kemampuan yang harus dimiliki oleh individu karena kompetensi menjadi salah satu aspek dalam skala kesejahteraan psikologis.

f. Penerimaan diri

Individu yang menerima diri sendiri akan merasa lebih sejahtera. Penerimaan diri menjadi salah satu aspek dalam kesejahteraan psikologis.

g. Optimis

Individu memiliki keyakinan akan dirinya di masa yang akan datang. Hal ini sangat baik bagi kesejahteraan psikologis individu dan dapat meningkatkan kebahagiaan individu.

h. Menjadi orang yang dihargai

Aspek ini berkaitan dengan hubungan individu dengan orang lain, sehingga jika individu merasa dihargai oleh orang sekitarnya maka akan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

Berdasarkan penjelasan diatas, penelitian ini menggunakan aspek kesejahteraan psikologis Ryff (1989) yang terdiri dari aspek penerimaan diri, penguasaan lingkungan, hubungan yang positif, tujuan hidup, pengembangan diri, dan kemandirian. Hal ini karena aspek kesejahteraan psikologis Ryff (1989) dapat digunakan pada individu dewasa yang sesuai dengan responden penelitian ini dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik.

### **3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis**

Menurut Setyawati (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada individu, yaitu:

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Usia berkaitan dengan tahapan perkembangan individu. Individu yang memiliki usia lebih tua akan lebih bisa mengambil pelajaran dari fase hidupnya. Seiring dengan bertambahnya usia, individu akan menemukan makna hidup sebagai bentuk kesejahteraan yang diberikan Tuhan dan perlu untuk disyukuri (Atikasari, 2019). Selain itu, individu dewasa dianggap mencapai kematangan usia sehingga dapat memperbaiki diri secara aktif untuk membentuk perilaku positif.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis. Dalam penelitian Chime (2015) menyebutkan bahwa

terdapat hubungan positif antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis, *self esteem*, dan kepuasan hidup terutama pada perempuan. Sedangkan, pada penelitian Ryff (1995) menunjukkan bahwa antara laki - laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan kesejahteraan psikologis yang signifikan.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat mengurangi dampak psikologis dan fisiologis yang merugikan dari pengalaman-pengalaman kehidupan negatif dan meningkatkan perasaan positif. Dukungan sosial juga berpengaruh terhadap emosi, suasana hati, dan kesejahteraan yang dirasakan. Dukungan sosial juga dapat memperkirakan kesejahteraan *eudaimonic*, mengurangi trauma, dan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis (Ryff, 2014)

Selain itu, menurut Agustang et al. (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis, antara lain:

a. Strategi Koping

Strategi koping adalah cara individu menyelesaikan masalah. Strategi koping terbagi menjadi strategi koping adaptif dan maladaptif. Individu yang memiliki strategi koping maladaptif cenderung sulit menyelesaikan masalah karena dipenuhi emosi negatif yang mengakibatkan rendahnya kesejahteraan psikologis (Agustang et al., 2020).

b. Religiusitas

Religiusitas adalah keyakinan individu terhadap Tuhan dan aturan agama sebagai tuntunan dalam kehidupannya. Berdasarkan beberapa hasil penelitian disebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis. Hal tersebut berarti semakin tinggi religiusitas maka kesejahteraan psikologis individu juga cenderung baik (Atikasari, 2019). Individu yang memiliki religiusitas akan lebih mampu menghadapi permasalahan dan menerima keadaan (Agustang et al., 2020).

c. Kondisi Sosial Ekonomi

Individu yang memiliki kondisi pendidikan dan ekonomi yang baik cenderung merasa bangga dengan dirinya. Ryff (1995) menyebutkan bahwa status sosial ekonomi berkaitan dengan kesejahteraan fisik dan psikologis individu. Individu dengan status sosial tinggi cenderung tidak mudah stres daripada individu dengan status sosial rendah.

d. Harapan

Individu yang memiliki harapan terhadap masa depan, melakukan usaha untuk mewujudkannya, dan yakin dengan tujuan tersebut akan memiliki kesejahteraan psikologis yang baik. Hal ini terjadi karena beberapa aspek kesejahteraan psikologis berkembang melalui harapan tersebut, seperti adanya tujuan hidup sesuai dengan aspek *purpose of life* (Agustang et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan faktor-faktor kesejahteraan psikologis tersebut, meliputi usia, jenis kelamin, dukungan sosial, strategi koping, religiusitas, kondisi sosial ekonomi, dan harapan. Penelitian ini menggunakan faktor religiusitas yang berfokus pada topik kesabaran dan dukungan sosial untuk mengetahui hubungannya dengan kesejahteraan psikologis pada ibu dengan anak down syndrome.

## **B. Kesabaran**

### **1. Definisi Kesabaran**

Agte & Chiplonkar (2007) mengartikan kesabaran sebagai ketenangan, kontrol diri, dan kemampuan untuk mentolerir penundaan. Sedangkan ketidaksabaran didefinisikan sebagai ketidakmampuan mentolerir orang atau proses yang lambat dan bereaksi berlebihan terhadap stres. Kesabaran adalah individu yang dapat menunggu dengan tenang saat berada dalam situasi yang sulit, penuh penderitaan dan frustrasi. Kesabaran bukan hanya tentang menunggu dalam hal waktu, melainkan juga pada situasi yang kurang nyaman atau bertemu dengan orang yang menyusahkan (Schnitker, 2012).

Definisi sabar yang lain adalah kemampuan mengontrol, mengarahkan perasaan dan perilaku serta dapat mengatasi permasalahan dengan baik dan menyeluruh, menggunakan informasi yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah sehingga tidak terburu-buru dalam mengambil

keputusan (Sukino, 2018). Sabar diartikan juga sebagai sebuah cara mengendalikan diri, usaha untuk menyelesaikan masalah, tahan terhadap penderitaan, tidak mengeluh dengan cobaan hidup, gigih, tegar, dan bekerja keras untuk mencapai tujuan (Subandi, 2011).

Menurut Abidin (2017) kesabaran adalah tidak goyahnya penggerak agama dalam menghadapi hawa nafsu. Penggerak agama yang tidak goyah adalah hasil dari *ma'rifah* dengan cara melawan dan menghindari nafsu syahwat. Dengan demikian, definisi kesabaran adalah kemampuan mengendalikan hambatan berupa keinginan hawa nafsu sehingga dapat mencapai tingkatan jiwa yang luhur dan mendapatkan apa yang diharapkan. Sedangkan Tebba mendefinisikan sabar dalam tasawuf sebagai kemampuan individu dalam menahan diri dari berkeluh kesah saat menghadapi musibah dan menjalankan perintah Allah swt. Sehingga kesabaran ini meliputi sabar ketika di dunia dan akhirat sehingga individu lebih dekat kepada Allah swt.

Al Jauziyah (2009) mendefinisikan sabar dalam bahasa Arab dengan 3 makna, yaitu *ash shobir* berarti obat yang sangat pahit; *ah-shobru* artinya mengurung atau menahan; dan *ash-shobr* yang memiliki arti menyatukan atau menghimpun. Berdasarkan istilah, kesabaran dapat diartikan sebagai kemampuan diri untuk menahan derita, kekerasan, dan kepahitan hidup tanpa mengeluh. Hakikat sabar adalah menahan diri dari perilaku tidak baik. Sabar juga berkaitan dengan kekuatan untuk melakukan sesuatu yang memberi manfaat dan kekuatan untuk menahan pada sesuatu yang mendatangkan bahaya. Menahan ini bentuknya ada berbagai macam, antara

lain menahan anggota badan dari berbuat kerusakan, menahan diri untuk mengeluh, dan menahan dari sifat putus asa dan sedih. Kesabaran dapat dibagi menjadi dua, yaitu kesabaran jasmani dan kesabaran jiwa. Kesabaran jasmani berupa kemampuan menahan diri dari rasa sakit dan tetap melakukan pekerjaan meskipun merasa tidak senang. Sedangkan, kesabaran jiwa bentuknya adalah menahan diri dari hal-hal yang dilarang dalam agama meskipun terasa senang saat melakukannya.

Kesabaran menurut Al Jauziyah (2009) dapat diklasifikasikan menurut hukumnya, yaitu sabar wajib yang berupa sabar meninggalkan larangan, sabar atas ketaatan, dan sabar atas penderitaan. Selanjutnya sabar yang dianjurkan yaitu meninggalkan kehinaan dan kesabaran dalam melaksanakan anjuran Allah swt. Ketiga, sabar yang dilarang terdiri dari kesabaran meninggalkan ketaatan dan kesabaran dalam melakukan kejahatan. Keempat adalah kesabaran yang dibenci seperti kesabaran meninggalkan apa yang disuruh oleh Allah swt. Kelima sabar yang diperbolehkan adalah sabar dalam meninggalkan atau melakukan sesuatu yang sama. Selanjutnya Rusdi (2018) menjelaskan kesabaran dalam empat aspek, yaitu sabar menghadapi musibah, sabar dalam ketaatan, sabar dalam mengendalikan syahwat, dan sabar dalam mengendalikan *ghadab*.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah disebutkan di atas, sabar adalah kemampuan individu untuk mencegah dan menahan diri. Menahan diri dari godaan kenikmatan duniawi, menahan emosi, berpikir panjang, merasakan penderitaan dengan tidak mengeluh, gigih, dan memiliki

toleransi terhadap penundaan. Penelitian ini menjadikan definisi dari Al Jauziyah (2009) sebagai teori utama. Teori ini telah digunakan oleh Rusdi (2018) untuk menyusun alat ukur berdasarkan aspek-aspek Al Jauziyah.

## 2. Aspek-aspek Kesabaran

Aspek-aspek sabar menurut Al Jauziyah (2009) ada 5, yaitu:

1. Menahan diri untuk tidak tergesa-gesa dalam melakukan sesuatu

Sabar berarti melakukan sesuatu dengan berhati-hati untuk mendapatkan hasil terbaik. Seseorang yang tidak tergesa-gesa dalam melakukan sesuatu akan mengurangi kesalahan atau keburukan dalam hasilnya. Sehingga sabar perlu dibiasakan dalam melakukan segala sesuatu.

2. Menahan diri untuk tidak mengeluh dalam menghadapi musibah

Musibah dapat terjadi kapan saja dan kepada siapa saja. Individu yang bersabar tidak hanya diam saja ketika mendapat musibah, tetapi dia akan berusaha mencari solusi dan tidak berputus asa untuk meminta pertolongan Allah swt. Sehingga individu tersebut dapat menghadapi musibah dengan sabar.

3. Menahan diri melemparkan hal-hal yang tidak disukai kepada orang lain

Sabar juga bermakna menjaga perbuatan dan perkataan dari keburukan atau yang mengarah pada kemaksiatan. Misalnya dengan tidak berkata kotor, berbohong, dan sebagainya. Sehingga hubungan dengan orang lain dapat berjalan harmonis.

#### 4. Menahan diri dari dorongan nafsu kemarahan

Sabar menahan amarah penting dimiliki oleh individu. Emosi negatif yang dirasakan individu hendaknya dapat dikelola dengan baik dan bisa disalurkan dalam perilaku yang positif sehingga tidak menimbulkan dampak negatif. Individu yang bersabar akan lebih bisa menahan melampiaskan emosi negatif tersebut.

#### 5. Menahan diri untuk memenuhi keinginan duniawi

Sabar dalam menahan keinginan duniawi perlu dilakukan individu. Individu yang berlebihan dalam mengejar duniawi akan berdampak pada kesejahteraan psikologis. Hal tersebut terjadi karena keinginan duniawi tidak pernah ada habisnya.

Aspek-aspek sabar menurut Subandi (2011) ada 5 sebagai berikut:

##### a. Pengendalian diri

Kemampuan individu untuk mengontrol emosi, keinginan, tidak berpikir pendek, memaafkan, dan mentolerir penundaan.

Mengontrol emosi maksudnya bisa menahan amarah, menahan diri, mengekspresikan emosi dengan tepat, tidak mengolok-olok, dan tidak mengumpat. Selanjutnya, mengontrol keinginan berarti tidak serakah dan tidak mudah tergoda dengan nikmat dunia.

##### b. Ketabahan

Ketabahan adalah kemampuan bertahan dalam keadaan sulit, tidak mengeluh, tegar, tidak menggerutu, dapat menahan rasa sakit,

dan dapat menahan diri terhadap kondisi yang tidak diinginkan/ tidak nyaman. Tidak mengeluh dengan keadaan misalnya orang tua anak berkebutuhan khusus yang merawat anaknya tanpa mengeluh dan berusaha sabar.

c. Kegigihan

Kegigihan memiliki arti ulet, berusaha dengan keras dalam mencapai tujuan, dan berusaha mencari jalan keluar dari permasalahan. Kegigihan juga berarti pantang menyerah. Sehingga, kegigihan ini dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk berusaha dan terus mencoba hingga mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang memiliki kegigihan akan bekerja keras dan mencari solusi terbaik dari permasalahan yang sedang dihadapi.

d. Penerimaan

Kemampuan untuk menerima dengan tulus terhadap takdir Tuhan, menerima kenyataan, bersyukur, berpikir positif terhadap segala keadaan, bersikap lapang dada, dan menerima permasalahan dengan ikhlas dan berusaha menghadapinya.

e. Sikap tenang dan tidak terburu-buru

Ketenangan meliputi ketenangan lahir dan batin, tidak tergesa-gesa, emosi yang tenang, dan tidak mudah marah saat menunggu. Menunggu misalnya saat terjadi kemacetan, individu yang sabar akan bersikap tenang dan tidak mudah marah karena meluapkan kemarahan tidak berguna dan hanya menguras energi.

Selanjutnya, adapun aspek-aspek kesabaran menurut Rusdi (2018) adalah sebagai berikut:

a. Sabar menghadapi musibah

Sabar dalam menghadapi musibah ditunjukkan dengan sikap menerima, memberikan respon positif, dan berusaha untuk menghadapi musibah yang diberikan oleh Tuhan. Musibah tersebut dapat bersifat materi maupun non materi seperti meninggalnya orang yang dicintai, kehilangan harta, dan sebagainya (Raihanah, 2016).

b. Sabar dalam ketaatan

Sabar dalam ketaatan ditunjukkan dengan sikap tekun dan istiqomah dalam menjalankan segala kewajiban yang diperintahkan oleh Tuhan. Manusia cenderung dikuasai oleh sifat malas dan kikir sehingga diperlukan kesabaran untuk melaksanakan ketaatan kepada Allah dalam menjalankan sholat, puasa, dan ibadah lainnya (Raihanah, 2016).

c. Sabar dalam mengendalikan syahwat

Sabar dalam mengendalikan syahwat ditunjukkan dengan menghindari dan menolak perilaku buruk yang meskipun merasa senang saat melakukannya. Seseorang yang tidak dipengaruhi oleh syahwatnya akan tunduk kepada Tuhan dan menjalankan segala sesuatu dengan sukarela untuk mendapatkan ridho-Nya (Raihanah, 2016).

d. Sabar dalam mengendalikan *ghadab*

Sabar dalam mengendalikan *ghadab* ditunjukkan dengan kemampuan mengendalikan marah. Seseorang yang mampu bersabar dengan mengontrol emosinya supaya tidak marah dan tidak melakukan sesuatu yang tidak baik termasuk sebagai salah satu akhlak mulia.

Penelitian ini menggunakan aspek sabar menurut Rusdi (2018) karena keadaan ibu yang memiliki anak *down syndrome* adalah keadaan yang tidak dapat diubah sehingga diperlukan kesabaran dengan keyakinan bahwa cobaan tersebut datangnya dari Tuhan. Sebagaimana dalam skala sabar Rusdi (2018) yang mengukur kesabaran dan kaitannya dengan Tuhan.

### C. Dukungan Sosial

#### 1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah perhatian, kenyamanan, bantuan, dan penghargaan yang didapatkan individu dari orang lain sehingga membantu individu untuk dapat menerima realita atau keadaan yang sedang dialami oleh individu tersebut (Sulistyorini & Wibawa, 2018). Dukungan sosial merupakan bentuk rasa peduli, perhatian, motivasi, dan kasih sayang yang diberikan orang lain kepada individu. Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai sebagai pendampingan dari keluarga atau saudara, teman, dan orang

di lingkungan sekitarnya. Dukungan tersebut membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dan saling bertanggung jawab (Santika et al., 2020).

Cohen (2004) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan hubungan sosial yang berdampak positif terhadap kapasitas individu dalam menghadapi stressor, masalah, kesusahan, atau kemampuan beradaptasi dengan perubahan melalui dukungan psikologis maupun materi. Zimet (1988) menjelaskan dukungan sosial sebagai bantuan yang diberikan kepada individu secara langsung di semua keadaan dan efektif untuk menguatkan individu saat stres. Dukungan sosial dapat berupa bantuan yang konkrit dari orang lain, dukungan emosional, dan peningkatan harga diri individu. Dukungan sosial ini dapat diperoleh dari keluarga, pasangan, kawan, atau orang yang ada di sekitar individu.

