

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PENYINTAS COVID-19 DI KOTA PATI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun Oleh :

Arsyita Maulida Mufti

(30701800018)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PENYINTAS COVID-19 DI KOTA PATI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Arsyita Maulida Mufti
(30701800018)

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan penguji
guna

Pembimbing 1

Tanggal



Titin Suprihatin, S.Ps M.Psi, Psikolog

3 Agustus 2022

Pembimbing 2

Tanggal



Zamroni, S.Psi, M.Psi, Psolog

3 Agustus 2022

Semarang, 3 Agustus 2022

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi



Ruseno Arjandi, S.Psi., M.A.

NIK. 210700010

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PENYINTAS COVID-19 DI KOTA PATI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Arsyita Maulida Mufti
Nim: 30701800018

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal 10 Agustus 2022

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Erni Agustina Setiowati, S.Psi, M.Psi, Psikolog
2. Diany Ufieta Syafitri, S.Psi, M.Psi, Psikolog
3. Titin Suprihatin, S.Psi, M.Psi, Psikolog

.....
.....
.....

Skripsi ini telah diterima sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 24 Agustus 2022

Mengetahui

Dekan Fakultas Psikologi

Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si

NIK. 210799001



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Arsyita Maulida Mufti dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat keserjanaaan saya dicabut.

Semarang, 18 Agustus 2022

yatakan.


Arsyita Maulida Mufti
30701800018

PERSEMBAHAN

Teruntuk bapak dan ibu, orang tuaku tercinta
Ali Imron, S.Ag dan Endang Purnama Setyowati, S.E

Kupersembahkan karyaku ini kepadamu
Putri tunggalmu ingin menyampaikan rasa terima kasihnya.

Terima kasih atas semua dukungan yang kalian berikan kepada putri tunggalmu
ini baik itu doa, moral maupun material.

Terima kasih untuk setiap tangis dan tetesan keringatmu hingga putri tunggalmu
mampu mencapai dan menyelesaikan pendidikan di Perguruan Tinggi

Terima kasih untuk segalanya, kasih sayang, motivasi dan setiap pengorbanan
yang mungkin tak pernah terlihat di mata putri tunggalmu ini

Terima kasih untuk Irfan Naim Ramadhan yang selalu meluangkan waktu untuk
memberikan semangat, motivasi, dan keceriaan sehingga skripsi ini dapat
terselesaikan dengan baik.

Tak lupa juga teruntuk Bapak dan Ibu Dosen Pembimbing skripsi di Fakultas
Psikologi Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Ibu Titin Suprihatin, S.Psi., M.Psi

Bapak Zamroni, S.Psi., M.Psi

Terima kasih bapak dan ibu...

Yang senantiasa sabar, selalu memberikan waktu, arahan dan bimbingan di setiap
proses pengerjaan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

MOTTO

“Cukuplah Allah (menjadi penolong) bagi Kami dan Dia sebaik-baiknya pelindung”

(Q.S Ali-Imran: 173)

“Never give up because beautiful things can be born from misery”

(Bridgett Devoue)



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil'Alamin, dengan mengucap rasa syukur kepada Allah Swt. atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya serta arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis mampu menyelesaikan salah satu tugas akhir untuk mencapai gelar S-1 Psikologi. Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati dan keikhlasan penulis bermaksud untuk menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA sekaligus dosen wali yang senantiasa membantu mahasiswa dalam memberikan bimbingan, saran dan perhatian kepada penulis baik dalam proses akademik ataupun penelitian.
2. Ibu Titin Suprihatin, S.Psi., M.Psi selaku dosen pembimbing skripsi pertama yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan kepada penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan cepat.
3. Bapak Zamroni, S.Psi., M.Psi selaku dosen pembimbing skripsi kedua yang selalu memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan baik dan cepat.
4. Ibu Diany Ufieta Syafitri, S.Psi., M.Psi., selaku dosen yang senantiasa memberikan masukan dan motivasi penulis untuk terus berkarya selama menempuh pendidikan di Fakultas Psikologi UNISSULA.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah memberikan ilmu pengetahuannya dan mengajarkan mahasiswa dengan baik sehingga penulis dapat memperoleh pengalaman serta ilmu selama menuntut pendidikan.
6. Bapak dan Ibu Staff TU serta perpustakaan Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah memberikan bantuan serta kemudahan mahasiswa sehingga penulis dapat mengurus proses administrasi dalam penyusunan skripsi hingga selesai.

7. Bapak Herman Setiawan, S.E selaku kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pati yang telah memberikan ijin pada penulis agar dapat melakukan penelitian di Kabupaten Pati.
8. Orang tuaku Ali Imron, S.Ag dan Endang Purnama Setyowati, S.E tercinta yang telah banyak memberikan perhatian serta dukungan baik doa, moral ataupun material.
9. Annisa Ginar Shalma Pradani, Endah Gita Arianti, Virgita Daravati dan Yolanda Viviana selaku sahabat dekat penulis dan selalu bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam mencari ide dan menstabilkan kondisi mental penulis.
10. Slamet Zaenur Rohman yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis melakukan proses penelitian.
11. Diyah Ayu Setyaningrum, Ananda Afif Nur Adnan Fauzan, Aelicia Goldy Purnama, Ainaya Alifia Salsabil, Arifda Zulfania, Aditya Ghanni Saputra, Aditya Diwa Kusuma Yudha, Angger Pradana yang menjadi sahabat penulis sedari awal kuliah, terima kasih atas kebaikan, semangat, bantuan, keceriaan dan motivasi dari kalian sahabat baikku.
12. Teman – teman Angkatan 2018 khususnya kelas A terima kasih atas segala kebaikan, dukungan, kekompakan, keceriaan dan pengalaman kalian yang akan selalu teringat.
13. Semua pihak yang turut membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan bantuannya sehingga penulis mampu menempuh pendidikan S-1 Psikologi di Fakultas Psikologi UNISSULA.
14. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini dan masih jauh dari kata sempurna. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya kemampuan serta pengetahuan yang ada dalam diri penulis. Penulis mengharapakan saran dan kritik yang bersifat membangun dan semua pihak.

Sebagai akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua baik bagi penulis ataupun para pembaca.

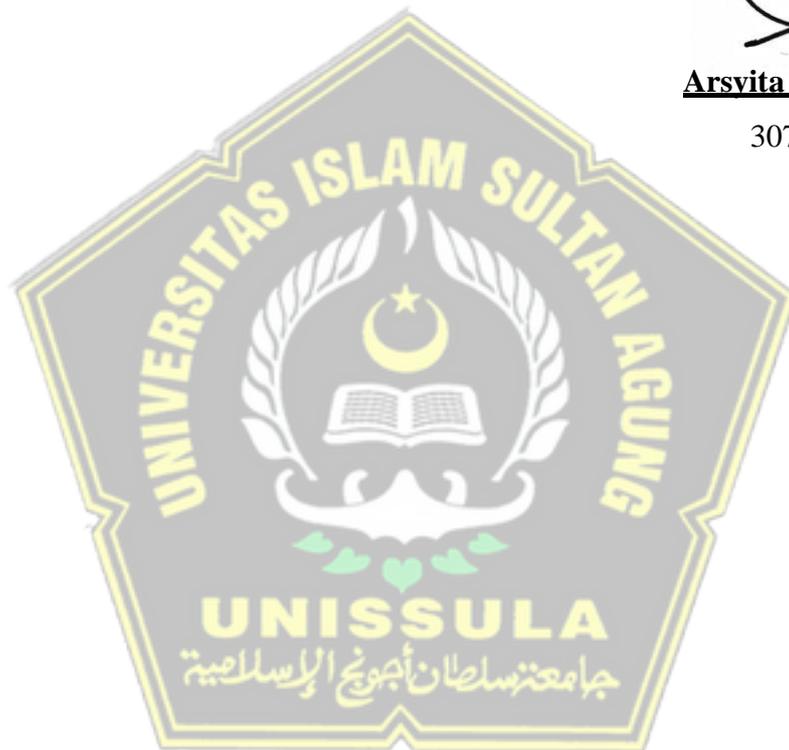
Semarang, 27 Juli 2022

Yang Menyatakan,



Arsvita Maulida Mufti

30701800018



DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	7
LANDASAN TEORI.....	7
A. <i>Psychological Well-Being</i>	7
1. Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	7
2. Aspek-aspek <i>Psychological Well-Being</i>	8
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	9
B. Dukungan Sosial Keluarga	10
1. Definisi Dukungan Sosial Keluarga.....	10
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial Keluarga.....	11
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga	13

C. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan <i>Psychological Well-Being</i> pada Penyintas COVID-19	14
D. Hipotesis	16
BAB 3	17
METODE PENELITIAN	17
A. Identifikasi Variabel Penelitian	17
B. Definisi Operasional	17
1. <i>Psychological Well-Being</i>	17
2. Dukungan Sosial Keluarga	18
C. Populasi, Sampel dan Sampling	18
1. Populasi	18
2. Sampel	18
D. Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)	19
E. Metode Pengumpulan Data	19
1. <i>Psychological Well-Being</i>	19
2. Dukungan Sosial Keluarga	20
F. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Reliabilitas Alat Ukur	21
1. Validitas	21
2. Uji Daya Beda Aitem	21
3. Reliabilitas	22
G. Teknik Analisis Data	22
BAB IV	23
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	23
A. Orientasi Kacah dan Pelaksanaan Penelitian	23
1. Orientasi Kacah Penelitian	23
2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	24
B. Pelaksanaan Penelitian	29
C. Analisis Data Dan Hasil Penelitian	30
1. Uji Asumsi	30
D. Deskripsi Hasil Penelitian	32
1. Deskripsi Data Skor <i>Psychological Well-Being</i>	33
2. Deskripsi Data Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga	34
E. Pembahasan	35
F. Kelemahan Penelitian	37
BAB V	38

KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
1. Saran Bagi Penyintas COVID-19	38
2. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	444



DAFTAR TABEL

Table 1. Blueprint Skala <i>Psychological Well-Being</i>	20
Table 2. Blueprint Skala Dukungan Sosial Keluarga	21
Table 3. Sebaran Aitem Skala <i>Psychological Well-Being</i>	25
Table 4. Sebaran Aitem Skala Dukungan Sosial Keluarga	26
Table 5. Demografi Subjek Uji Coba Alat Ukur	26
Table 6. Sebaran Nomor Aitem Berdaya Beda Tinggi Skala <i>Psychological Well-Being</i>	27
Table 7. Sebaran Nomor Aitem Berdaya Beda Tinggi Skala Dukungan Sosial Keluarga	28
Table 8. Penomoran Ulang Skala <i>Psychological Well-Being</i>	29
Table 9. Hasil Uji Normalitas	30
Table 10. Demografi Subjek Penelitian	32
Table 11. Norma Kategori Skor.....	32
Table 12. Deskripsi Skor Skala <i>Psychological Well-Being</i>	33
Table 13. Kategorisasi Skor Skala <i>Psychological Well-Being</i>	33
Table 14. Deskripsi Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga	34
Table 15. Kategorisasi Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga.....	35

DAFTAR GAMBAR

Figure 1. Rentang Skor Skala <i>Psychological Well-Being</i>	34
Figure 2. Rentang Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga	35



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Skala Uji Coba Dukungan Sosial Keluarga.....	47
LAMPIRAN 2. Skala Uji Coba <i>Psychological Well-Being</i>	50
LAMPIRAN 3. Tabulasi Data Skala Uji Coba Dukungan Sosial Keluarga	54
LAMPIRAN 4. Tabulasi Data Skala Uji Coba <i>Psychological Well-Being</i>	59
LAMPIRAN 5. Uji Daya Beda Aitem Skala Uji Coba Dukungan Sosial Keluarga	66
LAMPIRAN 6. Uji Daya Beda Aitem Skala Uji Coba <i>Psychological Well-Being</i>	70
LAMPIRAN 7. Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba Dukungan Sosial Keluarga	74
LAMPIRAN 8. Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba <i>Psychological Well-Being</i>	74
LAMPIRAN 9. Skala Penelitian Dukungan Sosial Keluarga	77
LAMPIRAN 10. Skala Penelitian <i>Psychological Well-Being</i>	80
LAMPIRAN 11. Tabulasi Data Skala Penelitian Dukungan Sosial Keluarga	83
LAMPIRAN 12. Tabulasi Data Skala Penelitian <i>Psychological Well-Being</i>	104
LAMPIRAN 13. Uji Normalitas.....	126
LAMPIRAN 14. Uji Linearitas	128
LAMPIRAN 15. Uji Hipotesis	132
LAMPIRAN 16. Histogram	133
LAMPIRAN 17. Surat Izin Penelitian	135
LAMPIRAN 18. Surat Pelaksanaan Penelitian	136
LAMPIRAN 19. Dokumentasi Penelitian.....	137

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PENYINTAS COVID-19 DI KOTA PATI**

Oleh :

Arsyita Maulida Mufti

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email : arsyitamaulida21@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* penyintas COVID-19 di Kota Pati. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 329 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan pengambilan data menggunakan dua jenis skala yaitu skala *psychological well-being* yang terdiri dari 30 aitem dengan nilai reliabilitas sebesar 0,915 dan skala dukungan sosial keluarga yang terdiri dari 32 aitem dengan nilai reliabilitas sebesar 0,924. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data *Rank Order Spearman*. Hipotesis yang peneliti ajukan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* penyintas COVID-19 di Kota Pati. Uji hipotesis antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* memperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $r_s = -0,081$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,141 ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* pada penyintas COVID-19 di Kota Pati.