Dukungan sosial digambarkan dengan kehadiran orang-orang khusus yang memberikan motivasi, nasehat, dan solusi dari permasalahan yang sedang dihadapi untuk mengurangi kebingungan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dukungan sosial ini dinilai sangat berharga dan mengurangi stres pada individu. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa dicintai, damai, lebih percaya diri, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dukungan sosial ini jika dipersepsi sebagai sesuatu yang positif maka akan membuat individu dapat menghadapi masa-masa sulit (Rif'ati et al., 2018).

## 2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Aspek dukungan sosial Zimet (1988) adalah dukungan keluarga, teman, dan *significant others*.

- a. Dukungan keluarga merupakan aspek dukungan emosional atau materi yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang lain dengan tujuan untuk membantu menyelesaikan masalah, memutuskan sesuatu, dan mencapai kepuasan hidup.
- b. Dukungan teman adalah dukungan yang diberikan dari teman. Teman ini biasanya memiliki usia yang sama dan sedang mengalami masa pertumbuhan yang tidak jauh berbeda atau biasa disebut teman sebaya. Selain itu, teman juga bisa dari teman kerja, teman yang memiliki persamaan hobi, maupun teman yang senasib.
- c. Dukungan *significant others* adalah dukungan dari orang secara spesifik atau orang terdekat. Selain itu, dukungan dari orang-orang yang berarti dalam kehidupan, seperti suami jika responden adalah seorang ibu dengan anak *down syndrome*.

Selain itu, aspek dukungan keluarga menurut Friedman (1998) mempunyai 4 aspek, yaitu:

- a. Dukungan emosional

Adalah dukungan yang berkaitan dengan perasaan/ emosi, seperti merasa empati, peduli, memberi kasih sayang terhadap individu sehingga individu akan merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan.

b. Dukungan instrumental

Adalah dukungan yang diberikan secara langsung saat atau konkret kepada individu. Misalnya, meminjamkan uang, menolong saat saudara sedang ditimpa musibah, dan membantu saudara dalam kerepotannya.

c. Dukungan informasional

Adalah dukungan keluarga berupa informasi yang disampaikan kepada individu. Dukungan informasional ini bisa berupa kabar, nasihat, dan saran kepada individu dalam melakukan sesuatu.

d. Dukungan penghargaan

Adalah dukungan berupa pemberian penghargaan kepada individu. Penghargaan ini bersifat positif, seperti pemberian *reward* atau pujian sehingga individu merasa senang.

Penelitian ini menggunakan aspek dukungan sosial dari Zimet et al., (1988) karena dapat menggambarkan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan *significant others* sehingga dapat diketahui pihak mana yang dukungannya paling berpengaruh dan seberapa efektif dukungan yang diberikan komunitas terhadap ibu *down syndrome*.

#### **D. Hubungan Kesabaran, Dukungan Sosial, dan Kesejahteraan**

##### **Psikologis pada Ibu Anak Down Syndrome**

Orang tua yang memiliki anak *down syndrome* memiliki beban yang lebih banyak daripada orang tua pada umumnya. Hal ini karena anak *down syndrome* memiliki keterbelakangan mental dan keterlambatan perkembangan sehingga

mebutuhkan pengasuhan yang ekstra, biaya yang lebih mahal dalam pendidikan, perawatan, dan lain sebagainya. Orang tua juga diuji kesabarannya saat mengasuh anak *down syndrome*, terkadang juga mendapat stigma negatif dari masyarakat, merasa dirinya paling susah, dan kurangnya dukungan sosial. Ibu sebagai pihak yang melahirkan anak seringkali merasa kehadiran anak *down syndrome* adalah kesalahannya. Berbagai tekanan dan emosi negatif yang dirasakan ibu yang memiliki anak *down syndrome* akan berdampak pada rendahnya kesejahteraan psikologis sehingga ibu cenderung lebih sering mengalami stres, khawatir, dan keterpurukan.

Menurut Marettih & Wahdani (2017) diperlukan strategi koping stres positif yang berfokus pada emosi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu, yaitu kesabaran. Selain itu, kondisi psikologis individu yang mengalami tekanan dapat diatasi dengan adanya dukungan sosial (Rahmawati & Pratisti, 2019). Keduanya, kesabaran dan dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu anak *down syndrome*. Kesabaran menjadi faktor intrapersonal dan dukungan sosial menjadi faktor interpersonal.

Kesabaran menjadi salah satu sifat yang perlu dimiliki individu. Hal ini dikarenakan kesabaran berhubungan positif dengan tingkat kesehatan mental dan kesejahteraan subjektif individu (Aghababaei & Tabik, 2015). Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kesabaran ibu anak *down syndrome*, maka tingkat kesehatan mental dan kesejahteraan subjektif ibu yang memiliki anak *down syndrome* juga cenderung meningkat. Orang yang sehat secara mental dapat dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi. Individu yang memiliki kesejahteraan

psikologis yang tinggi akan dapat menghadapi persoalan dalam kehidupan sehari-harinya, mampu berpikir positif, dan dapat mencapai tujuan dalam hidupnya.

Kesabaran berkaitan dengan upaya individu untuk menahan diri dari berputus asa dan meyakini bahwa segala cobaan yang diberikan kepadanya adalah berasal dari Allah swt. Saat mendapat musibah, individu yang sabar akan berupaya untuk mencari solusi dan selalu meminta pertolongan dari Allah swt. melalui ibadah. Individu yang melaksanakan shalat dan menghindari perbuatan mungkar akan memiliki jiwa yang bersih sehingga individu akan merasa tenang. Kesabaran juga akan meningkatkan kekuatan individu dalam menghadapi musibah dan masalah dalam kehidupan yang membuat individu tidak mudah bersedih (Sukino, 2018). Dengan demikian individu dapat bersikap positif terhadap cobaan tersebut dan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

Selanjutnya aspek sabar dalam ketaatan akan menjadikan individu dekat kepada Allah swt. dan memberikan pengaruh positif terhadap lingkungan hidupnya. Ketaatan kepada Allah membuat kehidupan individu damai karena jauh dari perbuatan maksiat dan selalu mengharap ridha Allah swt. sehingga individu akan berusaha berbuat baik dan lebih mudah memaafkan (Miskahuddin, 2020). Oleh karena itu, individu menjadi tidak pendendam dan memiliki hubungan yang positif terhadap lingkungannya yang akan meningkatkan kesehatan mentalnya. Kesejahteraan psikologis juga meningkat jika individu dapat bersabar dalam mengendalikan *ghadab* (amarah). Marah adalah salah satu bentuk emosi negatif yang mengakibatkan individu merasa tidak bahagia dan mengurangi kesejahteraan psikologis (Polii, 2021). Individu yang dapat bersabar dalam mengendalikan

amarah berarti menekan emosi negatifnya dengan kesabaran. Dengan demikian individu akan mengembangkan emosi positif yang berdampak pada meningkatnya kesejahteraan fisik, psikologis, dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Penelitian Polii (2021) tentang hubungan kesabaran dengan *psychological well-being* pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus (ABK) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara sabar dan *psychological well-being*. Hal ini berarti semakin sabar *caregiver* anak berkebutuhan khusus (ABK), maka *psychological well-being caregiver* juga akan semakin tinggi. Indikator kesejahteraan psikologis salah satunya adalah penerimaan diri yang mana hal ini sejalan dengan dampak kesabaran sebagai terapi kesehatan mental, yaitu menerima kenyataan. Individu yang sabar akan lebih mudah menerima kenyataan meskipun tidak sesuai dengan harapan individu. Meskipun individu dapat bersedih karena realita tidak sesuai dengan harapannya, namun sabar menjadi alternatif solusi yang lebih baik. Kesabaran akan memberikan kekuatan dan motivasi bagi individu untuk menerima kenyataan dan bersikap positif dalam kehidupan sehari-hari (Ernadewita & Rosdialena, 2019).

Ibu yang memiliki anak *down syndrome* akan mengalami perubahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Hal ini karena ibu akan banyak belajar dan berusaha untuk mencari informasi bagi perkembangan anaknya. Salah satu perubahan dalam diri ibu adalah tentang bagaimana cara memaknai cobaan pemberian anak *down syndrome* sebagai wadah melatih kesabaran dan kebersyukuran. Rasa sabar dan syukur terhadap kehadiran anak *down syndrome* menjadikan ibu optimis untuk mencari dukungan sosial, baik itu dukungan

keluarga, teman, atau orang sekitar yang bisa memberikan dukungan emosional ataupun materi (Marettih & Wahdani, 2017). Dukungan sosial membuat ibu merasa damai, dicintai, dan menjadi lebih percaya diri sehingga kesejahteraan psikologis ibu meningkat dan dapat melewati masa-masa sulit (Rif'ati et al., 2018).

Hoffmann et al. (2020) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai sebuah mekanisme yang dapat melindungi dari stres pengasuhan dan mencegah dampak negatifnya pada orang tua dan anak. Dukungan sosial ini dapat berupa saran pengasuhan, bantuan pengasuhan anak, keuangan, dan dukungan lain yang dapat mengurangi tekanan menjadi orang tua terutama ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Dengan demikian ibu yang mendapatkan dukungan sosial akan mengalami peningkatan kesehatan dan kesejahteraan psikologis.

Selanjutnya pada penelitian Sari et al. (2018) menunjukkan bahwa dukungan sosial dan sabar memiliki hubungan positif yang signifikan terhadap kualitas hidup. Ibu anak *down syndrome* yang mendapatkan dukungan sosial akan dapat mengasuh anaknya tanpa pikiran negatif karena ibu dapat menceritakan permasalahan dan berkeluh kesah. Dengan demikian, ibu yang memiliki anak *down syndrome* tidak memendam permasalahannya sendiri dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kesabaran dan dukungan sosial akan menjadi kekuatan yang besar bagi ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Apabila kedua faktor tersebut terpenuhi, ibu akan dapat menerima kehadiran anaknya, menjalani kehidupan dengan percaya diri, dan dapat mencapai tujuan hidupnya sehingga kesejahteraan psikologis individu terpenuhi.

### E. Hipotesis

Terdapat hubungan positif antara kesabaran, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis pada ibu anak *down syndrome*. Selanjutnya kesabaran dan dukungan sosial mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu anak *down syndrome*. Hal ini berarti, meningkatnya kesabaran dan dukungan sosial cenderung meningkatkan kesejahteraan psikologis pada ibu anak *down syndrome*.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain korelasional. Pendekatan kuantitatif korelasional digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Berdasarkan latar belakang filsafatnya, pendekatan kuantitatif dimulai dengan hipotesis yang kemudian diuji untuk membuktikan kebenarannya (Mulyadi, 2011). Penelitian ini menggunakan kesejahteraan psikologis sebagai variabel terikat, kesabaran dan dukungan sosial sebagai variabel bebas. Secara konseptual, kesejahteraan psikologis adalah kemampuan individu dalam menerima diri sendiri, menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, mempunyai tujuan hidup, memiliki kemandirian dalam hidup, mengembangkan kemampuan dalam diri, dan dapat mengendalikan lingkungan (Ryff, 2014). Secara operasional, kesejahteraan psikologis adalah total skor kesejahteraan psikologis yang diperoleh dari penjumlahan skor dari skala *Ryff Scale of Psychological Well-Being (RPWB) short version* yang telah digunakan dalam versi Bahasa Indonesianya dalam penelitian Sari et al. (2020) dan Utami (2018).

Variabel selanjutnya adalah kesabaran. Kesabaran didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk menahan derita, kekerasan, dan kepahitan hidup tanpa mengeluh. Sabar juga digambarkan ke dalam empat aspek, yaitu sabar dalam menghadapi musibah, sabar dalam ketaatan, sabar dalam mengendalikan syahwat, dan sabar dalam mengendalikan *ghadab*. Secara operasional kesabaran adalah total skor kesabaran yang diperoleh dari penjumlahan skor dari keempat aspek dalam kesabaran. Skor kesabaran diukur menggunakan Skala Sabar (SS-15) yang disusun oleh Rusdi (2018) berdasarkan teori kesabaran dari Ibnu Qayyim Al Jauziyah. Skala ini telah digunakan dalam penelitian Rahmania et al. (2019) dan Polii (2021).

Variabel dukungan sosial memiliki definisi bantuan yang diberikan kepada individu secara langsung di semua keadaan dan efektif untuk menguatkan individu

saat stres. Bantuan ini dapat diperoleh dari keluarga, teman, maupun orang – orang terdekat individu. Secara operasional, dukungan sosial adalah total skor dukungan sosial yang diperoleh dari penjumlahan skor dari ketiga aspek dalam dukungan sosial, yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang yang istimewa (*significant others*). Dukungan sosial diukur menggunakan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang telah digunakan dalam penelitian Hastari (2018).

## **B. Responden Penelitian**

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *down syndrome* yang tergabung dalam komunitas X Yogyakarta. Responden tidak ada batasan usia dan agama yang dianut. Kriteria responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki dan mengasuh anak *down syndrome*, tergabung dalam komunitas X serta berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu, tidak ada pembatasan pada usia anak *down syndrome* yang diasuh. Responden penelitian berjumlah 44 orang dan dipilih melalui *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel melalui kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti. Hanya responden yang memenuhi kriteria tersebut yang dapat mengikuti penelitian ini.

## **C. Pengukuran**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan skala penelitian untuk mengumpulkan data. Skala adalah salah satu pengumpulan data melalui pemberian daftar pernyataan kepada responden kemudian responden menjawab secara langsung sesuai dengan keadaan responden yang sebenarnya. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kesejahteraan psikologis, skala kesabaran, dan skala dukungan sosial.

### **1. Skala Kesejahteraan Psikologis**

Skala atau alat ukur kesejahteraan psikologis yang digunakan adalah *Ryff Scale of Psychological Well-Being* (RPWB) yang mengacu pada teori Ryff (1989). Skala *Ryff Scale of Psychological Well-Being* atau skala kesejahteraan

psikologis Ryff ini telah digunakan dalam penelitian Clarke et al. (2001). Selanjutnya skala ini diterjemahkan dan digunakan oleh Sari et al. (2020) yang kemudian digunakan juga pada penelitian Utami (2018).

Skala dalam penelitian ini berbentuk skala *likert* yang memiliki 6 alternatif pilihan jawaban dengan pilihan skor 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (agak tidak setuju), 4 (agak setuju), 5 (setuju), dan 6 (sangat setuju). Sebaliknya jika butir *unfavourable* maka menjadi 6 (sangat tidak setuju), 5 (tidak setuju), 4 (agak tidak setuju), 3 (agak setuju), 2 (setuju), dan 1 (sangat setuju). Skala kesejahteraan psikologis terbagi dalam 6 aspek dengan 18 butir. Responden diminta untuk memilih salah satu dari 6 alternatif pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaannya. Skala kesejahteraan psikologis ini terdiri dari butir *favorable* dan *unfavorable*. Butir *favorable* adalah butir yang mendukung skor kesejahteraan psikologis sedangkan butir *unfavorable* adalah butir yang tidak mendukung skor kesejahteraan psikologis. Berikut adalah distribusi butir pada skala kesejahteraan psikologis.

*Tabel 1*  
*Blue Print Skala Kesejahteraan Psikologis*

No.	Dimensi	Butir Butir		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1	Penerimaan Diri	7, 16	3	3
2	Penguasaan Lingkungan	2, 18	11	3
3	Hubungan Positif	13, 5	10	3
4	Tujuan Hidup	15	6, 8	3
5	Pengembangan Diri	4, 12	14	3
6	Kemandirian	9, 17	1	3
<b>Total</b>				<b>18</b>

## 2. Skala Kesabaran

Kesabaran diukur dengan menggunakan Skala Sabar (SS-15) yang disusun oleh Rusdi (2018) dan mengacu pada teori Ibnu Qayyim al-

Jauziyah. Skala sabar yang disusun oleh Rusdi (2018) ini telah digunakan dalam penelitian Rahmania et al. (2019) dan Polii (2021). Skala sabar ini terdiri dari 4 aspek dengan 15 butir. Individu diminta untuk menilai seberapa sesuai butir tersebut terhadap perilaku mereka. Skala ini memiliki 6 alternatif pilihan jawaban yang bergerak dari skor 1 (sangat tidak sesuai), 2 (tidak sesuai), 3 (agak tidak sesuai), 4 (agak sesuai), 5 (sesuai), dan 6 (sangat sesuai). Skor individu diperoleh dengan menjumlahkan skor yang didapat pada seluruh butir. Semakin tinggi skor berarti individu memiliki tingkat kesabaran yang tinggi dan begitu pula sebaliknya. Butir dalam skala sabar terdiri dari 15 butir *favorable* yang terbagi dalam 4 aspek. Berikut adalah distribusi butir dalam skala sabar.