Kata Kunci : COVID-19, Dukungan Sosial Keluarga, *Psychological Well Being*

**THE RELATIONSHIP OF SOCIAL FAMILY SUPPORT WITH
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN EX-COVID-19 SURVIVORS IN PATI
CITY**

Oleh :

Arsyita Maulida Mufti

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email : arsyitamaulida21@std.unissula.ac.id

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between family social support and the psychological well-being of COVID-19 survivors in Pati City. This study uses quantitative methods with a total sample of 329 people. The sampling technique in this study uses purposive sampling and data collection uses two types of scales, namely the psychological well-being scale consist of 30 items with a reliability value of 0.915 and a family social support scale consist of 32 items with a reliability value of 0.924. This study uses Spearman's Rank Order data analysis technique. The hypothesis that the researcher proposes in this study is that there is a relationship between family social support and the psychological well-being of COVID-19 survivors in Pati City. Testing the hypothesis between family social support and psychological well-being obtained a correlation coefficient of $r_s = -0.081$ with a significance level of 0.141 ($p > 0.05$). This indicates that there is no significant between family social support and psychological well-being in former COVID-19 survivors in Pati City.

Keywords : COVID-19, Social Family Support, Psychological Well-Being

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Corona Disease 2019 (COVID-19) atau SARs-CoV-2 ialah virus yang sempat membuat gempar masyarakat di dunia dan terdeteksi pertama kali di Tiongkok, Wuhan. Kasus COVID-19 pertama di Indonesia terjadi di Kota Depok, Jawa Barat yang disampaikan oleh pihak pemerintahan pada awal bulan Maret 2020 (Fadli, 2020). Terhitung dua tahun lamanya Indonesia diserang pandemi COVID-19, yang tercatat per tanggal 21 November 2021 Indonesia mengalami kenaikan angka kasus COVID-19 sekitar 314 kasus sehingga menjadi sekitar 4.253.412 kasus aktif dan kasus yang telah dinyatakan sembuh bertambah 331 kasus sehingga menjadi 4.101.547 kasus sembuh (Satgas COVID-19, 2021). Di Kota Pati, per tanggal 22 November 2021 masih ada 8 kasus aktif dan sekitar 8 ribuan kasus yang sudah dinyatakan sembuh (DISKOMINFO, 2021). Virus COVID-19 dapat menyebabkan infeksi berat pada saluran pernapasan, sehingga individu yang dinyatakan positif COVID-19 harus mendapatkan perawatan medis di rumah sakit ataupun tempat isolasi yang telah dipilih oleh pemerintah. Frost, (2011) mengatakan bahwa dalam proses perawatan atau masa isolasi pasien COVID-19 akan merasa tertekan karena kehilangan kontak sosial dan banyaknya stigma yang negatif dari masyarakat terkait pandemi COVID-19.

Menjadi pasien COVID-19 atau penyintas COVID-19 bukan sesuatu hal yang dapat di terima dengan mudah oleh setiap individu, karena individu perlu melewati berbagai proses agar mampu berjuang melawan virus tersebut. Gangguan psikologis sudah dipastikan dapat terjadi dan kemungkinan akan sedikit sulit dikendalikan oleh penyintas COVID-19, karena *psychological well-being* penyintas COVID-19 tidak dapat terjadi secara spontan (Pantow dkk, 2020). Meleis, dkk (2000) mengatakan bahwa dalam masa pemulihan kesehatan fisik, kesehatan mental sangat berperan dalam adaptasi yang dilalui oleh setiap individu. Begitupun kesimpulan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Thakur & Jain, (2020) bahwa terdapat empat faktor utama yang berpengaruh pada kesehatan psikologis masyarakat di masa pandemi COVID-19 diantaranya adalah faktor

isolasi, stress, lingkungan sosial dan juga ekonomi. Meskipun telah dinyatakan sembuh dan negatif, para penyintas COVID-19 kemungkinan akan tetap mendapatkan penilaian yang negatif dari masyarakat sehingga rentan mengalami gangguan psikologis. Karena dalam proses perubahan kondisi kesehatan penyintas COVID-19 turut mempengaruhi proses berhasilnya manajemen diri penyintas COVID-19 itu sendiri (McEwen dkk, 2007).

Banyaknya berita yang tersebar di Internet dan televisi terkait perkembangan kasus COVID-19 di Indonesia yang semakin konstan dapat menambah kecemasan masyarakat dan penyintas COVID-19. Selain berita, peraturan pemerintah juga mempengaruhi pemahaman masyarakat tentang bahaya COVID-19 sehingga dapat menjadi faktor munculnya kecemasan. Di masa pandemi masyarakat harus turut memperhatikan kesehatan mental, khususnya pemerintah. Karena *psychological well-being* sangat mempengaruhi sistem imunitas (daya tahan tubuh) seperti yang dijelaskan oleh (Suryani, 2020) bahwa ketika masyarakat mengalami stress atau cemas maka imunitas menjadi rendah dan menjadikan tubuh rentan terinfeksi virus termasuk virus COVID-19. *Psychological well-being* sangat berhubungan dengan kondisi fisik individu dikarenakan penurunan kondisi fisik individu dapat menyebabkan terjadinya gangguan psikologis sehingga individu tersebut cenderung mengalami *psychological well-being* yang rendah (Dewanto & Retnowati, 2015).

Psychological well-being merupakan bentuk dorongan bagi seseorang untuk memahami diri sendiri, yang memberi efek pada kepuasan hidup, hubungan relasi yang baik dan kontrol emosi yang positif (Ryff & Keyes, 1995). Pengertian *psychological well-being* (Ramos, 2007) ialah sebuah kebaikan, kehangatan, dan interaksi positif terhadap orang terdekat atau masyarakat. Individu dengan *psychological well-being* rendah cenderung sulit menjalin hubungan dengan orang lain, mudah stress, tertekan dan akan sulit diterima oleh lingkungan sehingga menjadikan individu tumbuh kurang optimal (Ryff, 1989). *Psychological well-being* kategori tinggi menjadikan individu memiliki pemahaman akan tujuan hidupnya dan memiliki kepuasan pada diri sendiri secara positif.