**Tabel 2**  
*Blue Print Skala Kesabaran*

No.	Aspek	Nomor	Jumlah
1	Sabar dalam menghadapi musibah	1, 2, 3, 4, 5	5
2	Sabar dalam ketaatan	6, 7, 8, 9, 10	5
3	Sabar dalam mengendalikan syahwat	11, 12, 13	3
4	Sabar dalam mengendalikan amarah	14, 15	2
<b>Total</b>			<b>15</b>

### 3. Skala Dukungan Sosial

Dukungan sosial diukur dengan skala dukungan sosial Zimet et al., (1988) atau biasa disebut dengan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Skala ini telah diterjemahkan dan digunakan dalam penelitian Hastari (2018) untuk mengetahui tingkat dukungan sosial. Skala dukungan sosial ini memiliki 3 aspek, yaitu aspek dukungan keluarga (*family support*), dukungan teman (*friend support*), dan dukungan dari orang istimewa (*significant others support*). Skala dukungan sosial ini memiliki 4 alternatif pilihan jawaban, yaitu dimulai dari skor 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), dan skor 4 (sangat setuju). Individu

diminta memberikan persetujuan terhadap pernyataan yang tercantum dalam butir pada skala tersebut. *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) berbentuk skala likert yang terdiri dari 12 butir *favourable*.

**Tabel 3**  
*Blue Print Skala Dukungan Sosial*

No.	Aspek	Nomor	Jumlah
1	Dukungan Keluarga	3, 4, 8, 11	4
2	Dukungan Teman	6, 7, 9, 12	4
3	Dukungan <i>Significant Others</i>	1, 2, 5, 10	4
<b>Total</b>			<b>12</b>

#### D. Prosedur Penelitian

Penelitian ini mengambil latar Provinsi D.I. Yogyakarta untuk pengambilan data. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam mencari responden. Untuk mendapatkan responden tersebut, peneliti menghubungi komunitas X yang ada di Yogyakarta. Selanjutnya, *link* kuesioner disebar di grup *WhatsApp* komunitas tersebut. Partisipasi ini dilakukan secara sukarela dengan mengisi *link* kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan terdapat *informed consent* di bagian awal kuesioner untuk meminta persetujuan pengisian kepada responden.

Para orang tua memberikan informasi dengan mengisi kuesioner secara lengkap yang terdiri dari informasi demografis yang berkaitan dengan data diri dan informasi terkait anak *down syndrome*. Selanjutnya, responden mengisi skala kesejahteraan psikologis yang berjumlah 18 butir, skala kesabaran yang berjumlah 15 butir, dan skala dukungan sosial yang berjumlah 12 butir yang terdapat dalam kuesioner tersebut. Responden diminta untuk memberikan jawaban atau menilai berdasarkan keadaan sebenarnya atau pengalaman yang pernah mereka alami.

### E. Metode Analisis Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan dianalisis secara kuantitatif. Analisis data yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan positif antara kesabaran dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di komunitas X Yogyakarta. Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu peneliti melakukan uji asumsi klasik yang meliputi uji normalitas residual, uji linearitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas. Selanjutnya peneliti melakukan uji regresi linear berganda dan uji korelasi. Uji regresi linear berganda bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel kesabaran dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis secara simultan dan seberapa pengaruh variabel bebas tersebut terhadap variabel terikat. Selanjutnya uji korelasi digunakan untuk mengetahui hubungan masing – masing variabel kesabaran dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan program aplikasi *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 20.0.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Uji Coba Alat Ukur**

Penelitian ini menggunakan uji coba alat ukur bersamaan dengan proses pengambilan data atau biasa disebut sebagai uji terpakai. Pada uji terpakai tersebut dapat diketahui validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini. Uji terpakai lebih hemat waktu, tenaga, dan biaya sehingga lebih efisien dan praktis. Penelitian ini menggunakan semua data yang terkumpul, yaitu berjumlah 44 data. Semua data tersebut kemudian dilakukan analisis dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Pada uji validitas skala kesejahteraan psikologis terdapat tiga aitem yang gugur, yaitu butir 7, 8, dan 18. Ketiga butir tersebut memiliki nilai *corrected item total correlation* bernilai negatif sehingga dinyatakan gugur. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dan uji validitas kembali untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

##### **2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu skala kesejahteraan psikologis, kesabaran, dan dukungan sosial. Hasil uji reliabilitas ini dilihat dari nilai *cronbach alpha* sebagai dasar pengambilan keputusan. Apabila nilai *cronbach alpha* berkisar antara 0.70 sampai 0.90 maka dapat dinyatakan bahwa alat ukur tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi. Sedangkan jika nilai *cronbach alpha* berkisar antara 0.50 sampai 0.70 maka dapat dinyatakan bahwa alat ukur tersebut memiliki tingkat reliabilitas sedang dan jika nilai *cronbach alpha* kurang dari 0.50 berarti tingkat reliabilitas alat ukur tersebut termasuk rendah (Cahyani et al., 2016).

Selain menggunakan *cronbach alpha*, penelitian ini menggunakan uji konsistensi dengan teknik *corrected item-total correlation*. *Corrected item-total correlation* digunakan untuk mengetahui konsistensi internal butir terhadap keseluruhan butir yang bergerak antara 0 sampai 1. Butir dikatakan baik dan diterima apabila nilai *corrected item-total correlation* lebih dari 0.30 (Pedersen et al., 2012). *Corrected item-total correlation* menjadi parameter yang berfungsi untuk mengetahui sesuai tidaknya fungsi butir terhadap alat ukur secara keseluruhan. Butir yang *corrected-item total correlation*nya bernilai negatif akan digugurkan dalam penelitian ini karena akan berdampak pada kualitas alat ukur. Oleh sebab itu, butir yang digugurkan dapat meningkatkan nilai reliabilitas sebuah alat ukur.

**a. Skala Kesejahteraan Psikologis (*Ryff Scale of Psychological Well-Being*)**

Skala kesejahteraan psikologis terdiri dari 18 butir dan bersifat multidimensional (Clarke et al., 2001). Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan data penelitian yang telah didapatkan, diperoleh nilai *cronbach alpha* 0.654 dan nilai *corrected item-total correlation* bergerak antara -0.198 sampai 0.720. Ada tiga butir yang digugurkan, yaitu butir 7, 8, dan 18. Setelah ketiga butir tersebut digugurkan, diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar 0.778 yang berarti skala kesejahteraan psikologis memiliki reliabilitas yang tinggi. Dengan demikian jumlah butir pada skala kesejahteraan psikologis yang digunakan dalam penelitian ini menjadi 15 butir.

**Tabel 4**  
*Distribusi Butir Skala Kesejahteraan Psikologis Setelah Pengguguran*

No.	Dimensi	Nomor Butir		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Penerimaan Diri	7*, 16	3	2
2	Penguasaan Lingkungan	2, 18*	11	2
3	Hubungan Positif	13, 5	10	3
4	Tujuan Hidup	15	6, 8*	2
5	Pengembangan Diri	4, 12	14	3
6	Kemandirian	9, 17	1	3
<b>Total</b>				<b>15</b>

Keterangan: \* menunjukkan butir yang gugur

**b. Skala Kesabaran (SS-15)**

Skala Kesabaran (SS-15) terdiri dari 15 butir pernyataan. Berdasarkan hasil uji reliabilitas skala kesabaran memiliki nilai *cronbach alpha* sebesar 0.842 sehingga dapat dikatakan bahwa reliabilitas skala sabar tinggi. Tidak ada butir yang digugurkan dalam skala ini sehingga jumlah butir pernyataan tetap berjumlah 15 butir. Berikut distribusi aitem skala kesabaran setelah dilakukan uji coba.

**Tabel 5**  
*Distribusi Aitem Skala Kesabaran Setelah Uji Coba*

No.	Aspek	Nomor	Jumlah
1	Sabar dalam menghadapi musibah	1, 2, 3, 4, 5	5
2	Sabar dalam ketaatan	6, 7, 8, 9, 10	5
3	Sabar dalam mengendalikan syahwat	11, 12, 13	3
4	Sabar dalam mengendalikan amarah	14, 15	2
<b>Total</b>			<b>15</b>

### c. Skala Dukungan Sosial (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

Skala dukungan sosial memiliki 3 aspek dengan 12 butir pernyataan. Hasil uji reliabilitas alat ukur menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0.913 artinya skala ini juga memiliki reliabilitas tinggi. Tidak ada butir yang digugurkan dalam skala ini sehingga jumlah aitem tetap 12. Berikut distribusi aitem skala dukungan sosial setelah uji coba.

**Tabel 6**  
*Distribusi Aitem Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba*

No.	Aspek	Nomor	Jumlah
1	Dukungan Keluarga	3, 4, 8, 11	4
2	Dukungan Teman	6, 7, 9, 12	4
3	Dukungan <i>Significant Others</i>	1, 2, 5, 10	4
<b>Total</b>			<b>12</b>

### 3. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan kriteria responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak *down syndrome* di komunitas X Yogyakarta ada sebanyak 48 orang. Selanjutnya peneliti melakukan eliminasi terhadap 4 orang yang menjadi *outlier*. *Outlier* adalah bagian dari populasi yang menjadi sampel penelitian namun memiliki nilai ekstrim atau menyimpang terlalu jauh dan tidak berdistribusi normal (Murkana & Putra, 2020). Oleh karena itu, *outlier* sebaiknya dihapus. Sehingga jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 44 orang. Berikut adalah gambaran umum responden penelitian berdasarkan usia, pendidikan terakhir ibu, dan jenis kelamin anak.

**Tabel 7**  
*Deskripsi Responden Berdasarkan Usia*

<b>Usia</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
21 – 40 tahun	10	22.7%
41 – 60 tahun	34	77.3%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Tabel 7 menunjukkan responden berusia 21 – 40 tahun yang menjadi responden penelitian ini berjumlah 10 orang dengan persentase sebesar 22.7%. Selanjutnya responden berusia 41 – 60 tahun berjumlah 34 orang dengan persentase 77.3%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian ini lebih banyak yang berusia antara 41 – 60 tahun.

**Tabel 8**  
*Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir*

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
SD	1	2.3%
SMP/ sederajat	1	2.3%
SMA/ sederajat	16	36.4%
Diploma	5	11.4%
S1	17	38.6%
S2	3	6.8%
Lainnya	1	2.3%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Tabel 8 menunjukkan deskripsi responden berdasarkan pendidikan terakhir. Responden paling banyak berpendidikan terakhir S1 dengan jumlah 17 orang atau sebesar 38.6%. Selanjutnya, jumlah responden terbanyak kedua adalah berpendidikan terakhir SMA/ sederajat dengan jumlah 16 orang atau sebesar 36.4%. Responden yang berpendidikan terakhir Diploma berjumlah 5 orang dengan persentase 11.4% dan responden yang berpendidikan terakhir S2 berjumlah 3 orang dengan persentase 6.8%. Sedangkan sisanya berpendidikan terakhir SD berjumlah

1 orang atau sebesar 2.3%, SMP/ sederajat berjumlah 1 orang atau sebesar 2.3%, dan Lainnya berjumlah 1 orang atau sebesar 2.3%.

**Tabel 9**

*Deskripsi Responden Berdasarkan Jangka Waktu Mengasuh*

<b>Jangka Waktu Mengasuh</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
< 1 tahun	4	9.1%
1 – 5 tahun	19	43.2%
6 – 10 tahun	7	15.9%
> 10 tahun	14	31.8%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Tabel 9 menunjukkan deskripsi responden berdasarkan jangka waktu mengasuh anak dengan *down syndrome*. Responden yang mengasuh anak dengan *down syndrome* dalam jangka waktu kurang dari 1 tahun berjumlah 4 orang dengan persentase 9.1%. Selanjutnya, responden yang mengasuh anak dengan *down syndrome* dengan jangka waktu 1 – 5 tahun berjumlah 19 orang dengan persentase 43.2%, responden yang mengasuh selama 6 – 10 tahun berjumlah 7 orang dengan persentase 15.9% , dan responden yang mengasuh anak dengan *down syndrome* dalam jangka waktu lebih dari 10 tahun berjumlah 14 orang dengan persentase 31.8%.

**Tabel 10**

*Deskripsi Jenis Kelamin Anak dengan Down Syndrome*

<b>Jenis Kelamin Anak</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Laki – Laki	23	52.3%
Perempuan	21	47.7%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui jenis kelamin anak dari ibu dengan anak *down syndrome*. Anak dengan *down syndrome* yang berjenis kelamin laki - laki berjumlah 23 anak dengan persentase 52.3% sedangkan anak dengan *down syndrome* yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 21 anak dengan persentase 47.7%.

#### 4. Deskripsi Data Penelitian

Bagian ini akan mendeskripsikan data penelitian dalam fungsi statistik dasar berupa tingkat kesejahteraan psikologis, kesabaran, dan dukungan sosial pada ibu dengan anak down syndrome. Berdasarkan data yang sudah diperoleh selanjutnya dilakukan penormaan untuk mengkategorisasikan responden berdasarkan tinggi dan rendahnya kesejahteraan psikologis, kesabaran, dan dukungan sosial.

**Tabel 11**  
*Deskripsi Data Penelitian*

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	MaX	Mean	SD	Min	MaX	Mean	SD
Kesejahteraan Psikologis	15	90	52.5	12.5	56	88	73.41	6.25
Kesabaran	15	90	52.5	12.5	56	89	74.66	6.61
Dukungan Sosial	12	48	30	6	28	48	36.55	4.98

Keterangan:

Hipotetik : Skor yang kemungkinan diperoleh dari sejumlah butir soal

Empirik : Skor yang diperoleh dari hasil pengambilan data

Pada tabel deskripsi data penelitian di atas menunjukkan bahwa nilai rerata empirik skala Kesejahteraan Psikologis, Dukungan Sosial, dan Kesabaran lebih besar daripada nilai rerata hipotetik. Artinya responden penelitian cenderung memiliki kesejahteraan psikologis, dukungan sosial, dan kesabaran pada tingkat yang tinggi. Pada nilai standar deviasi empirik diperoleh nilai yang lebih kecil daripada standar deviasi hipotetik. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa nilai kesejahteraan psikologis, dukungan sosial, dan kesabaran responden cenderung sama dan memiliki variasi yang rendah. Selanjutnya dilakukan kategorisasi data untuk mengetahui tingkatan penyebaran data berdasarkan lima kategori, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi menggunakan rumus berikut ini.

**Tabel 12**  
*Rumus Norma 5 Kategori*

Kategorisasi	Rumus Norma
Sangat Rendah	$X < \mu - 1.8 \sigma$
Rendah	$\mu - 1.8 \sigma \leq X < \mu - 0.6 \sigma$
Sedang	$\mu - 0.6 \sigma \leq X < \mu + 0.6 \sigma$
Tinggi	$\mu + 0.6 \sigma \leq X < \mu + 1.8 \sigma$
Sangat Tinggi	$X > \mu + 1.8 \sigma$

Berdasarkan norma 5 kategori tersebut, data hasil penelitian dikelompokkan dalam lima kategori sebagai berikut.

**Tabel 13**  
*Kategorisasi Skor Kesejahteraan Psikologis*

Kategorisasi	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	$X < 30$	0	0%
Rendah	$30 < X < 45$	0	0%
Sedang	$45 < X < 60$	3	6.8%
Tinggi	$60 < X < 75$	28	63.6%
Sangat Tinggi	$X > 75$	13	29.5%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Tabel 13 adalah kategorisasi skor kesejahteraan psikologis yang menunjukkan bahwa tidak ada responden penelitian yang memiliki skor sangat rendah dan rendah. Selanjutnya 3 orang berada pada tingkat sedang dengan persentase 6.8%. Responden yang memiliki skor pada tingkat tinggi berjumlah 28 orang dengan persentase tertinggi yaitu 63.6% dan responden yang memiliki skor sangat tinggi berjumlah 13 orang dengan persentase 29.5%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki kesejahteraan psikologis yang cenderung tinggi.

**Tabel 14**  
*Kategorisasi Skor Kesabaran*

<b>Kategorisasi</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Sangat Rendah	$X < 30$	0	0%
Rendah	$30 < X < 45$	0	0%
Sedang	$45 < X < 60$	1	2.3%
Tinggi	$60 < X < 75$	23	52.3%
Sangat Tinggi	$X > 75$	20	45.5%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Tabel 14 adalah kategorisasi skor kesabaran yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang berada pada tingkat sangat rendah dan rendah. Responden yang memiliki tingkat kesabaran sedang berjumlah 1 orang dengan persentase 2.3%. 23 responden memiliki tingkat kesabaran tinggi dengan persentase 52.3% dan ada 20 responden yang memiliki tingkat kesabaran sangat tinggi dengan persentase 45.5%. Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa responden cenderung memiliki tingkat kesabaran yang tinggi.