Shaban dkk, (2020) mengatakan jika penyintas COVID-19 akan merasa cemas dan takut ketika pertama kali didiagnosa terinfeksi virus SARS-CoV-2. Dan meskipun telah dinyatakan pulih dan sembuh, penyintas COVID-19 juga masih rentan mengalami gangguan psikologis, hal itu dapat dipicu oleh adanya stigma negatif dari masyarakat. Seperti kasus yang dikutip dari detikNews (Iqbal, 2020) menuliskan bahwa masyarakat di Desa Bojong Emas, Kecamatan Solokan Jeruk, Kabupaten Bandung memberikan penolakan dengan melakukan pemberhentian ambulans yang membawa jenazah pasien COVID-19, hal seperti ini secara tidak langsung dapat memberikan efek yang buruk pada penyintas COVID-19. Tingginya angka kematian yang terjadi akibat pandemi COVID-19 dapat menimbulkan rasa khawatir (Song, 2020). Selain itu, masa isolasi yang wajib dilakukan oleh penyintas COVID-19 juga dapat menjadi faktor penyebab munculnya gangguan psikologis, karena selama masa isolasi penyintas COVID-19 harus beradaptasi dengan suasana baru dan jauh dari orang-orang terdekat sehingga memicu rasa bosan dan kesepian (Xiang dkk, 2020). Berdasarkan penelitian (Bo dkk, 2020) menyimpulkan jika kebanyakan pasien COVID-19 mengalami gejala stress pascatrauma.

Berdasarkan hasil wawancara subjek 1 yang dilakukan pada tanggal 04 November 2021 pada penyintas COVID-19 yang berinisial CLRM :

“Awalan kena sempat merasa takut karena keluargaku yang pertama kali positif di lingkungan rumah, terus merasa kurang nyaman juga karena setiap keluar di depan rumah warga pada ngomongin. Tapi setelahnya udah biasa malah bias dibuat istirahat sekalian healing, keluargaku juga terbuka sama pihak RT terkait proses pemulihan jadi lama-lama warga pada peduli juga”.

Wawancara 2 yang dilakukan pada tanggal 06 November 2021 pada penyintas COVID-19 yang berinisial NNM :

“Kalau merasa cemas iya, karena ibu juga positif jadi kepikiran kalau nanti ibu kenapa-kenapa. Kalau respons dari warga sekitar sendiri waktu itu sedikit julid sampai aku udah sembuh pun tiap keluar rumah ngeliatinnya pada sinis jadi aku nya merasa engga nyaman tapi untungnya dapet dukungan dari keluarga biar cepet sembuh”.

Wawancara 3 yang dilakukan pada tanggal 06 November 2021 pada penyintas COVID-19 yang berinisial WS :

“Aku sempat merasa cemas si waktu 3 hari dinyatakan positif, soalnya habis ketemu banyak orang dan itu beda-beda. Cemasnya itu lebih ke takut jadi carrier buat mereka. Terus respons warga perumahan malahan baik pada bikin jadwal buat gentian kirim makanan ke rumah, tapi dari keluarga sendiri sedikit marah karena aku terlalu banyak main”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, didapat kesimpulan bahwa penyintas COVID-19 perasaan cemas dan takut ketika mengetahui terjangkit COVID-19. Namun perasaan cemas dan takut penyintas COVID-19 beragam dari perasaan cemas karena takut tidak diterima oleh lingkungan, perasaan cemas karena takut menjadi *carrier* bagi orang lain hingga perasaan cemas dan khawatir karena satu keluarga juga terjangkit COVID-19. Fenomena di atas senada dengan penelitian (Sumakul & Ratna, 2020) menyimpulkan bahwa kondisi psikologis yang sering terjadi di masa pandemi saat ini adalah stress, merasa takut dan cemas yang secara tidak langsung dapat berdampak pada kondisi fisik individu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pantow dkk, (2020) mengenai *psychological well-being* penyintas COVID-19 yang mencapai kategori tinggi disebabkan karena adanya faktor religiusitas dan dukungan sosial keluarga. Oleh karena itu, penyintas COVID-19 menjadi lebih ikhlas dan mudah menerima diri sebagai penyintas COVID-19. *Psychological well-being* dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Ryff & Keyes, (1995) menguraikan faktor internal berupa usia, jenis kelamin, kepuasan diri, dan kepribadian. Faktor eksternal berupa status sosial ekonomi, budaya, dan dukungan sosial di tempat kerja. Ryff & Keyes, (1995) mengatakan jika dukungan sosial keluarga menjadi faktor utama dalam mendukung individu untuk memiliki *psychological well-being* yang tinggi.

Peran dukungan keluarga terhadap penyintas COVID-19 dapat menimbulkan rasa tidak kesepian dan sendirian sehingga memiliki semangat dan motivasi untuk hidup. Secara tidak langsung juga mendorong penyintas COVID-19 agar memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Disisi lain keluarga juga memiliki peran penting di masa *pandemic* COVID-19 dalam upaya pencegahan, pemberian saran, dan juga pengambilan keputusan (Alvita dkk, 2021). Terutama bagi penyintas COVID-19 yang mana virus ini dikategorikan sebagai virus yang

mematikan. Cutrona dkk, (1994) menjelaskan jika dukungan sosial bisa diperoleh dari lingkungan sekitar, seperti kerabat atau keluarga. Dukungan keluarga sendiri dapat didefinisikan keberadaan orang terdekat dan dapat diandalkan untuk memberikan pertolongan, motivasi, perhatian dan penerimaan untuk meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidup individu (Johnson & Jhonson, 1991).