**Tabel 15**  
*Kategorisasi Skor Dukungan Sosial*

<b>Kategorisasi</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Sangat Rendah	$X < 19.2$	0	0%
Rendah	$19.2 < X < 26.4$	0	0%
Sedang	$26.4 < X < 33.6$	10	22.7%
Tinggi	$33.6 < X < 40.8$	24	54.5%
Sangat Tinggi	$X > 40.8$	10	22.7%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel kategorisasi dukungan sosial diatas menunjukkan bahwa tidak ada responden yang skor dukungan sosialnya pada tingkat sangat rendah dan rendah. Terdapat 10 orang yang skor dukungan sosialnya berada pada tingkat sedang dengan persentase 22.7%. Selanjutnya, pada

tingkat dukungan sosial yang tinggi terdapat 24 orang dengan persentase 54.5% dan pada tingkat sangat tinggi ada 10 orang dengan persentase 22.7%. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa responden penelitian ini cenderung memiliki dukungan sosial yang tinggi.

## 5. Uji Asumsi

Uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji normalitas residual, uji linearitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, dan uji autokorelasi dengan menggunakan *IBM SPSS Statistic 20 for Windows* yang kemudian akan dilakukan uji hipotesis.

### a. Uji Normalitas Residual

Uji normalitas residual dilakukan untuk mengetahui normal atau tidaknya data penelitian. Uji normalitas biasanya menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai signifikansi lebih dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi normal. Sedangkan jika nilai signifikansi kurang dari 0.05 ( $p < 0.05$ ) maka dapat diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal (Murkana & Putra, 2020).

**Tabel 16**  
*Hasil Uji Normalitas Residual*

Sig. (p)	Keterangan
0.419	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas residual dengan *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai signifikansi 0.419 ( $p > 0.05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi normal.

### b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bebas dan tergantung memiliki variasi secara proporsional (linear). Untuk mengetahui linear atau tidaknya hubungan antar variabel dilihat melalui nilai signifikansi ( $p$ ) dengan dasar

pengambilan keputusan jika nilai signifikansi dalam kolom *Linearity* kurang dari 0.05 ( $p < 0.05$ ) maka hubungan antar variabel linear. Jika nilai signifikansi dalam kolom *Linearity* lebih dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) maka hubungan antar variabel tidak linear (Polii, 2021).

**Tabel 17**  
*Hasil Uji Linearitas*

<i>Defiation of Linearity</i>			
<b>Variabel</b>	<b>F</b>	<b>Sig. (p)</b>	<b>Keterangan</b>
Kesabaran dan Kesejahteraan Psikologis	24.394	0.000	Linear
Dukungan Sosial dan Kesejahteraan Psikologis	9.216	0.005	Linear

Berdasarkan hasil uji linearitas, dalam kolom *Linearity* atau kolom signifikansi menunjukkan hubungan variabel kesabaran dan kesejahteraan psikologis memiliki nilai signifikansi 0.000 ( $p < 0.005$ ) berarti hubungan kedua variabel tersebut linear. Selanjutnya hubungan dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis memiliki nilai signifikansi 0.005 ( $p < 0.05$ ) sehingga dapat dikatakan hubungan antara kedua variabel tersebut linear.

**c. Uji Multikolinearitas**

Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel bebas yang dipakai dalam penelitian. Syarat untuk dilakukannya uji regresi adalah tidak adanya hubungan antara variabel bebas. Apabila dalam hasil uji multikolinearitas ini diketahui adanya hubungan antara variabel bebas, maka tidak dapat dilanjutkan untuk menentukan koefisien regresi.

Dasar pengambilan keputusan uji multikolinearitas dilihat dari nilai *Tolerance* dan *Variance Inflation Factor* (VIF). Apabila dilihat dari nilai *Tolerance*, maka nilai *Tolerance* yang lebih dari 0.10 menunjukkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dan sebaliknya jika

nilai *Tolerance* kurang dari 0.10 maka dapat dikatakan bahwa terjadi multikolinearitas. Dasar pengambilan keputusan menggunakan *Variance Inflation Factor* (VIF) jika nilai VIF kurang dari 10.00 maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dan jika nilai VIF lebih dari 10.00 menunjukkan bahwa terjadi multikolinearitas.

**Tabel 18**

*Hasil Uji Multikolinearitas*

Variabel	Colinearity		Keterangan
	Tolerance	VIF	
Kesabaran	0.857	1.167	Tidak terjadi multikolinearitas
Dukungan Sosial	0.857	1.167	Tidak terjadi multikolinearitas

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas tersebut, nilai *Tolerance* antara variabel kesabaran dan dukungan sosial menunjukkan nilai 0.857 ( $> 0.10$ ), maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antar variabel kesabaran dan dukungan sosial. Selain itu, jika dilihat dari nilai VIF menunjukkan nilai 1.167 ( $< 10.00$ ) yang berarti tidak terjadi multikolinearitas antar variabel kesabaran dan dukungan sosial. Dengan demikian, penelitian ini dapat dilanjutkan untuk mengetahui koefisien regresi.

**d. Uji Heteroskedastisitas**

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kesamaan *variance* dalam penelitian ini. Dasar pengambilan keputusan ditentukan oleh nilai signifikansi. Jika nilai signifikansi lebih dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

**Tabel 19**  
*Hasil Uji Heteroskedastisitas*

Variabel	Sig. (p)
Kesabaran	0.522
Dukungan Sosial	0.359

Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas, variabel kesabaran memiliki nilai signifikansi 0.522 ( $p > 0.05$ ) sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kesabaran tidak mengalami heteroskedastisitas. Selanjutnya, variabel dukungan sosial memiliki nilai signifikansi 0.359 yang berarti bahwa nilai signifikansi kurang dari 0.05 sehingga dapat dikatakan bahwa variabel dukungan sosial juga tidak mengalami heteroskedastisitas.

## 6. Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji regresi linear berganda dan uji korelasi. Berdasarkan hasil uji asumsi klasik, diketahui bahwa hasil penelitian berdistribusi normal, linear, tidak terjadi gejala multikolinearitas, dan tidak terjadi heteroskedastisitas sehingga dapat dilakukan uji regresi linear berganda. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas secara simultan dan seberapa pengaruh variabel bebas kesabaran dan dukungan sosial terhadap variabel tergantung kesejahteraan psikologis. Berikut adalah hasil uji regresi linear berganda yang menunjukkan hubungan kedua variabel dan seberapa besar pengaruh kedua variabel bebas terhadap variabel tergantung.

**Tabel 20**  
*Hasil Uji Regresi Linear Berganda*

Variabel	F	Sig. (p)	R	R <sup>2</sup>
Kesabaran dan Dukungan Sosial*Kesejahteraan Psikologis	14.127	0.000	0.639	0.408

Berdasarkan hasil uji regresi linier berganda tersebut, dapat diketahui bahwa kesabaran dan dukungan sosial secara simultan berhubungan kuat dengan kesejahteraan psikologis ditunjukkan dari nilai  $R = 0.639$ . Nilai signifikansi  $0.000$  ( $p < 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa kesabaran dan kesejahteraan psikologis berhubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Selanjutnya, nilai  $R^2$  menunjukkan besar pengaruh yang diberikan oleh kesabaran dan dukungan sosial, yaitu sebesar  $40.8\%$  terhadap kesejahteraan psikologis.

**Tabel 21**  
*Coefficient Uji Regresi Linear Berganda*

Variabel	B	Beta	t	Sig. (p)	Zero-order
Kesabaran	0.567	0.600	4.618	0.000	0.633
Dukungan Sosial	0.112	0.089	0.687	0.496	0.316

Berdasarkan tabel *coefficient* diketahui bahwa nilai signifikansi variabel kesabaran adalah  $0.000$  ( $p < 0.05$ ) dan nilai signifikansi variabel dukungan sosial adalah  $0.496$  ( $p > 0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel kesabaran berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis, sedangkan variabel dukungan sosial memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Selain itu, dapat diketahui besar pengaruh yang diberikan kesabaran adalah sebesar  $37.98\%$  sedangkan dukungan sosial sebesar  $2.81\%$ .

Analisis berikutnya adalah uji korelasi. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antar masing – masing variabel bebas terhadap variabel tergantung. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Parametric Product Moment Pearson*.

**Tabel 22**  
*Hasil Uji Korelasi*

Variabel	Koefisien		Keterangan
	Korelasi <i>Pearson</i>	Sig. ( <i>p</i> )	
Kesabaran*Kesejahteraan Psikologis	0.633	0.000	Ada hubungan
Dukungan Sosial*Kesejahteraan Psikologis	0.316	0.018	Ada hubungan

Berdasarkan hasil uji korelasi dengan *Product Moment Pearson (1-tailed)* pada variabel kesabaran dan kesejahteraan psikologis diperoleh nilai signifikansi 0.000 ( $p < 0.05$ ) dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) 0.633. Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dan kesabaran. Hal tersebut berarti jika tingkat kesabaran meningkat, maka tingkat kesejahteraan psikologis juga akan meningkat. Selanjutnya pada variabel dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis diketahui bahwa nilai signifikansi 0.018 ( $p < 0.05$ ) dengan nilai koefisien korelasi 0.316. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial. Artinya jika tingkat dukungan sosial meningkat maka tingkat kesejahteraan psikologis juga cenderung meningkat. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima.

## 7. Analisis Tambahan

Berikut adalah beberapa analisis tambahan yang dilakukan peneliti meliputi uji korelasi pada setiap aspek kesabaran dan kesejahteraan psikologis yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh paling besar dari aspek kesabaran terhadap kesejahteraan psikologis. Analisis tambahan yang

lain adalah melakukan uji beda berdasarkan usia, jenis kelamin anak, jangka waktu mengasuh anak *down syndrome*, dan pendidikan terakhir ibu.

**a. Uji beda**

**Tabel 23**

*Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia*

Usia (tahun)	Mean			N
	Kesabaran	Dukungan Sosial	Kesejahteraan Psikologis	
21 – 40	70.60	35	68.70	10
41 – 60	75.85	37	74.79	34
<b>Sig. (p)</b>	0.025	0.269	0.005	

Berdasarkan analisis uji beda berdasarkan usia dengan uji *Independent Sample t-Test* diperoleh nilai signifikansi 0.025 pada variabel kesabaran dan 0.005 pada variabel kesejahteraan psikologis. Kedua variabel tersebut memiliki nilai signifikansi kurang dari 0.05 ( $p < 0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kesabaran dan kesejahteraan psikologis pada kedua kategori usia tersebut. Sedangkan nilai signifikansi pada variabel dukungan sosial adalah 0.269 ( $p > 0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada responden dari kedua kategori usia tersebut.

**Tabel 24**

*Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Down Syndrome*

Jenis Kelamin	Mean			N
	Kesabaran	Dukungan Sosial	Kesejahteraan Psikologis	
Laki – Laki	72.57	35.52	73.17	23
Perempuan	76.95	37.67	73.67	21
<b>Sig. (p)</b>	0.026	0.156	0.797	

Berdasarkan analisis uji beda berdasarkan jenis kelamin anak dengan uji *Independent Sample t-Test* diperoleh nilai signifikansi 0.026 pada variabel kesabaran ( $p < 0.05$ ) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kesabaran antara ibu yang memiliki anak laki-laki dan ibu yang memiliki anak perempuan. Sedangkan pada variabel dukungan sosial diperoleh nilai signifikansi 0.156 dan 0.797 pada variabel kesejahteraan psikologis. Kedua variabel tersebut memiliki nilai signifikansi lebih dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis yang signifikan pada responden dari kedua kategori usia tersebut.

**Tabel 25**  
*Hasil Uji Beda Berdasarkan Jangka Waktu Mengasuh*

Jangka Waktu Mengasuh	Mean			N
	Kesabaran	Dukungan Sosial	Kesejahteraan Psikologis	
	< 1 tahun	70.50	34.25	
1 – 5 tahun	73.63	36.00	70.84	19
6 – 10 tahun	74.86	36.14	74.29	7
> 10 tahun	77.14	38.14	76.43	14
<b>Sig (p)</b>	0.264	0.477	0.080	

Berdasarkan analisis uji beda berdasarkan jangka waktu mengasuh anak diperoleh nilai signifikansi pada variabel kesabaran 0.264, nilai signifikansi variabel dukungan sosial 0.477, dan variabel kesejahteraan psikologis 0.080. Nilai signifikansi pada ketiga variabel lebih dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) berarti tidak ada perbedaan tingkat kesabaran, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis pada responden berdasarkan jangka waktu mengasuh anak.

**Table 26**  
**Hasil Uji Beda Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu**

Pendidikan Terakhir Ibu	Mean			N
	Kesabaran	Dukungan Sosial	Kesejahteraan Psikologis	
SD	76.00	36.00	71.00	1
SMP/ sederajat	65.00	36.00	71.00	1
SMA/ sederajat	74.00	34.75	71.63	16
Diploma	77.80	39.20	75.40	5
S1	76.76	37.82	75.41	17
S2	70.00	35.00	72.33	3
Lainnya	56.00	36.00	66.00	1
<b>Sig (p)</b>	0.013	0.576	0.521	

Berdasarkan analisis uji beda berdasarkan pendidikan terakhir ibu diperoleh nilai signifikan pada variabel kesabaran 0.013 ( $p < 0.05$ ) sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kesabaran pada ibu berdasarkan pendidikan terakhirnya. Sedangkan nilai signifikansi variabel dukungan sosial 0.576 dan variabel kesejahteraan psikologis 0.521. Keduanya memiliki nilai signifikansi lebih dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis ibu berdasarkan pendidikan terakhir ibu.

**Tabel 27**  
*Coefficient Correlation Setiap Aspek*

Variabel	Koefisien Korelasi ( $r$ )
SS*PWB	0.633
DS*PWB	0.316
SG*PWB	0.518
SG*EM	0.500
SS*SA	0.576

**Keterangan:** **SS:** Skala Sabar; **PWB:** *Psychological Well-Being*; **DS:** Dukungan Sosial; **SG:** Sabar dalam menghadapi Ghadab; **EM:** *Environmental Mastery*; **SA:** *Self Acceptance*

Berdasarkan tabel hasil uji korelasi masing-masing aspek menunjukkan bahwa variabel kesabaran memiliki hubungan yang lebih kuat terhadap kesejahteraan psikologis dengan  $r = 0.633$  sedangkan variabel dukungan sosial hanya sebesar 0.316. Selanjutnya aspek sabar mengendalikan ghadab memiliki nilai koefisien korelasi terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 0.518. Hal tersebut menjadikan aspek sabar menghadapi ghadab sebagai aspek kesabaran yang paling kuat hubungannya dengan kesejahteraan psikologis terutama pada aspek penguasaan lingkungan (*environmental mastery*) dengan  $r = 0.500$ . Selain itu, melihat korelasi kesabaran dengan aspek pada kesejahteraan psikologis, korelasi yang paling besar terdapat pada aspek penerimaan diri (*self acceptance*) dengan koefisien korelasi sebesar 0.576. Pada aspek dukungan sosial teman koefisien korelasi bernilai negatif terhadap kesejahteraan psikologis. Selain itu, beberapa aspek dukungan sosial juga bernilai negatif terhadap beberapa aspek dalam kesejahteraan psikologis.

## B. Diskusi Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat hubungan positif antara kesabaran dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada ibu dengan anak down syndrome di komunitas X. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis regresi yang menunjukkan nilai  $R = 0.639$  dengan signifikansi  $0.000$  ( $p < 0.05$ ). Berdasarkan nilai signifikansi diketahui bahwa variabel kesabaran dan dukungan sosial secara simultan berhubungan dan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Selanjutnya nilai  $R^2 = 0.408$  yang menunjukkan bahwa sumbangan yang diberikan kesabaran dan dukungan sosial secara simultan terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 40.8%.