Penelitian yang relevan telah dilakukan sebelumnya oleh Nugroho, (2020) dengan responden narapidana anak di Lapas Kutoarjo yang menunjukkan hasil yang positif dan signifikan, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi *psychological well-being* individu tersebut. Selanjutnya hasil penelitian (Jayafa, 2018) menjelaskan bahwa dukungan sosial berkontribusi sebanyak 15,4% terhadap *psychological well-being*. Mendapatkan dukungan sosial keluarga seperti cinta, sikap perhatian dan merasa dihargai dapat membuat individu mampu bersikap positif pada diri sendiri dan orang lain. Keberhasilan individu dalam membangun dan menciptakan hubungan sosial maka akan mendapat dorongan untuk memilih dukungan sosial yang berbeda seperti memiliki kerabat dari berbagai tipe kepribadian untuk mendapatkan dukungan instrumental dan dukungan sosial (Jayafa, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardjo & Novita, (2015) dengan menggunakan 32 responden remaja korban *sexual abuse* didapat kesimpulan jiwa dukungan keluarga mempengaruhi *psychological well-being* secara signifikan. Kala individu menerima dukungan sosial dari keluarga dan orang sekitar, sangat memungkinkan bagi individu tersebut tidak memiliki perasaan dikucilkan atau diasingkan. King & Lyubomirsky, (2005) menyatakan jika individu dengan *psychological well-being* tinggi cenderung memiliki kebahagiaan yang lebih dalam dunia karir dan rumah tangga.

Berdasarkan pengertian yang telah diuraikan dari beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak besar terhadap *psychological well-being* individu, khususnya bagi penyintas COVID-19. Dalam masa pemulihan pasca terjangkit COVID-19 *psychological well-being* menjadi faktor pendukung, karena *psychological well-being* dalam kategori tinggi mampu menjadikan individu memiliki kepuasan serta menjadi lebih bahagia menjalani

aktivitas sehari-hari yang didalam penelitian ini ditunjukkan hasil wawancara dan hasil penelitian terdahulu. Berdasarkan fenomena di atas peneliti bermaksud menggunakan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan *Psychological well-being* Penyintas COVID-19 di Kota Pati” sebagai penelitian terbaru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* penyintas COVID-19 di Kota Pati?.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* penyintas COVID-19 di Kota Pati.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi klinis dan psikologi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi para tenaga kesehatan tentang pentingnya *psychological well-being* dalam proses pemulihan pasien, sehingga dapat menjadikan para tenaga kesehatan peduli tentang kesehatan mental pasien.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadikan sumber informasi yang tepat di masyarakat agar dapat memberikan dukungan terhadap keluarga atau orang terdekat ketika sedang mengalami musibah.

c. Bagi Peneliti

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan, keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian. Serta berguna sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Psychological Well-Being*

1. Definisi *Psychological Well-Being*

Psychological well-being adalah sebutan bagi konteks kesehatan psikis individu secara positif. Menurut Ryff, (2013) *psychological well-being* adalah keadaan ketika seorang individu mampu bersikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, mempunyai tujuan dan mampu memberikan makna dalam hidup. Seligman dkk, (2005) berpendapat bahwa *psychological well-being* ialah bentuk rasa bahagia yang menjadi acuan pada emosi yang positif. Ryff & Keyes berpendapat bahwa *psychological well-being* lebih dari sekadar menghilangkan perasaan sakit (masalah psikis), melainkan *psychological well-being* merupakan kondisi dimana individu memperoleh kebahagiaan dan kepuasan atas hidupnya, sehingga individu tidak mengalami tanda-tanda adanya depresi (Ryff & Keyes, 1995).

Dalam buku karya Ryff & Keyes, (1995) dengan judul “*The Structure of Psychological Well-Being Revisited*” dijelaskan bahwa individu mempunyai dua fungsi positif dalam hal meningkatkan kesejahteraan psikologis. Konsep pertama yaitu bagaimana pemahaman individu tentang kebahagiaan dalam konteks yang positif dan negatif. Konsep kedua yaitu pentingnya rasa puas atas hidupnya agar dapat mencapai kesejahteraan. Ketika individu mampu memahami kebahagiaan dan mengerti pentingnya rasa puas untuk mencapai kesejahteraan, maka secara tidak langsung individu termasuk individu yang memiliki nilai positif pada diri sendiri dan menjalankan hidup sesuai tujuan dan makna hidup.

Huppert, (2009) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai permasalahan yang dapat terlewatkan dan kehidupan individu secara efektif. Schultz (Ramadhani dkk, 2016) *psychological well-being* adalah fungsi positif individu yang dapat dijadikan acuan untuk menjadi individu yang sehat. Adapun menurut Tanujaya, (2014) *psychological well-being* merupakan keadaan dimana individu mempunyai kebermaknaan dalam hidup dan memiliki penilaian hidup secara positif.

Berdasarkan uraian beberapa ahli diatas, diperoleh kesimpulan bahwa *psychological well-being* adalah sikap positif dari individu agar dapat mencapai tujuan dan makna hidup. Kondisi tersebut mendorong individu untuk lebih bahagia dan memiliki kepuasan dalam menjalani hidup sehingga individu tersebut terbebas dari permasalahan psikologis.

2. Aspek-aspek *Psychological Well-Being*

Aspek *psychological well-being* menurut Ryff, (1989) dibagi menjadi 6 konsep, yaitu :

- a. Penerimaan diri, mengacu pada hal positif individu pada diri sendiri termasuk pada masa lalu individu baik yang mengesankan atau mengecewakan.
- b. Hubungan yang positif, berkaitan dengan kecakapan individu dalam membangun hubungan dengan orang lain dengan hangat dan harmonis.
- c. Otonomi, mengacu pada kemampuan individu dalam menentukan tujuan hidup, tidak bergantung pada orang lain, dan berperilaku dengan baik.
- d. Penguasaan lingkungan, mengacu pada keakraban dan kemampuan. Kemampuan dalam pemilihan situasi dan lingkungan yang mendukung.
- e. Tujuan hidup, mengacu pada pengenalan makna dan tujuan dalam hidup individu. Serta keyakinan yang menjadikan individu mempunyai kesadaran akan hidup yang terarah.
- f. Pertumbuhan pribadi, mengacu pada pengembangan diri individu secara efektif yang meliputi pengembangan potensi dan perubahan diri dari waktu ke waktu yang menggambarkan pengetahuan diri.

Sementara itu, menurut Diener (Apriyani, 2018) terdapat 8 aspek dalam *psychological well-being* yang terdiri :

- a. Adanya tujuan dan arti dalam hidup, individu mampu membuat tujuan dan mengartikan kehidupan secara positif.
- b. Muncul ketertarikan dan keinginan untuk terlibat di dalam lingkungan, kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap lingkungan.

- c. Mampu menciptakan komunikasi yang bermanfaat, kemampuan individu untuk menjalin hubungan dengan orang lain secara positif.
- d. Peduli terhadap keamanan individu lain, kemampuan individu untuk menciptakan suasana yang baik di lingkungan.
- e. Penerimaan diri, individu mampu menerima semua aspek yang ada pada diri individu. Baik itu masa lalu ataupun kekurangan diri individu.
- f. Memperoleh penghormatan, adanya pengakuan, rasa hormat dan diterima yang diperoleh individu dari orang lain dan lingkungan sekitar.
- g. Mampu berkompetensi, kemampuan individu dalam mengambil keputusan dari setiap permasalahan yang terjadi.
- h. Optimis dalam melakukan sesuatu, individu memiliki keyakinan saat mengambil keputusan dan mengerjakan tugas.

Berdasarkan pemaparan tokoh diatas, diperoleh kesimpulan bahwa aspek *psychological well-being* yaitu penerimaan diri, hubungan yang positif, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi.

3. **Faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being***

Ryff, (1989) menguraikan faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* pada individu yaitu meliputi :

a. Faktor Internal

Faktor Internal yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* yaitu usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya. Status sosial ekonomi sangat berkaitan dengan penerimaan diri dan tujuan hidup. Individu dalam taraf tingkat ekonomi rendah akan lebih membandingkan diri daripada individu dalam taraf ekonomi yang tinggi. Begitupun dengan budaya Ryff & Keyes, (1995) mengatakan jika nilai individual dan kelompok dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Budaya barat cenderung mempunyai skor tinggi pada penerimaan diri dan *autonomy*, sedangkan budaya timur lebih pada unggul dalam nilai kolektivisme maka cenderung mempunyai skor tinggi pada interaksi sosial.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai kenyamanan, sikap peduli, dan bantuan yang diperoleh individu dari berbagai sumber seperti dari anggota keluarga terdekat, kerabat, dan masyarakat.

c. Pengalaman Hidup

Evaluasi atas pengalaman di dalam kehidupan berdampak besar pada *psychological well-being*. Seperti memaafkan kesalahan orang lain, dimana hal tersebut dapat memperbaiki hubungan interpersonal antar individu.

d. Kepribadian

Individu yang memiliki kepribadian baik akan mampu melakukan *coping stress* yang maksimal dan terhindar dari stress dan konflik. Karena kepribadian juga turut menentukan pola tingkah laku individu.

e. Religiusitas

Individu dengan religiusitas yang tinggi cenderung memiliki keyakinan kepada Tuhan dimana hal ini memunculkan motivasi pada diri individu untuk melakukan kebaikan pada diri dan orang lain.

Sementara itu, Wood dkk, (2009) mengemukakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* pada individu, diantaranya adalah gender, usia, kepribadian, kecerdasan emosi, budaya, dan tingkatan sosial ekonomi.

Berdasarkan pemaparan tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* yaitu dukungan sosial, pengalaman hidup, kepribadian, dan religiusitas. *Psychological well-being* juga dapat disebabkan oleh faktor internal seperti usia, jenis kelamin, dan status sosial.

B. Dukungan Sosial Keluarga

1. Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan kepedulian yang diberikan oleh kerabat atau individu terdekat secara nyata yang berdampak pada emosional dan tingkah laku individu sebagai penerima (Aziz & Fatma, 2013). Setiap individu membutuhkan dukungan sosial kehidupannya, karena dengan menerima dukungan sosial individu

merasa dihargai, dipedulikan, dicintai dan berharga di lingkungan. Safarino & Smith, (2011) dukungan sosial sebagai bentuk kedamaian, kepedulian atau pertolongan yang diberikan oleh individu kepada individu lainnya.

Landy & Conte, (2013) berpendapat bahwa dukungan sosial merupakan bentuk rasa nyaman, sikap menolong serta pemberian informasi yang diperoleh dari individu baik secara formal atau informal. Dukungan sosial dapat diperoleh dari orang tua, pasangan atau kekasih, saudara, ataupun masyarakat (Taylor, 2015). Sedangkan Peterson & Bredow, (2009) berpendapat bahwa dukungan sosial bisa diperoleh dari orang terdekat, salah satunya keluarga.

Keluarga dapat menjadi sumber utama dalam memberikan dukungan sosial, karena keluarga merupakan pihak utama yang bertanggung jawab atas perkembangan individu (Dwiyanti & Ediati, 2018). Oleh karena itu psikologis individu dapat dipengaruhi oleh interaksi di dalam keluarga, ketika individu memiliki interaksi yang positif dengan anggota keluarga maka individu dapat menaruh harapan pada keluarga, rumah sebagai tempat berkeluh kesah ketika mengalami permasalahan.

Berdasarkan uraian beberapa ahli tersebut disimpulkan jika dukungan sosial keluarga merupakan bukti perhatian dari orang terdekat terhadap individu yang tengah menghadapi masalah. Dukungan sosial keluarga dapat diberikan berupa motivasi, saran ataupun pertolongan dalam bentuk nyata.

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial Keluarga

Safarino & Smith, (2011) menjelaskan aspek dukungan sosial terbagi menjadi 4 macam, yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan berupa kasih sayang, rasa percaya, perhatian dan pengertian (seperti menjadi pendengar yang baik) (Sarafino, 2011). Menjadi pendengar untuk individu yang sedang menghadapi permasalahan dapat berdampak positif bagi emosional individu tersebut, dengan di dengarkan individu secara tidak langsung dapat meluapkan emosi sehingga mengurangi rasa cemas individu.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan ialah dorongan yang ditunjukkan melalui ungkapan sebagai perilaku menghargai yang tepat kepada individu. Seperti memberikan ungkapan kepada individu yang berhasil menguatkan diri ketika sedang menghadapi cobaan.

c. Dukungan Informatif

Dukungan informatif adalah dukungan terkait dengan peringatan, kritik, informasi dan amanah . Dukungan informatif dapat digunakan individu untuk mencari pemahaman yang luas terkait permasalahan yang dihadapi.

d. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan secara nyata dengan meluangkan waktu, berbagi bantuan berupa nominal atau jasa. Dukungan instrumental dapat diperoleh dari keluarga terdekat dengan cara menjadi pendengar atau ikut serta dalam pengambilan keputusan.