Selanjutnya adalah pembahasan kesabaran dan dukungan sosial secara terpisah terhadap kesejahteraan psikologis. Hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai signifikansi kesabaran adalah  $0.000$  ( $p < 0.05$ ) sedangkan dukungan sosial memiliki nilai signifikansi  $0.496$  ( $p > 0.05$ ). Kesimpulan yang menjadi temuan penelitian ini menunjukkan bahwa secara terpisah kesabaran berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dengan sumbangan efektif sebesar 37.98% sedangkan dukungan sosial memiliki pengaruh yang tidak signifikan yaitu hanya 2.81%. Hal ini sejalan dengan hasil uji korelasi bahwa kesabaran memiliki koefisien korelasi yang lebih besar daripada dukungan sosial yaitu  $0.633 > 0.316$  yang berarti bahwa kesabaran berhubungan lebih kuat dengan kesejahteraan psikologis daripada dukungan sosial. Berdasarkan hasil uji korelasi setiap aspek, dukungan sosial cukup berkaitan dengan aspek tujuan hidup (*purpose in life*) dengan  $r = 0.304$  dan penerimaan diri (*self acceptance*) dengan  $r = 0.357$ . Berbeda dengan sabar yang memiliki koefisien korelasi lebih besar pada semua aspek dalam kesejahteraan psikologis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rokhmatika & Darminto (2013) yang menyatakan bahwa dukungan sosial ini didapatkan dari luar individu. Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan informasi, penilaian, emosional, dan instrumental yang diperoleh individu dari keluarga, teman, dan orang-orang khusus sehingga individu merasa dicintai, diperhatikan, dan berharga. Individu yang mendapatkan dukungan sosial dari orang lain akan lebih bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan menerima dirinya dalam segala kondisi yang sedang dialami (Amylia & Surjaningrum, 2014). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan nilai koefisien korelasi aspek penerimaan diri dan dukungan sosial paling besar daripada koefisien korelasi aspek kesejahteraan psikologis lainnya dengan  $r = 0.357$ .

Selanjutnya dukungan sosial ini dipahami sebagai kehadiran orang-orang tertentu pada kehidupan individu untuk memberikan motivasi, nasehat, arahan dan solusi terhadap permasalahan yang sedang dihadapi sehingga individu dapat mencapai tujuan yang diinginkan (Rif'ati et al., 2018). Hal tersebut berarti adanya dukungan sosial menjadi sumber informasi dan solusi sehingga individu tidak merasa bingung dan dapat mencapai tujuannya. Sebagaimana hasil analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi dukungan sosial dengan aspek tujuan hidup menunjukkan nilai  $r = 0.304$  yang mana angka tersebut bernilai lebih besar daripada koefisien korelasi dukungan sosial dengan aspek yang lain.

Dukungan sosial ini dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap individu. Dampak tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu persepsi individu terhadap dukungan sosial dan pengalaman pribadi. Ibu yang memiliki anak *down syndrome* kebanyakan memiliki pengalaman pribadi negatif terkait dukungan sosial. Ibu berharap mendapatkan dukungan dari orang lain saat

menceritakan keadaan anaknya, namun ibu malah mendapatkan ejekan karena berkembangnya stigma negatif terkait anak *down syndrome*. Hal tersebut mengakibatkan ibu memiliki persepsi negatif terhadap dukungan sosial. Pengalaman individu terkait dukungan sosial yang tidak memenuhi kebutuhan yang diinginkan sehingga individu merasa kurang puas dan menganggap orang lain tidak dapat diandalkan (Rokhmatika & Darminto, 2013).

Ibu dari anak *down syndrome* yang berharap mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan akan merasa kecewa jika tidak mendapatkan dukungan yang diharapkan. Thaibah et al. (2020) menyatakan bahwa individu yang mandiri adalah individu yang dapat menyelesaikan masalahnya sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Individu yang mengandalkan orang lain dalam penyelesaian masalahnya akan merasa bingung saat orang tersebut tidak ada sehingga individu tidak dapat menguasai lingkungannya. Sebagaimana saat ibu menyuruh asisten rumah tangga untuk mengasuh anak *down syndrome*. Saat asisten rumah tangga tidak datang ke rumah, ibu akan kewalahan menghadapi anaknya karena tidak biasa mengasuh anak *down syndrome*. Oleh karena itu nilai koefisien korelasi dukungan sosial terhadap kemandirian (*autonomy*) dan penguasaan lingkungan bernilai rendah. Sedangkan kesabaran berkorelasi kuat dengan semua aspek dalam kesejahteraan psikologis.

Ibu dengan anak *down syndrome* mengalami berbagai tekanan dalam pengasuhan yang menimbulkan stres sehingga perlu untuk diatasi. Cara mengatasi stres dapat dilakukan dengan mengembangkan strategi *coping*. Berhasil tidaknya strategi *coping* ini dapat dilihat dari reaksi stres yang menurun dan harapan yang terpenuhi (Rutter, 2013; Kompas et al., 2014). Strategi *coping* ada bermacam-macam dan penggunaannya bergantung dengan stres atau masalah yang sedang terjadi (Evans & Kim, 2013). Pada situasi ibu dengan anak *down syndrome* adalah keadaan yang tidak bisa dirubah oleh individu

sehingga strategi *coping* yang sesuai adalah dengan *emotion focused coping*. *Emotion focused coping* ini adalah strategi *coping* yang fokus pada emosi individu dengan harapan individu memperbanyak berdoa, bersabar, dan berserah diri kepada Tuhannya (Maryam, 2017).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa kesabaran memiliki pengaruh yang lebih besar daripada dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis ibu dengan anak *down syndrome*. Sabar adalah salah satu kepribadian dalam Psikologi Islam yang bisa disebut *muhsin* dan berarti baik. Kepribadian sabar ini menjadikan individu untuk terus berusaha memperbaiki diri dan berniat hanya karena Allah swt. (Nufus et al., 2022). Menurut Sari et al. (2018) sabar termasuk dalam strategi koping religius yang dapat mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup. Individu yang memiliki koping religius akan dapat mengatur, memiliki penguasaan terhadap situasi dan mengelola respon emosional menggunakan sumber daya rohani yang sesuai dengan ajaran agama yang dipeluknya (Juniorly & Hadjam, 2012). Selain itu, apabila dicermati dari hasil uji korelasi menunjukkan bahwa kesabaran berperan banyak pada aspek penguasaan lingkungan dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi 0.500. Selain itu, sabar juga berkorelasi signifikan dengan aspek-aspek lain dalam kesejahteraan psikologis.

Aspek kesabaran yang paling berkaitan dengan aspek penguasaan lingkungan dalam kesejahteraan psikologis adalah aspek sabar dalam menghadapi *ghadab* atau amarah. Individu yang sabar dalam menghadapi amarah akan merasa tenang jiwanya (*nafs muthmainnah*). Selain itu, individu tidak mudah gelisah, cemas, dan dapat menyikapi sesuatu dengan emosi yang stabil (Nufus et al., 2022). Oleh karena itu, individu tidak mudah marah dengan perilaku atau perkataan orang yang tidak baik kepadanya karena individu dapat mengendalikan respon terhadap lingkungannya sehingga kesejahteraan psikologis individu meningkat.

Selanjutnya peneliti juga melakukan uji beda berdasarkan usia ibu, jangka waktu mengasuh anak dengan *down syndrome*, dan jenis kelamin anak. Hasil uji beda berdasarkan usia ibu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kesabaran pada ibu dengan usia 21 – 40 tahun dan 41 – 60 tahun. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan mean antara keduanya. Ibu dengan usia 21 – 40 tahun memiliki mean 70.60 sedangkan ibu dengan usia 41 – 60 tahun memiliki mean 75.85 dengan nilai signifikansi 0.025 ( $p < 0.05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia 41 – 60 tahun memiliki tingkat kesabaran yang lebih tinggi daripada ibu dengan usia 21 – 40 tahun. Selanjutnya kesejahteraan psikologis juga menunjukkan perbedaan berdasarkan usia ibu. Ibu dengan usia 41 – 60 tahun memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi daripada ibu yang berusia 21 – 40 tahun. Sehingga ibu yang berusia 41 – 60 tahun memiliki tingkat kesabaran dan kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi daripada ibu yang berusia 21 – 40 tahun. Hasil ini didukung oleh penelitian Polii (2021) pada *caregiver* anak berkebutuhan khusus bahwa kesabaran pada individu dengan usia lebih dari 60 tahun paling tinggi daripada kesabaran usia – usia dibawahnya dengan mean 78.50 dan perbedaan tingkat kesabaran tersebut signifikan karena  $p=0.003$  ( $p < 0.05$ ). Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa usia menjadi faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada individu. Atikasari (2019) menyatakan bahwa individu yang memiliki usia lebih tua akan lebih bisa mengambil pelajaran dari fase hidup yang telah dilaluinya. Semakin bertambahnya usia, individu akan menemukan makna hidup yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

Selain itu, peneliti juga melakukan uji beda berdasarkan jenis kelamin anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kesabaran antara ibu yang memiliki anak laki – laki dan perempuan. Hal tersebut ditunjukkan dengan perbedaan mean antara anak laki – laki dan perempuan, yaitu ibu yang mengasuh anak laki –

laki memiliki nilai mean 72.57 sedangkan ibu yang memiliki anak perempuan memiliki mean 76.95. Berdasarkan detikhealth.com orang tua perlu lebih memperhatikan anak berkebutuhan khusus saat pubertas, terutama pada perempuan. Hal ini dikarenakan anak perempuan mengalami pengalaman yang berbeda dengan laki – laki, yaitu menstruasi. Menurut Adilah et al. (2022) terjadinya perubahan pada diri anak perempuan saat menstruasi membuat anak harus beradaptasi. Selain anak dengan *down syndrome*, ibu juga perlu beradaptasi dengan perubahan *mood* anak. Ibu juga harus melakukan pendampingan dan mengajari anak cara beradaptasi dengan situasi tersebut supaya anak bisa mandiri. Hal tersebut menuntut ibu untuk memiliki kesabaran lebih karena dibutuhkan usaha yang lebih besar daripada anak pada umumnya. Selanjutnya penelitian ini tidak menemukan adanya perbedaan tingkat dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis pada ibu dengan anak *down syndrome* yang berjenis kelamin laki – laki dan perempuan.

Pada penelitian ini masih terdapat banyak keterbatasan, yaitu jumlah sampel yang digunakan sedikit sehingga kurang representatif dan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan. Selain itu, keterbatasan peneliti dalam memperkaya penelitian ini sehingga perlu adanya studi literatur yang lebih dalam untuk menambah bukti penelitian dan referensi. Penelitian ini juga tidak mengumpulkan data demografis terkait usia anak *down syndrome* dan status pernikahan ibu. Keterbatasan lain adalah pengisian data yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan secara *online* sehingga peneliti tidak bisa mengontrol keadaan responden selama pengerjaan kuesioner.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kesabaran dengan kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis. Artinya semakin tinggi kesabaran yang dimiliki individu dan dukungan sosial yang diterima individu maka semakin tinggi juga kesejahteraan psikologis individu tersebut. Selanjutnya hasil analisis data juga menunjukkan kesabaran dan dukungan sosial secara simultan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Namun secara terpisah, dukungan sosial berpengaruh kurang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Hal ini berbeda dengan kesabaran, secara terpisah kesabaran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

Berdasarkan hasil analisis tambahan pada hasil uji korelasi masing-masing aspek menunjukkan bahwa aspek kesabaran yang berpengaruh paling kuat terhadap kesejahteraan psikologis adalah aspek sabar dalam menghadapi *ghadab*. Selain itu, kesabaran dan dukungan sosial memiliki pengaruh paling kuat terhadap aspek penerimaan diri (*self acceptance*) dalam kesejahteraan psikologis. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat kesabaran dan kesejahteraan psikologis akan meningkat dengan bertambahnya usia. Namun, pada aspek demografis jangka waktu mengasuh anak *down syndrome* tidak terdapat perbedaan tingkat kesabaran, dukungan sosial, dan kesejahteraan psikologis. Selain itu, pada aspek demografis jenis kelamin anak menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kesabaran antara ibu yang mengasuh anak laki – laki dan perempuan.

## B. Saran

### 1. Bagi Responden

Saran bagi responden adalah supaya meningkatkan kesabaran dalam mengasuh anak *down syndrome* terutama sabar dalam mengendalikan amarah karena berpengaruh paling kuat dengan kesejahteraan psikologis. Ibu tidak perlu terlalu bergantung dengan orang lain karena bisa menimbulkan kecewa, selain itu ibu perlu memiliki penerimaan diri supaya ibu memiliki kesabaran dalam mengasuh anak *down syndrome*.

### 2. Penelitian Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya terkait topik kesejahteraan psikologis ini adalah proporsi dari variabel kesabaran dan dukungan sosial yang dapat menjelaskan kesejahteraan psikologis adalah sebesar 40.8%. Oleh karena itu, masih ada banyak faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis sehingga perlu penelitian lanjutan untuk menelitinya. Variabel tersebut antara lain, kebersyukuran, *hardiness*, penerimaan diri, dan sebagainya. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan responden yang lebih luas, tidak hanya dalam komunitas. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mengolah data komunitas sebagai arsip komunitas dan dapat dijadikan data sekunder dalam penelitian. Peneliti selanjutnya juga dapat menambah data demografis yang belum diteliti, antara lain status pernikahan dan usia anak.

### 3. Bagi Komunitas X

Penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bahwa dukungan sosial juga meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu dengan anak *down syndrome* meskipun tidak signifikan. Oleh karena itu, pertemuan orang tua untuk saling berbagi cerita atau *sharing* perlu ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2017). Meningkatkan kebahagiaan remaja panti asuhan dengan sabar. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(1), 32–46. [https://www.researchgate.net/publication/254336846\\_An\\_eXamination\\_of\\_patience\\_and\\_well-being](https://www.researchgate.net/publication/254336846_An_eXamination_of_patience_and_well-being)
- Adilah, S. N., Hadisiwi, P., & Prasanti, D. (2022). Pengalaman komunikasi ibu dengan anak down syndrome berprestasi di masa pandemi covid-19. *Jurnal Riset Komunikasi*, 5(1), 141–158. <https://doi.org/10.38194/jurkom.v5i1.507>
- Aghababaei, N., & Tabik, M. T. (2015). Patience and mental health in Iranian students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(3). <https://doi.org/10.17795/ijpbs-1252>.
- Agte, V.V. & Chiplonkar, S.A. (2007). Link- age of concepts of good nutrition in yoga and modern science. *Current Science*, 92(7), 956-961.
- Agustang, A., Oruh, S., Theresia, M., Tenri, A., & Asrifan, A. (2020). Kesejahteraan psikologis (studi pada dewasa madya yang belum menikah di kota Makassar). *Jurnal Psikologi Universitas Negeri Makassar*, 1(1), 1–19.
- Al Jauziyah, I. Q. (2009). *Indahnya sabar, Bekal sabar agar tidak pernah habis* (IV). (A.M. Halim, Trans.) Jakarta:Maghfirah Pustaka.
- Amylia, Y., & Surjaningrum, E. (2014). Hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada penderita leukemia. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 3(2), 79–84. <https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkk9930e1656efull.pdf>
- Atikasari, F. (2019). *Hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis dimediasi oleh kebahagiaan*. [Universitas Muhammadiyah Malang]. <https://eprints.umm.ac.id/46064/1/NASKAH.pdf>

- Budiarti, E., & Hanoum, M. (2019). Koping stres dan dukungan keluarga terhadap kesejahteraan psikologis orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *SOUL: Jurnal Pemikiran dan Pemikiran Psikologi*, 11(1), 44–61.  
<http://jurnal.unismabekasi.ac.id/index.php/soul/article/view/2158>
- Cahyani, N. M., Indriyanto, E., & Masripah, S. (2016). Uji validitas dan reabilitas terhadap implementasi aplikasi penjualan dan pembelian. *Information System For Educators and Professionals*, 1(1), 21–34.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Facts about down syndrome.  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html#ref>
- Chime, E. (2015). *A study of religiosity and psychological well-being*. National College of Ireland.
- Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Wheaton, B. (2001). Measuring psychological well-being in the canadian study of health and aging. *International Psychogeriatrics*, 13(1), 79–90.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/s1041610202008013>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Alexandra, H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2014). Adulthood: Points of convergence and divergence. *Aust J Psychol*, 66(2), 71–81.  
<https://doi.org/10.1111/ajpy.12043.Coping>
- Detikhealth.com. 09 Januari 2017. Anak berkebutuhan khusus alami pubertas, ini yang harus diperhatikan orang tua. Diakses pada 28 Maret 2022, dari  
<https://health.detik.com/anak-dan-remaja/d-3390740/anak-berkebutuhan-khusus-alami-pubertas-ini-yang-harus-diperhatikan-orang-tua>

- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., & Oishi, S. (2009). New measures of well-being. *Springer*, 247–266. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>
- El Hafiz, S., Rozi, F., Mundzir, I., & Pratiwi, L. (2003). Konstruk psikologi kesabaran dan perannya dalam kebahagiaan seseorang. *Laporan Penelitian. Jakarta: Lembaga Penelitian Universitas Hamka*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11259.36649>
- Ernadewita, & Rosdialena. (2019). Sabar sebagai terapi kesehatan mental. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Umat*, 3(1), 45–65. <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/ummatanwasathan/article/view/1914>
- Evans, G. W., & Kim, P. (2013). Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. *Child Development Perspectives*, 7(1), 43–48. <https://doi.org/10.1111/cdep.12013>
- Fauziah, A. R., & Fatimah, F. F. (2021). Hubungan antara harga diri dengan kesejahteraan psikologis pada ibu. *UG Jurnal*, 15(9), 26–35. <http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/ugjournal/article/view/5900>
- Habibah, R. (2017). *Hubungan antara tawakal dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa*. [Universitas Islam Indonesia]. <https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/33124>
- Hastari, A. (2018). *Hubungan antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada lansia di panti sosial tresna werdha yogyakarta*. [Universitas Islam Indonesia]. <https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/9708>
- Hoffmann, H., Olson, R. E., Perales, F., & BaXter, J. (2020). New mothers and social support: A mixed-method study of young mothers in australia. *Journal of Sociology*, 57(4), 1–19. <https://doi.org/10.1177/1440783320978706>

- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.X>
- Isnaeni, R., & Nashori, H. F. (2022). Pengaruh religiusitas dan welas asih diri terhadap kesejahteraan psikologis orang tua anak berkebutuhan khusus. *Psikologika Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 27(1), 147–164. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol27.iss1.art10>
- Javed, U. (2019). Combining career and care-giving: The impact of family-friendly policies on the well-being of working mothers in the United Kingdom. *Global Business and Organizational Excellence*, 38(5), 44–52. <https://doi.org/10.1002/joe.21950>
- Juniarly, A., & Hadjam, M. N. R. (2012). Peran koping religius dan kesejahteraan subjektif terhadap stres pada anggota bintara polisi di Polres Kebumen. *Psikologika*, 17(1), 5–16.
- Keliat, B. A., Triana, R., & Sulistiowati, N. M. D. (2019). The relationship between self-esteem, family relationships and social support as the protective factors and adolescent mental health. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.715>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Marettih, A. K. E., & Wahdani, S. R. (2017). Melatih kesabaran dan wujud rasa syukur sebagai makna coping bagi orang tua yang memiliki anak autis. *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender*, 16(1), 13-31. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/indeX.php/marwah/article/view/3561>

- Marta, R. (2017). Penanganan kognitif down syndrome melalui metode puzzle pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 32–41. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.29>
- Maryam, S. (2017). Strategi coping: Teori dan sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101–107. <https://doi.org/http://dX.doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Miskahuddin. (2020). Konsep sabar dalam perspektif al-qur'an. *Jurnal Ilmiah Al-Mu'ashirah*, 17(2), 196–207. <https://doi.org/10.22373/jim.v17i2.9182>
- Mulyadi, M. (2011). Penelitian kuantitatif dan kualitatif serta pemikiran dasar menggabungkannya. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 15(1), 127–138.
- Murkana, R., & Putra, Y. M. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi praktek penghindaran pajak pada perusahaan manufaktur sektor industri barang konsumsi yang terdaftar di bursa efek indonesia tahun 2015-2017. *Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi Dan Perpajakan*, 13(1), 43–57. <https://doi.org/http://dX.doi.org/10.22441/profita.2020.v13i1.004>
- Napitupulu, D. S. (2017). Dasar-dasar konseling dalam al - qur'an. *Al-Irsyad*, 7(2), 36–50.
- Nufus, S. S., Paramesti, F. A., Geofany, N., Ramadhani, A. F., Utami, S. S., & Qudsyi, H. (2022). Terapan terapi sabar untuk mengatasi stres akademik di kalangan remaja pada masa pandemi. *Khazanah: Jurnal Mahasiswa*, 13(2), 1–6. <https://doi.org/10.20885/khazanah.vol13.iss2.art3>
- Paramita, K. P., & Budisetyani, I. G. A. P. W. (2020). Penerimaan ibu terhadap anak down syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 28–36. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/63492>

- Pedersen, K. F., Alves, G., Larsen, J. P., Tysnes, O. B., Møller, S. G., & Brønnick, K. (2012). Psychometric properties of the starkstein apathy scale in patients with early untreated Parkinson disease. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2), 142–148. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31823038f2>
- Polii, C. F. (2021). *Hubungan kesabaran dengan psychological well-being pada caregiver anak berkebutuhan khusus (abk)*. [Universitas Islam Indonesia].
- Pradana, A. P., & Kustanti, E. R. (2017). Hubungan antara dukungan sosial suami dengan psychological well-being pada ibu yang memiliki anak autisme. *Empati: Jurnal Karya Ilmiah*, 6(2), 83–90. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/19734/18665>
- Rahmania, F. A., Anisa, S. N., Hutami, P. T., Wibisono, M., & Rusdi, A. (2019). Hubungan syukur dan sabar terhadap kesejahteraan subjektif pada remaja. *PSIKOLOGIKA: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 24(July), 155–166. <https://doi.org/10.20885/psikologi.vol24.iss2.art6>
- Rahmania, Munir, A., & Budiman, Z. (2019). Hubungan lokus kendali internal dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada penyandang disabilitas di aceh tengah. *Tabularasa: Jurnal Ilmiah Magister Psikologi*, 1(1), 49–58. <https://doi.org/10.31289/tabularasa.v1i1.275>
- Rahmawati, J. L. & Pratisti, W. D. (2019). *Hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri dengan resiliensi pada disabilitas*. [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/76128/>
- Raihanah. (2016). Konsep sabar dalam alquran. *Tarbiyah Islamiyah*, 6(1), 40–51.

- Rifati, M. I., Arumsari, A., Fajriani, N., Maghfiroh, V. S., Abidi, A. F., Chusairi, A., & Hadi, C. (2018). Konsep dukungan sosial. *Journal of Controlled Release*.
- Riset Kesehatan Dasar. <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/>
- Rokhmatika, L., & Darminto, E. (2013). Hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial teman sebaya dan konsep diri dengan penyesuaian diri di sekolah pada siswa kelas unggulan. *Journal Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 01(01), 149–157.
- Rusdi, A. (2018). *Properti psikometrik skala sabar (SS-15)*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26500.37760>
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience - clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(4), 474–487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.X>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>

- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1159/000289026>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know the self and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Safitri, A. (2018). Hubungan antara kesabaran dengan stres menghadapi ujian pada mahasiswa. *Jurnal Islamika*, 1(1), 34-40. <http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/JSI/article/view/675>
- Santika, A. A., Anugraheny, F. S., & Alvina, Y. (2020). Dukungan sosial orang tua anak dengan down syndrome dalam grup whatsapp. *Perspektif*, 9(2), 329–337. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v9i2.3653>
- Sari, D. M. P., Lestari, C. Y. D., Putra, E. C., & Nashori, F. (2018). Kualitas hidup lansia ditinjau dari sabar dan dukungan sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(2), 131–141. <https://doi.org/10.22219/jipt.v6i2.5341>
- Sari, E. P., Roudhotina, W., Rahmani, N. A., & Iqbal, M. M. (2020). Kebersyukuran, self-compassion, dan kesejahteraan psikologi pada caregiver skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.24014/jp.v16i1.9081>
- Satriyani, D. A. (2020). Hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan ibu yang memiliki anak down syndrome di potads (persatuan

- orangtua anak down syndrome) yogyakarta. [Universitas Mercu Buana].  
<http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/id/eprint/7985/>
- Schnitker, S. A. (2012). An examination of patience and well-being. *Journal of Positive Psychology*, 7(4), 263–280.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2012.697185>
- Setyawati, N. R., & Tasaufi, M. N. F. (2019). Kelekatan ayah dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa skripsi. [Universitas Islam Indonesia]. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/14190>
- Sistem Informasi Management Penyandang Disabilitas. (2022). *Kementerian Sosial* [Data file]. Retrieved from <https://simpd.kemensos.go.id/>
- Subandi. (2011). Sabar:Sebuah konsep psikologi. *Jurnal Psikologi*, 38(2), 215-227.
- Sujarweni, V. W. (2020). *SPSS untuk penelitian*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Sukino. (2018). Konsep sabar dalam al-quran dan kontekstualisasinya dalam tujuan hidup manusia melalui pendidikan. *Jurnal Ruhama*, 1(1), 63–77.
- Sulistiyorini, L., & Wibawa, A. G. (2018). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri ibu anak autis di sdlb-b dan autis TPA (taman pendidikan dan asuhan). *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(1), 45–56.  
<https://doi.org/10.36916/jkm.v3i1.55>
- Tajab, M., Madjid, A., & Hidayati, M. (2019). Psychology of patience in al-Misbah exegesis. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(5), 1221–1230. <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.75161>
- Thaibah, H., Joevanus, P., Istiqomah, H., & Rasyidah. (2020). Mengembangkan kemandirian diri ABK. *ResearchGate*.

- Utami, A. N. W. (2018). *Hubungan antara kesabaran dan kesejahteraan psikologis paada keluarga yang menjadi caregiver kanker*. [Universitas Islam Indonesia]. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/34959>
- Wahyudi, R. M., Lubis, H., & Putri, E. T. (2021). Hubungan kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologis ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Kota Balikpapan. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(4), 820–828. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v9i4.6754>
- World Health Organization. (2020). Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019).
- Zharfan, A. N., & Suhana, S. (2019). Hubungan gratitude dengan psychological well-being pada ibu yang memiliki anak dengan down syndrome di komunitas X bandung. *Prosiding Psikologi*, 5(2), 915–921. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/view/18293>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

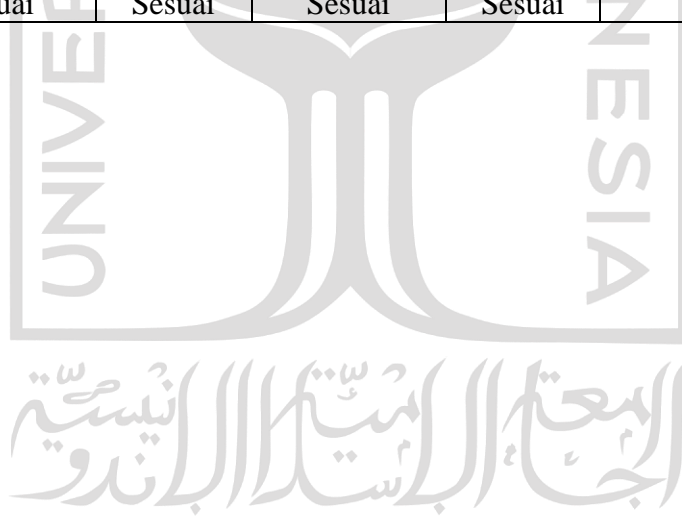




Lampiran 1.1. Skala Sabar

1.	Ketika saya ditimpa musibah, saya berusaha menjadi lebih kuat karena ini adalah cobaan dari Tuhan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
2.	Setelah ditimpa musibah, saya segera bangkit dari keterpurukan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
3.	Saya menerima segala musibah yang Tuhan berikan kepada saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
4.	Saya segera mengatasi kesedihan sesaat setelah musibah atau kesulitan menimpa saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
5.	Ketika saya mendapat musibah, saya bersedih dengan sewajarnya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
6.	Saya tetap menjalankan kewajiban saya kepada Tuhan sekalipun saya dalam kondisi lelah.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
7.	Saya tetap menjalankan kewajiban kepada Tuhan meskipun berat.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
8.	Saya berusaha meningkatkan kualitas ibadah saya kepada Tuhan dengan sungguh-sungguh.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
9.	Saya konsisten dalam menjalankan kewajiban kepada Tuhan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
10.	Meskipun orang yang saya nasehati sulit berubah, saya tetap berusaha agar dia menjadi lebih baik.					
	1	2	3	4	5	6

	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
11.	Saya mudah untuk menolak ajakan pergi ke tempat yang buruk.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
12.	Saya mudah menolak ajakan untuk berbuat buruk.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
13.	Saya mudah mengendalikan diri saya dari nafsu maksiat.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
14.	Saya mudah mengendalikan diri saya dari kemarahan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
15.	Saya mudah mengendalikan diri saya untuk tidak berkata-kata kasar.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai



Lampiran 1.2. Skala Dukungan Sosial

1.	Ada seseorang yang selalu siap ketika saya meminta bantuan.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
2.	Saya dapat berbagi suka dan duka dengan seseorang.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
3.	Keluarga saya selalu berusaha untuk membantu saya.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
4.	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
5.	Ada seseorang yang menjadi sumber kenyamanan bagi saya.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
6.	Teman-teman berusaha sungguh-sungguh untuk membantu saya.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
7.	Saya bisa mengandalkan teman-teman 87iker87 terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
8.	Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi dengan keluarga saya.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
9.	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
10.	Terdapat seseorang dalam hidup saya yang peduli mengenai perasaan saya.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai

11.	Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat keputusan.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai
12.	Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi dengan teman-teman saya.			
	1	2	3	4
	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai



Lampiran 1.3. Skala Kesejahteraan Psikologis

(Sebelum 3 aitem dihapus)

1.	Saya cenderung dipengaruhi oleh orang-orang dengan pendapat yang kuat.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
2.	Saya merasa bertanggung jawab terhadap situasi tempat tinggal Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
3.	Saya merasa kecewa dalam banyak hal pada pencapaian yang didapatkan selama hidup Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
4.	Saya pikir penting memiliki pengalaman baru yang menantang cara pandang tentang diri dan dunia Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
5.	Saya merasa kesulitan untuk menjaga hubungan dekat dengan orang lain.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
6.	Saya menjalani hidup tanpa memikirkan masa depan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
7.	Saya puas dengan perubahan hidup yang terjadi, mengingat kisah hidup Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
8.	Saya terkadang merasa sudah melakukan semua hal dalam kehidupan Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
9.	Saya merasa yakin dengan pendapat Saya, meskipun pendapat tersebut berbeda dengan orang lain.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
10.	Saya merasa kesulitan menjalin hubungan hangat dan penuh kepercayaan dengan orang lain.					

	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
11.	Saya kecewa dengan tuntutan kehidupan sehari-hari.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
12.	Saya menjalani hidup sebagai proses pembelajaran, perubahan, dan pertumbuhan secara berkelanjutan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
13.	Kebanyakan orang menganggap Saya sosok yang baik dan penyayang.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
14.	Saya telah lama berhenti melakukan perbaikan atau perubahan besar dalam hidup Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
15.	Saya menjalani hidup dengan tujuan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
16.	Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
17.	Saya menilai diri sendiri berdasar apa yang Saya anggap penting, bukan berdasar pikiran orang lain.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
18.	Saya cukup pandai mengelola tanggung jawab keseharian Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju

Lampiran 1.4. Skala Kesejahteraan Psikologis

(Setelah 3 aitem dihapus)

1.	Saya cenderung dipengaruhi oleh orang-orang dengan pendapat yang kuat.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
2.	Saya merasa bertanggung jawab terhadap situasi tempat tinggal Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
3.	Saya merasa kecewa dalam banyak hal pada pencapaian yang didapatkan selama hidup Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
4.	Saya pikir penting memiliki pengalaman baru yang menantang cara pandang tentang diri dan dunia Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
5.	Saya merasa kesulitan untuk menjaga hubungan dekat dengan orang lain.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
6.	Saya menjalani hidup tanpa memikirkan masa depan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
9.	Saya merasa yakin dengan pendapat Saya, meskipun pendapat tersebut berbeda dengan orang lain.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
10.	Saya merasa kesulitan menjalin hubungan hangat dan penuh kepercayaan dengan orang lain.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
11.	Saya kecewa dengan tuntutan kehidupan sehari-hari.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
12.	Saya menjalani hidup sebagai proses pembelajaran, perubahan, dan pertumbuhan secara berkelanjutan.					
	1	2	3	4	5	6

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
13.	Kebanyakan orang menganggap Saya sosok yang baik dan penyayang.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
14.	Saya telah lama berhenti melakukan perbaikan atau perubahan besar dalam hidup Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
15.	Saya menjalani hidup dengan tujuan.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
16.	Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian Saya.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
17.	Saya menilai diri sendiri berdasar apa yang Saya anggap penting, bukan berdasar pikiran orang lain.					
	1	2	3	4	5	6
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju



**LAMPIRAN 2**  
**TABULASI DATA PENELITIAN**

Lampiran 2.1. Tabulasi Data Skala Sabar

S	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	ST
S1	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	67
S2	6	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	6	6	4	5	81
S3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	73
S4	4	6	4	5	4	6	6	6	5	6	6	6	5	4	4	77
S5	5	6	5	6	5	6	6	5	6	5	5	5	6	5	5	81
S6	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	72
S7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	89
S8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
S9	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6	4	5	81
S10	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	68
S11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	74
S12	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5	6	5	5	4	5	79
S13	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	78
S14	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	2	3	67
S15	5	6	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	5	5	82
S16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	3	65
S17	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	4	5	85
S18	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	4	5	77
S19	6	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	5	66
S20	5	6	5	4	4	6	6	6	5	5	6	6	5	5	5	79
S21	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	71
S22	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76
S23	6	5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	5	6	5	5	79
S24	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	71
S25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	73
S26	6	5	5	4	5	6	6	6	6	4	5	5	5	4	6	78
S27	6	5	4	5	4	5	5	6	6	5	5	6	4	4	5	75
S28	5	4	4	4	3	6	5	6	5	5	5	5	5	4	5	71
S29	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	72
S30	6	5	6	5	5	5	5	5	5	4	6	6	5	4	5	77
S31	5	6	1	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	2	3	75
S32	6	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	86
S33	6	6	6	5	6	6	1	6	6	6	6	6	6	4	5	81
S34	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	79
S35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	72
S36	5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	84
S37	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	73
S38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	73
S39	6	6	6	6	6	4	4	5	5	3	6	6	6	4	4	77
S40	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	71
S41	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	5	5	5	2	3	56
S42	5	3	5	2	5	6	6	6	5	4	6	6	5	2	3	69
S43	4	5	4	4	4	5	4	5	5	2	5	5	5	2	2	61
S44	5	4	3	2	4	4	5	3	5	5	6	6	6	5	6	69

Ket: S: Subjek; A: Aitem; ST: Skor Total.

Lampiran 2.2. Tabulasi Data Skala Dukungan Sosial

S	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	ST
S1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	32
S2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S4	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	31
S5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35
S6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S7	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	44
S8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S9	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	41
S10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S11	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	32
S12	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	43
S13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35
S14	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	34
S15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S17	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	37
S18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	38
S20	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	41
S21	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	30
S22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S23	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	34
S24	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	35
S25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S27	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	29
S28	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	28
S29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S30	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	41
S31	4	4	4	3	2	1	4	1	4	2	3	1	33
S32	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	44
S33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
S34	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	4	3	39
S35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35
S36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
S37	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	31
S38	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35
S39	2	2	4	4	3	2	1	3	2	3	2	2	30
S40	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
S41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
S42	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	46
S43	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	30
S44	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	46

Ket: S: Subjek; A: Aitem; ST: Skor Total.

Lampiran 2.3. Tabulasi Data Skala Kesejahteraan Psikologis

S	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	ST
S1	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	71
S2	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	69
S3	2	5	5	4	3	6	4	3	4	6	5	5	5	5	6	68
S4	5	4	6	6	6	6	5	5	6	6	5	5	6	5	6	82
S5	2	5	4	5	5	6	5	5	5	5	5	5	6	4	6	73
S6	5	6	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
S7	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	88
S8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
S9	5	6	6	3	6	6	5	6	6	3	4	5	5	6	6	78
S10	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	69
S11	5	5	4	5	5	5	4	5	4	6	4	5	5	4	5	71
S12	3	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	6	76
S13	6	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	6	5	5	5	81
S14	5	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	6	6	5	5	72
S15	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	2	5	75
S16	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	71
S17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	2	5	5	5	6	74
S18	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	73
S19	5	6	4	5	5	6	4	4	5	4	5	5	5	3	5	71
S20	4	5	6	5	6	5	4	6	6	5	5	5	5	5	5	77
S21	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	73
S22	3	5	5	5	5	6	4	5	5	5	4	5	5	4	5	71
S23	2	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	5	6	5	5	80
S24	4	5	2	5	5	6	5	6	4	5	5	5	6	5	6	74
S25	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	73
S26	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73
S27	2	4	3	4	4	5	5	3	3	5	4	5	5	3	5	60
S28	6	4	6	6	5	5	6	5	6	6	4	5	5	3	6	78
S29	3	5	5	6	5	6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	74
S30	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	78
S31	2	4	6	6	6	6	6	5	6	6	6	2	6	5	5	77
S32	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	88
S33	6	6	6	5	6	6	5	6	1	6	5	6	6	4	5	79
S34	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72
S35	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72
S36	6	5	6	5	5	6	5	6	6	5	5	6	5	5	5	81
S37	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	72
S38	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	74
S39	4	5	5	4	3	5	5	3	5	6	3	5	5	5	5	68
S40	5	5	3	5	5	5	5	6	2	5	5	5	5	5	5	71
S41	2	5	5	5	4	6	5	4	3	5	3	5	5	4	5	66
S42	3	2	5	4	5	5	4	2	4	5	2	2	5	3	5	56
S43	2	5	3	5	3	3	5	3	3	5	5	5	4	3	5	59
S44	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	73

Ket: S: Subjek; A: Aitem; ST: Skor Total.



**LAMPIRAN 3**  
**UJI RELIABILITAS ALAT UKUR**

Lampiran 3.1. Uji Reabilitas Skala Sabar

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	44	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	44	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.842	.859	15

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
SS_1	5.18	.582	44
SS_2	5.16	.680	44
SS_3	4.86	.930	44
SS_4	4.75	.967	44
SS_5	4.89	.618	44
SS_6	5.25	.686	44
SS_7	4.98	1.067	44
SS_8	5.30	.701	44
SS_9	5.16	.645	44
SS_10	4.75	.892	44
SS_11	5.30	.553	44
SS_12	5.32	.561	44
SS_13	5.00	.889	44
SS_14	4.11	.945	44
SS_15	4.66	.861	44

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SS_1	69.48	39.465	.536	.723	.831
SS_2	69.50	38.721	.536	.599	.830
SS_3	69.80	38.725	.357	.550	.841
SS_4	69.91	36.410	.546	.643	.828
SS_5	69.77	39.668	.471	.491	.834
SS_6	69.41	38.433	.566	.748	.828
SS_7	69.68	39.710	.213	.259	.854
SS_8	69.36	38.283	.569	.772	.828
SS_9	69.50	37.930	.676	.645	.823
SS_10	69.91	37.015	.544	.498	.828
SS_11	69.36	40.097	.473	.855	.834
SS_12	69.34	39.997	.480	.871	.834
SS_13	69.66	37.997	.450	.431	.834
SS_14	70.55	37.323	.476	.782	.833
SS_15	70.00	37.907	.478	.828	.832

Lampiran 3.2. Uji Reliabilitas Skala Dukungan Sosial

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	44	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	44	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.913	.916	12

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
DS_1	3.11	.579	44
DS_2	3.14	.554	44
DS_3	3.20	.462	44
DS_4	3.16	.479	44
DS_5	3.11	.493	44
DS_6	2.98	.628	44
DS_7	2.82	.724	44
DS_8	3.00	.682	44
DS_9	3.05	.608	44
DS_10	3.11	.493	44
DS_11	3.09	.563	44
DS_12	2.77	.642	44

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DS_1	33.43	20.902	.675	.742	.904
DS_2	33.41	20.992	.693	.777	.904
DS_3	33.34	22.276	.533	.629	.910
DS_4	33.39	22.196	.528	.641	.910
DS_5	33.43	21.181	.747	.831	.902
DS_6	33.57	20.251	.737	.832	.901
DS_7	33.73	20.063	.651	.793	.906
DS_8	33.55	21.137	.512	.688	.913
DS_9	33.50	20.488	.718	.879	.902
DS_10	33.43	21.181	.747	.727	.902
DS_11	33.45	20.905	.697	.668	.903
DS_12	33.77	20.598	.652	.633	.906

Lampiran 3.3. Uji Reliabilitas Skala Kesejahteraan Psikologis  
Sebelum Pengukuran Aitem

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	44	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	44	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.654	.729	18

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
PWB_1	4.05	1.397	44
PWB_2	4.93	.759	44
PWB_3	4.84	.987	44
PWB_4	5.00	.682	44
PWB_5	4.98	.792	44
PWB_6	5.30	.594	44
PWB_7	4.27	1.188	44
PWB_8	3.59	1.226	44
PWB_9	4.89	.579	44
PWB_10	4.91	.910	44
PWB_11	4.70	1.212	44
PWB_12	5.23	.605	44
PWB_13	4.68	.909	44
PWB_14	4.91	.884	44
PWB_15	5.20	.462	44
PWB_16	4.59	.871	44
PWB_17	5.20	.408	44
PWB_18	4.55	.975	44

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PWB_1	81.77	31.436	.301	.422	.636
PWB_2	80.89	33.964	.403	.515	.625
PWB_3	80.98	32.348	.426	.680	.616
PWB_4	80.82	34.664	.371	.585	.630
PWB_5	80.84	32.555	.545	.776	.608
PWB_6	80.52	34.860	.413	.685	.629
PWB_7	81.55	40.579	-.257	.640	.718
PWB_8	82.23	39.668	-.198	.566	.713
PWB_9	80.93	35.879	.272	.479	.641
PWB_10	80.91	30.085	.720	.789	.578
PWB_11	81.11	32.475	.301	.464	.634
PWB_12	80.59	36.573	.160	.674	.650
PWB_13	81.14	33.934	.316	.743	.632
PWB_14	80.91	33.852	.337	.605	.630
PWB_15	80.61	35.126	.506	.856	.629
PWB_16	81.23	33.436	.388	.451	.624
PWB_17	80.61	36.847	.220	.411	.647
PWB_18	81.27	35.970	.101	.446	.661



Lampiran 3.4. Uji Reliabilitas Skala Kesejahteraan Psikologis  
Setelah Aitem 7 digururkan

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.718	.766	17

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PWB_1	77.50	33.605	.310	.399	.711
PWB_2	76.61	36.708	.358	.453	.701
PWB_3	76.70	34.864	.407	.613	.694
PWB_4	76.55	36.579	.428	.584	.697
PWB_5	76.57	34.763	.556	.763	.682
PWB_6	76.25	37.076	.436	.632	.699
PWB_8	77.95	40.928	-.118	.371	.763
PWB_9	76.66	38.090	.301	.455	.708
PWB_10	76.64	32.237	.727	.787	.659
PWB_11	76.84	34.276	.341	.456	.703
PWB_12	76.32	38.734	.197	.619	.715
PWB_13	76.86	35.934	.350	.660	.701
PWB_14	76.64	36.702	.289	.604	.707
PWB_15	76.34	37.393	.527	.821	.698
PWB_16	76.95	35.672	.399	.443	.696
PWB_17	76.34	39.114	.255	.337	.713
PWB_18	77.00	39.163	.038	.433	.734

الجمعة الاستاذة الانيسة

Setelah Aitem 8 digugurkan

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.763	.789	16

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PWB_1	73.91	33.852	.315	.399	.765
PWB_2	73.02	36.720	.395	.450	.748
PWB_3	73.11	35.126	.413	.606	.746
PWB_4	72.95	36.882	.432	.567	.747
PWB_5	72.98	35.418	.518	.763	.738
PWB_6	72.66	37.672	.398	.632	.750
PWB_9	73.07	38.158	.340	.417	.754
PWB_10	73.05	32.510	.731	.786	.715
PWB_11	73.25	34.750	.330	.440	.758
PWB_12	72.73	38.994	.208	.612	.762
PWB_13	73.27	35.505	.424	.583	.745
PWB_14	73.05	36.603	.331	.604	.753
PWB_15	72.75	37.866	.502	.812	.748
PWB_16	73.36	35.958	.403	.443	.747
PWB_17	72.75	39.587	.229	.336	.761
PWB_18	73.41	39.038	.077	.386	.778

الجامعة الإسلامية  
الاستاذة الأندلسية

**Setelah Aitem 18 digugurkan**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.778	.800	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PWB_1	69.36	32.097	.315	.398	.784
PWB_2	68.48	34.953	.391	.436	.765
PWB_3	68.57	33.181	.429	.601	.761
PWB_4	68.41	34.945	.450	.558	.762
PWB_5	68.43	33.507	.535	.762	.753
PWB_6	68.11	35.777	.409	.617	.766
PWB_9	68.52	36.023	.385	.353	.767
PWB_10	68.50	30.767	.737	.785	.732
PWB_11	68.70	32.678	.353	.440	.773
PWB_12	68.18	37.129	.209	.604	.777
PWB_13	68.73	33.598	.438	.580	.761
PWB_14	68.50	35.558	.256	.452	.777
PWB_15	68.20	36.027	.505	.805	.764
PWB_16	68.82	34.152	.405	.442	.764
PWB_17	68.20	37.794	.215	.335	.777





### Lampiran 4.1. Uji Normalitas Residual

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		44
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0E-7
	Std. Deviation	4.80741703
Most Extreme Differences	Absolute	.133
	Positive	.092
	Negative	-.133
Kolmogorov-Smirnov Z		.882
Asymp. Sig. (2-tailed)		.419

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### Lampiran 4.2. Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Skor Total PWB Fix * Skor Total SS	Between Groups	(Combined)	1071.303	21	51.014	1.848	.080
		Linearity	673.409	1	673.409	24.394	.000
		Deviation from Linearity	397.894	20	19.895	.721	.767
	Within Groups		607.333	22	27.606		
Total			1678.636	43			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Skor Total PWB Fix * Skor Total DS	Between Groups	(Combined)	1186.893	16	74.181	4.073	.001
		Linearity	167.852	1	167.852	9.216	.005
		Deviation from Linearity	1019.041	15	67.936	3.730	.001
	Within Groups		491.744	27	18.213		
Total			1678.636	43			

### Lampiran 4.3. Uji Multikolinearitas

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	27.018	8.865		3.048	.004		
	Skor Total SS	.567	.123	.600	4.618	.000	.857	1.167
	Skor Total DS	.112	.163	.089	.687	.496	.857	1.167

a. Dependent Variable: Skor Total PWB Fix

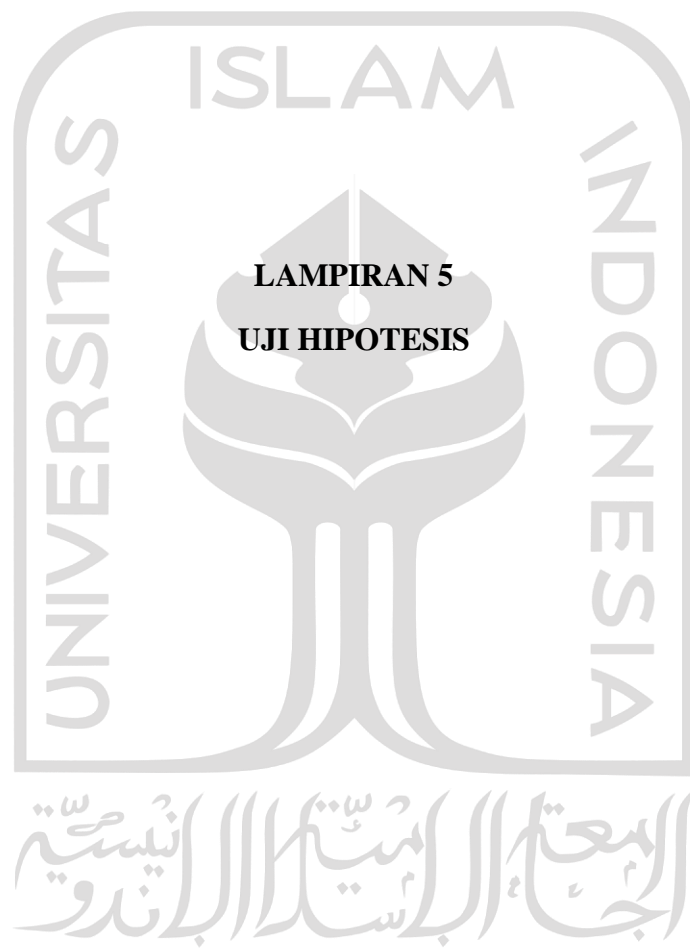
#### Lampiran 4.4. Uji Heteroskedastisitas

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.286	5.837		.563	.576		
	Skor Total SS	.052	.081	.108	.646	.522	.857	1.167
	Skor Total DS	-.100	.107	-.155	-.928	.359	.857	1.167

a. Dependent Variable: Abs\_RES





Lampiran 5.1. Uji Regresi Linear Berganda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.639 <sup>a</sup>	.408	.379	4.923

a. Predictors: (Constant), Skor Total DS, Skor Total SS

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	684.852	2	342.426	14.127	.000 <sup>b</sup>
	Residual	993.784	41	24.239		
	Total	1678.636	43			

a. Dependent Variable: Skor Total PWB Fix

b. Predictors: (Constant), Skor Total DS, Skor Total SS

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	27.018	8.865		3.048	.004
	Skor Total SS	.567	.123	.600	4.618	.000
	Skor Total DS	.112	.163	.089	.687	.496

a. Dependent Variable: Skor Total PWB Fix



Lampiran 5.2. Uji Korelasi *Product Moment Pearson (1-tailed)*

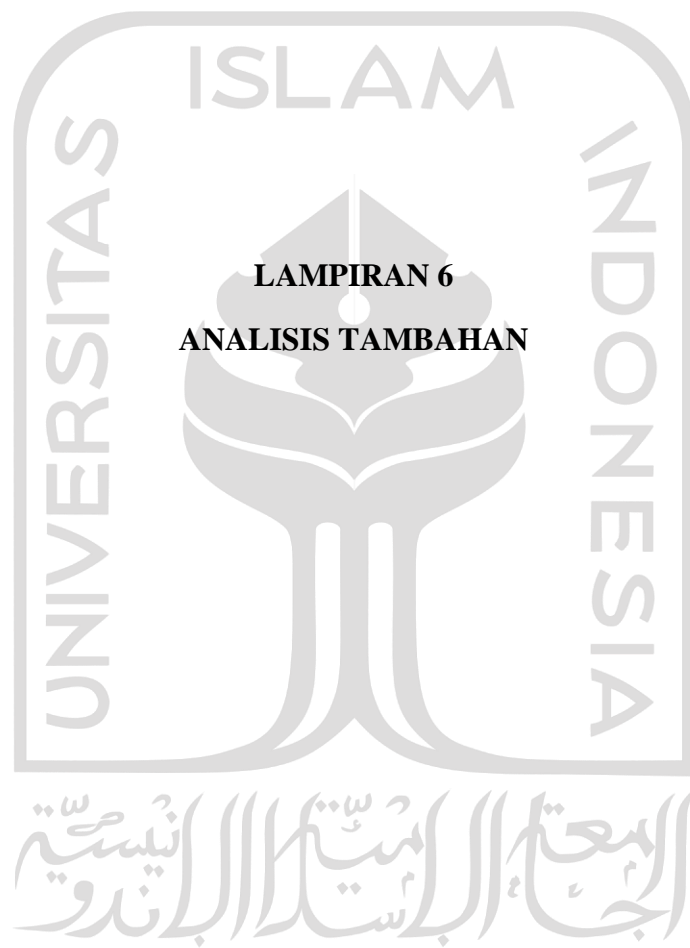
**Correlations**

		Skor Total SS	Skor Total DS	Skor Total PWB Fix
Skor Total SS	Pearson Correlation	1	.379**	.633**
	Sig. (1-tailed)		.006	.000
	N	44	44	44
Skor Total DS	Pearson Correlation	.379**	1	.316*
	Sig. (1-tailed)	.006		.018
	N	44	44	44
Skor Total PWB Fix	Pearson Correlation	.633**	.316*	1
	Sig. (1-tailed)	.000	.018	
	N	44	44	44

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).





Lampiran 6.1. Deskripsi Responden

**Usia Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21 - 40	10	22.7	22.7	22.7
41 - 60	34	77.3	77.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	2.3	2.3	2.3
SMP/ sederajat	1	2.3	2.3	4.5
SMA/ sederajat	16	36.4	36.4	40.9
Diploma	5	11.4	11.4	52.3
S1	17	38.6	38.6	90.9
S2	3	6.8	6.8	97.7
Lainnya	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Jangka Waktu Mengasuh**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	4	9.1	9.1	9.1
1 - 5 tahun	19	43.2	43.2	52.3
6 - 10 tahun	7	15.9	15.9	68.2
> 10 tahun	14	31.8	31.8	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - Laki	23	52.3	52.3	52.3
Perempuan	21	47.7	47.7	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Lampiran 6.2. Uji Beda Berdasarkan Usia Ibu

**Group Statistics**

	Usia Ibu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total PWB Fix	21 - 40	10	68.70	7.718	2.441
	41 - 60	34	74.79	5.092	.873

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total PWB Fix	Equal variances assumed	3.624	.064	-2.943	42	.005	-6.094	2.071	-10.273	-1.915
	Equal variances not assumed			-2.351	11.401	.038	-6.094	2.592	-11.775	-.413

**Group Statistics**

	Usia Ibu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total DS	21 - 40	10	35.00	5.270	1.667
	41 - 60	34	37.00	4.880	.837

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total DS	Equal variances assumed	.095	.759	-1.119	42	.269	-2.000	1.787	-5.606	1.606
	Equal variances not assumed			-1.072	13.871	.302	-2.000	1.865	-6.004	2.004

**Group Statistics**

	Usia Ibu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total SS	21 - 40	10	70.60	5.777	1.827
	41 - 60	34	75.85	6.434	1.103

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total SS	Equal variances assumed	.056	.814	-2.318	42	.025	-5.253	2.266	-9.826	-.680
	Equal variances not assumed			-2.461	16.177	.025	-5.253	2.134	-9.774	-.732

Lampiran 6.3. Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Down Syndrome

**Group Statistics**

	Jenis Kelamin Anak	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total PWB Fix	Laki - Laki	23	73.17	3.701	.772
	Perempuan	21	73.67	8.291	1.809
Skor Total SS	Laki - Laki	23	72.57	6.258	1.305
	Perempuan	21	76.95	6.352	1.386
Skor Total DS	Laki - Laki	23	35.52	3.604	.751
	Perempuan	21	37.67	6.044	1.319

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total PWB Fix	Equal variances assumed	6.787	.013	-.258	42	.797	-.493	1.907	-4.340	3.355
	Equal variances not assumed			-.251	27.123	.804	-.493	1.967	-4.528	3.542
Skor Total SS	Equal variances assumed	.020	.889	-2.306	42	.026	-4.387	1.902	-8.226	-.548
	Equal variances not assumed			-2.305	41.516	.026	-4.387	1.904	-8.230	-.544
Skor Total DS	Equal variances assumed	10.612	.002	-1.445	42	.156	-2.145	1.485	-5.141	.851
	Equal variances not assumed			-1.413	32.024	.167	-2.145	1.518	-5.237	.947

Lampiran 6.4. Uji Beda Berdasarkan Jangka Waktu Mengasuh

**Descriptives**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Skor Total PWB Fix	< 1 tahun	4	73.50	3.000	1.500	68.73	78.27	71	77
	1 - 5 tahun	19	70.84	6.483	1.487	67.72	73.97	56	82
	6 - 10 tahun	7	74.29	4.680	1.769	69.96	78.61	68	81
	> 10 tahun	14	76.43	6.235	1.666	72.83	80.03	66	88
	Total	44	73.41	6.248	.942	71.51	75.31	56	88
Skor Total SS	< 1 tahun	4	70.50	5.260	2.630	62.13	78.87	65	75
	1 - 5 tahun	19	73.63	6.094	1.398	70.69	76.57	61	85
	6 - 10 tahun	7	74.86	3.625	1.370	71.50	78.21	69	79
	> 10 tahun	14	77.14	8.198	2.191	72.41	81.88	56	89
	Total	44	74.66	6.612	.997	72.65	76.67	56	89
Skor Total DS	< 1 tahun	4	34.25	2.062	1.031	30.97	37.53	32	36
	1 - 5 tahun	19	36.00	4.282	.982	33.94	38.06	29	46
	6 - 10 tahun	7	36.14	4.845	1.831	31.66	40.62	30	46
	> 10 tahun	14	38.14	6.323	1.690	34.49	41.79	28	48
	Total	44	36.55	4.981	.751	35.03	38.06	28	48

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Skor Total PWB Fix	Between Groups	258.253	3	86.084	2.424	.080
	Within Groups	1420.383	40	35.510		
	Total	1678.636	43			
Skor Total SS	Between Groups	175.894	3	58.631	1.376	.264
	Within Groups	1703.992	40	42.600		
	Total	1879.886	43			
Skor Total DS	Between Groups	63.588	3	21.196	.845	.477
	Within Groups	1003.321	40	25.083		
	Total	1066.909	43			



Lampiran 6.5. Uji Beda Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Skor Total PWB Fix	SD	1	71.00	.	.	.	71	71	
	SMP/ sederajat	1	71.00	.	.	.	71	71	
	SMA/ sederajat	16	71.63	7.256	1.814	67.76	75.49	56	82
	Diploma	5	75.40	2.881	1.288	71.82	78.98	73	79
	S1	17	75.41	6.335	1.536	72.15	78.67	68	88
	S2	3	72.33	1.528	.882	68.54	76.13	71	74
	Lainnya	1	66.00	.	.	.	.	66	66
	Total	44	73.41	6.248	.942	71.51	75.31	56	88
Skor Total SS	SD	1	76.00	.	.	.	76	76	
	SMP/ sederajat	1	65.00	.	.	.	65	65	
	SMA/ sederajat	16	74.00	5.177	1.294	71.24	76.76	61	82
	Diploma	5	77.80	3.701	1.655	73.20	82.40	72	81
	S1	17	76.76	6.933	1.681	73.20	80.33	66	89
	S2	3	70.00	2.646	1.528	63.43	76.57	67	72
	Lainnya	1	56.00	.	.	.	.	56	56
	Total	44	74.66	6.612	.997	72.65	76.67	56	89
Skor Total DS	SD	1	36.00	.	.	.	36	36	
	SMP/ sederajat	1	36.00	.	.	.	36	36	
	SMA/ sederajat	16	34.75	4.698	1.174	32.25	37.25	28	46
	Diploma	5	39.20	5.450	2.437	32.43	45.97	35	48
	S1	17	37.82	5.548	1.346	34.97	40.68	30	48
	S2	3	35.00	1.000	.577	32.52	37.48	34	36
	Lainnya	1	36.00	.	.	.	.	36	36
	Total	44	36.55	4.981	.751	35.03	38.06	28	48



**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Skor Total PWB Fix	Between Groups	208.902	6	34.817	.877	.521
	Within Groups	1469.734	37	39.723		
	Total	1678.636	43			
Skor Total SS	Between Groups	640.028	6	106.671	3.183	.013
	Within Groups	1239.859	37	33.510		
	Total	1879.886	43			
Skor Total DS	Between Groups	122.639	6	20.440	.801	.576
	Within Groups	944.271	37	25.521		
	Total	1066.909	43			

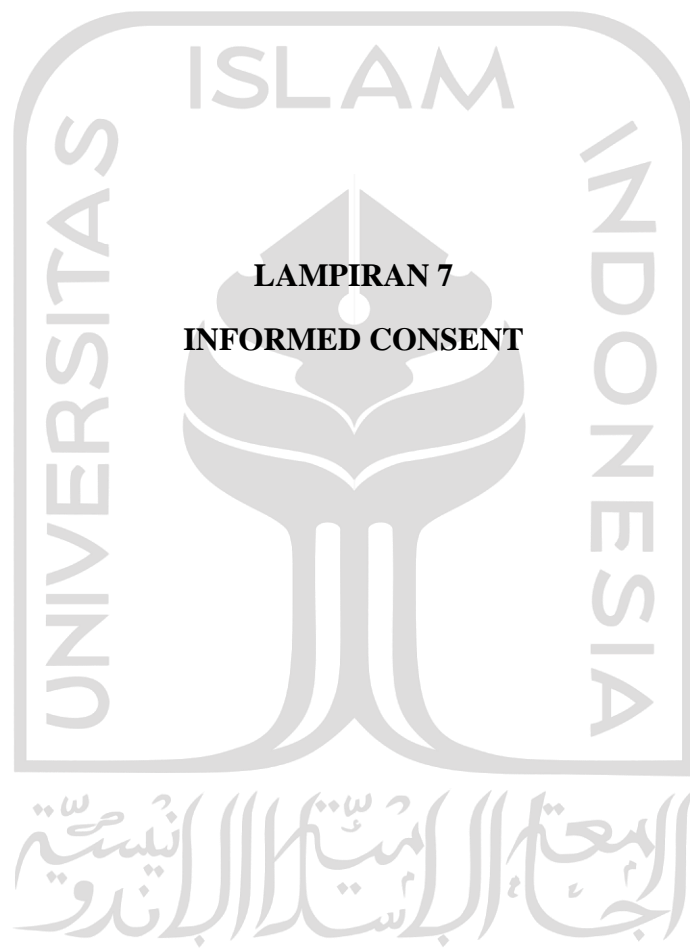


Lampiran 6.6. Uji Korelasi Setiap Aspek

Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. SS	1															
2. SM	.780**	1														
3. ST	.784**	.368**	1													
4. SS	.633**	.356**	.399**	1												
5. SG	.612**	.405**	.311**	.174	1											
6. DS	.379*	.253	.218	.473**	.201	1										
7. Keluarga	.193	.109	.207	.142	.074	.550**	1									
8. Teman	.178	.196	.196	-.002	.036	.420**	.533**	1								
9. SO	.304*	.297	.292	.101	.90	.537**	.677**	.772**	1							
10. PWB	.633**	.497**	.431**	.379**	.518**	.316*	.143	-.009	.111	1						
11. AU	.385**	.292	.198	.376*	.292	.162	-.050	-.125	-.084	.646	1					
12. EM	.479**	.377*	.320*	.189	.500**	.160	.246	.140	.113	.675**	.252	1				
13. PG	.324*	.283	.174	.211	.280	.052	-.079	-.316*	-.029	.624**	.368**	.245	1			
14. PR	.458**	.354*	.380*	.109	.433**	.288	.105	.141	.209	.835**	.437**	.466**	.409**	1		
15. PL	.393**	.348*	.286	.261	.200	.304*	-.029	-.086	.083	.575**	.173	.264	.309*	.468**	1	
16. SA	.576**	.414**	.410**	.477**	.367*	.357*	.379*	.132	.141	.703**	.265	.530**	.246	.494**	.387**	1

**Keterangan:** **SS:** Skala Sabar; **SM:** Sabar menghadapi Musibah; **ST:** Sabar dalam Ketaatan; **SS:** Sabar mengendalikan Syahwat; **SG:** Sabar mengendalikan Ghadab; **DS:** Dukungan Sosial; **PWB:** *Psychological Well-Being*; **AU:** *Autonomy*; **EM:** *Environmental Mastery*; **PG:** *Personal Growth*; **PR:** *Positive Relation*; **PL:** *Purpose in Life*; **SA:** *Self Acceptance*





## *Informed Consent*

### Penelitian Tugas Akhir

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Perkenalkan saya Winda Kusuma Ayu, mahasiswi Program Studi Psikologi, Universitas Islam Indonesia yang sedang melakukan penelitian tugas akhir.

Dengan segala kerendahan hati, saya memohon kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner berikut. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu sekitar 5-7 menit. Semua data yang dikumpulkan dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya sesuai kode etik penelitian dan bersifat anonim.

Saya telah menjelaskan sepenuhnya tentang penelitian ini kepada Ibu melalui informasi di atas. Apabila ada pertanyaan lebih lanjut terkait penelitian ini, bisa menghubungi peneliti melalui email [19320205@students.uii.ac.id](mailto:19320205@students.uii.ac.id)

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Terima Kasih,

Hormat Saya,  
Winda Kusuma Ayu

Dosen Pembimbing  
Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog

\* Wajib

1. Setelah membaca informasi di atas, Saya bersedia menjadi responden penelitian ini \*

*Tandai satu oval saja.*

- Ya  
 Tidak

#### Identitas Diri

Silakan isi identitas diri Ibu untuk kepentingan penelitian. Identitas diri Ibu akan dijamin kerahasiaannya sesuai kode etik.

2. NAMA \*

---

3. Usia Ibu \*

Tandai satu oval saja.

- < 20 tahun
- 21 - 40 tahun
- 41 - 60 tahun
- > 60 tahun

4. Pendidikan Terakhir Ibu \*

Tandai satu oval saja.

- SD
- SMP/ sederajat
- SMA/ sederajat
- Diploma
- S1
- S2
- Lainnya

5. Pekerjaan Ibu \*

\_\_\_\_\_

6. Jenis Kelamin Anak \*

Tandai satu oval saja.

- Laki - Laki
- Perempuan

7. Tingkatan Sekolah Anak \*

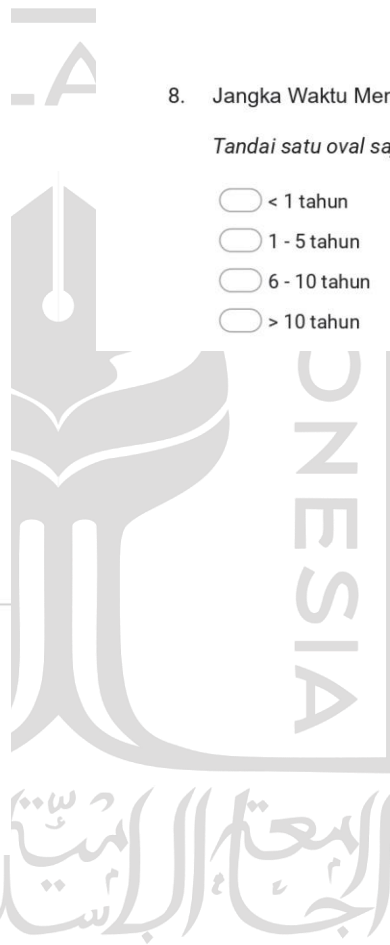
Tandai satu oval saja.

- TK
- SD
- SMP
- SMA
- unshooling

8. Jangka Waktu Mengasuh \*

Tandai satu oval saja.

- < 1 tahun
- 1 - 5 tahun
- 6 - 10 tahun
- > 10 tahun





**LINK DRIVE**

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WTVfrJcgeNHs\\_e5D8ix0rHai4fjbZbXT/edit?usp=sharing&oid=111926558540934349459&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WTVfrJcgeNHs_e5D8ix0rHai4fjbZbXT/edit?usp=sharing&oid=111926558540934349459&rtpof=true&sd=true)