Weiss, (1974) mengemukakan 6 aspek dukungan sosial yang dikenal “The Social Provosion Scale” yaitu :

a. Aspek kerekatan emosional (*emotional attachment*)

Emotional attachment dapat disebabkan oleh munculnya kenyamanan dan tenang pada lingkungan sekitar atau individu lain saat memperoleh dukungan sosial. Biasanya terjadi pada pasangan suami-istri, keluarga atau teman yang mempunyai komunikasi yang harmonis.

b. Aspek integrasi sosial (*social introgation*)

Social introgation didapatkan dari kelompok yang dapat memberikan perhatian kepada setiap individu di dalam kelompok tersebut.

c. Adanya pengakuan

Pengakuan disini didefinisikan sebagai apresiasi atau penghargaan yang diberikan oleh lingkungan ketika individu berprestasi atas suatu kemampuan atau keahlian.

d. Ketergantungan yang dapat diandalkan

Dukungan sosial keluarga ialah pertolongan dari individu lain kepada individu yang sedang menghadapi permasalahan. Individu akan mengandalkan orang lain untuk membantu dalam penyelesaian permasalahan.

e. Bimbingan (*guidance*)

Aspek ini berhubungan dengan interaksi antara guru dengan siswa, atau individu dengan seorang ahli professional. Dampak positif yang didapatkan yaitu memperoleh saran, motivasi dan pemahaman dalam proses penyelesaian masalah.

f. Kesempatan mengasuh (*opportunity of nurturance*)

Aspek ini mengacu pada hubungan interpersonal yang dibangun oleh individu dengan orang lain, sehingga menumbuhkan rasa saling di butuhkan antara satu sama lain.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan sosial keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga

Stanley & Beare, (2007) mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga antara lain :

- a. Kebutuhan Fisik, terdiri atas pakaian, makanan, dan tempat tinggal. Individu yang memiliki kebutuhan fisik kurang maka secara tidak langsung individu tersebut mempunyai dukungan sosial yang rendah.
- b. Kebutuhan Sosial, individu yang dapat bersosialisasi dengan baik dan positif maka akan lebih mudah mendapatkan pengakuan dari lingkungan masyarakat. Hal tersebut membuktikan bahwa bersosialisasi dapat memberikan dukungan sosial berupa penghargaan dan pengakuan.
- c. Kebutuhan Psikis, bagi individu yang sedang menghadapi permasalahan dapat dikatakan individu tersebut mudah terkena gangguan psikologis. Seperti kecemasan, rasa takut yang berlebihan ataupun perasaan gelisah yang mengganggu waktu tidur.

Menurut Myers (Maslihah, 2011) ada 3 faktor utama sebagai pendorong individu untuk memberikan dukungan sosial, sebagai berikut :

a. Empati

Empati merupakan suatu perasaan yang dirasakan individu ketika melihat individu lain mengalami musibah.

b. Norma dan Nilai Sosial

Norma dan nilai sosial merupakan suatu petunjuk dari lingkungan masyarakat mengenai baik atau buruknya suatu tingkah laku.

c. Pertukaran Sosial

Teori pertukaran sosial sendiri merupakan konsep komunikasi ilmu sosial, biasa didefinisikan sebagai cara pandang individu terhadap hubungan individu satu pada individu lain.

Berdasarkan pemaparan tersebut diketahui beberapa faktor yang dapat berpengaruh pada dukungan sosial keluarga adalah kebutuhan fisik, kebutuhan sosial dan kebutuhan psikis.

C. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan *Psychological Well-Being* pada Penyintas COVID-19

Psychological well-being didefinisikan sebagai gambaran dari kesehatan mental pada individu secara positif. Menurut Ryff (Kusnadi et al., 2021) *psychological well-being* ialah situasi ketika individu dapat melakukan penerimaan diri, mampu memberikan arti dalam kehidupan dan puas atas kehidupan yang dimiliki. Perasaan puas yang muncul dalam diri individu dalam menjalani hidup merangsang individu tersebut untuk memiliki keberanian untuk berjuang dalam menghadapi kesulitan di setiap permasalahan yang dihadapi (Vania & Dewi, 2014). Dalam penelitian Hidayati, (2011) mengungkapkan jika individu yang tengah menghadapi krisis permasalahan dalam hidupnya akan cenderung memiliki *psychological well-being* kategori tinggi saat memperoleh dukungan sosial keluarga.

Dukungan sosial keluarga sendiri menjadi faktor utama bagi individu yang sedang menghadapi kesulitan, adanya dukungan sosial keluarga membuat individu

memiliki rasa aman serta lebih percaya diri saat mengambil keputusan (Kusnadi dkk, 2021). Lin, Woefel dan Light (Hardjo & Novita, 2015) berpendapat jika dukungan sosial keluarga merupakan keharusan atau sebuah pujian dan pertolongan dari lingkungan terdekat dan berarti dalam hidup individu. Begitupun hasil penelitian dari Hardjo & Novita, (2015) memperoleh hasil jika terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan sosial dan *psychological well-being*. Individu dengan dukungan sosial keluarga saat menghadapi suatu permasalahan dalam hidup cenderung akan mempunyai *psychological well-being* tinggi. Hal itu ditunjukkan dari bagaimana individu menjalin *public relation* dan apa tujuan individu dalam menjalani kehidupan, selain itu *psychological well-being* tinggi karena memperoleh dukungan sosial keluarga menjadikan individu memiliki keinginan yang positif untuk terus berkembang. Selaras dengan penelitian Apriyani, (2018) jika adanya dukungan dan relasi keluarga yang hangat menjadikan individu merasakan adanya penerimaan dari keluarga atas diri individu.

Pada penyintas COVID-19 sendiri dukungan sosial keluarga menjadi aspek yang penting bagi pemulihan kondisi individu. Selain itu, adanya dukungan sosial keluarga terhadap penyintas COVID-19 dapat memunculkan motivasi untuk sembuh dan bertahan hidup. Seperti keadaan yang ada bahwa virus COVID-19 ini dapat menimbulkan gejala depresi, kecemasan hingga gangguan stress pasca trauma (PTSD) (Lopez dkk, 2020). Selain itu Gassman-Pines dkk, (2020) juga mengatakan bahwa individu yang terjangkit virus COVID-19 akan mengalami perubahan suasana hati dan mengalami kesulitan yang sangat berdampak pada kesehatan mental sehingga penyintas COVID-19 akan cenderung memiliki *psychological well-being* yang rendah.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara dukungan sosial keluarga dan *psychological well-being*. Dukungan sosial keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap *psychological well-being*.

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian teoritis yang telah dipaparkan, maka hipotesis yang diajukan dan diuji dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara dukungan keluarga terhadap *psychological well-being*. Semakin tinggi dukungan keluarga akan semakin tinggi *psychological well-being* individu. Sebaliknya, jika semakin rendah dukungan keluarga yang diperoleh maka semakin rendah *psychological well-being* individu.



BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang berdasarkan angka-angka dengan sistem analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2018). Identifikasi variabel dilakukan dengan tujuan memberikan batasan-batasan yang jelas terhadap variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel yang digunakan yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel tergantung (*dependent*) yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Bebas : Dukungan Sosial Keluarga (X)
2. Variabel Tergantung : *Psychological Well-Being* (Y)

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan mengkaji dan memperoleh informasi sehingga dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Definisi operasional tersebut terdiri dari variabel tergantung dan variabel bebas.

1. *Psychological Well-Being*

Psychological well-being merupakan gambaran kondisi psikologis individu secara positif yang ditunjukkan dengan kepuasan individu terhadap hidup dan adanya hubungan yang positif antara individu terhadap individu lain. Dalam penelitian ini *psychological well-being* diukur menggunakan alat ukur *Ryff's Psychological Well-Being Scale* yang dikembangkan oleh (Ryff, 1989) yang berdasarkan pada aspek penerimaan diri, hubungan positif, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka akan semakin tinggi *psychological well-being* individu. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, maka akan semakin rendah *psychological well-being* individu.

2. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah pertolongan atau bantuan yang diberikan kepada individu yang tengah mengalami permasalahan. Dukungan ini dapat diberikan dari pasangan suami-istri, ataupun keluarga terdekat baik secara formal atau informal. Di penelitian kali ini dukungan sosial keluarga di ukur menggunakan alat ukur *family support* yang disusun berdasarkan aspek dukungan sosial keluarga menurut Sarafino & Smith, (2011) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka akan semakin tinggi pula dukungan sosial keluarga terhadap individu. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, maka akan semakin rendah pula dukungan sosial keluarga terhadap individu.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah general yang meliputi objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penyintas COVID-19 di Kota Pati. Karakteristik populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penyintas COVID-19 dengan rentang usia 19 - 59 tahun, dengan gejala tingkat sedang hingga berat, seperti sesak nafas, diare, ruam kulit, anosmia, hingga kadar saturasi oksigen dibawah 95%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati penyintas COVID-19 di Kota Pati, populasi dalam penelitian ini berjumlah 6.079 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2018). Penentuan sampel disebabkan oleh besarnya jumlah populasi sehingga sulit untuk dipelajari secara keseluruhan (Hartati & Nurdin, 2019).

Berdasarkan deskripsi diatas, peneliti menentukan sampel dalam penelitian ini sesuai dengan karakteristik populasi, yaitu penyintas COVID-19, usia 19- 59 tahun yang berjumlah 329 orang yang diambil jumlah populasi sebanyak 5% dan didasari oleh karakteristik yang telah ditentukan, yaitu berusia 19-59 tahun dengan gejala COVID-19 tingkat sedang hingga berat seperti sesak nafas, diare, ruam kulit, anosmia hingga kadar oksigen dibawah 95%.

D. Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*)

Teknik pengambilan sampel bertujuan untuk menetapkan ukuran sampel untuk penelitian disebut juga dengan pengambilan sampel (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang disertai pertimbangan suatu hal tertentu. Disini peneliti menggunakan pertimbangan tertentu dengan menentukan kriteria-kriteria dalam mencari subjek penelitian.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu prosedur yang dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan data yang diperlukan (Komariah & Satori, 2011). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan metode skala yang disajikan dalam bentuk pernyataan atau pertanyaan tentang suatu hal yang diteliti. Penelitian ini menggunakan skala model *likert*, subjek akan diminta untuk memilih salah satu jawaban dari pernyataan yang sesuai dengan diri subjek (Azwar, 1999). Pada penelitian ini skala yang akan digunakan terdiri dari dua skala, yaitu skala *psychological well-being* dan skala dukungan sosial keluarga.

1. *Psychological Well-Being*

Psychological well-being menggunakan skala yang dikembangkan oleh Ryff, 1989 yaitu *Ryff's Psychological Well-Being Scale* (RPWB). Dalam penelitian ini menggunakan skala RPWB yang dimodifikasi dari penelitian Jainudin, (2018). Adapun modifikasi skala dengan menambah jumlah aitem, melakukan perubahan terhadap subjek penelitian dan pernyataan sesuai dengan permasalahan pada penelitian ini. Skala ini terdiri dari 32 aitem pernyataan, setelah dimodifikasi

menjadi 36 aitem, dengan indeks validitas berkisar 0,300 - 0,697 dengan nilai reliabilitas 0,915. Aitem disajikan dengan jenis aitem *favorable* dan *unfavorable*.

Skala ini tersedia 4 pilihan jawaban dengan skor yang berbeda, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Jawaban akan diberikan skor 4 untuk jawaban sangat sesuai (SS), 3 untuk jawaban sesuai (S), 2 untuk jawaban tidak sesuai (TS), dan 1 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS).

Table 1. Blueprint Skala *Psychological Well-Being*

No.	Aspek-aspek	Nomor Aitem		Total
		F	UF	
1.	Otonomi	3	3	6
2.	Penguasaan Lingkungan	3	3	6
3.	Pengembangan Diri	3	3	6
4.	Hubungan Positif	3	3	6
5.	Tujuan Hidup	3	3	6
6.	Penerimaan Diri	3	3	6
TOTAL		18	18	36

2. Dukungan Sosial Keluarga

Skala dukungan sosial keluarga dalam penelitian didasarkan pada aspek dukungan sosial Safarino & Smith, (2011) yang dimodifikasi dari penelitian (Rohmah, 2017). Modifikasi skala pada penelitian ini dilakukan dengan menyesuaikan pernyataan berdasarkan permasalahan yang ada pada penelitian ini dan menambah jumlah aitem. Skala ini terdiri dari 30 aitem pernyataan dan setelah dimodifikasi dengan menambahkan pernyataan menjadi 32 aitem dengan indeks validitas 0,300 – 0,749 dan nilai reliabilitas 0,924. Aitem dalam skala ini disajikan dengan jenis aitem *favorable* dan *unfavorable*.

Skala ini mempunyai 4 alternatif jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, sering sekali. Jawaban akan diberikan skor 4 untuk jawaban sering sekali, 3

untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban kadang-kadang, dan 1 untuk jawaban tidak pernah.

Table 2. Blueprint Skala Dukungan Sosial Keluarga

No.	Aspek-aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	Dukungan Informasi	4	4	8
2.	Dukungan Instrumental	4	4	8
3.	Dukungan Emosional	4	4	8
4.	Dukungan Penghargaan	4	4	8
TOTAL		16	16	32

F. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Validitas atau valid dapat diartikan sebagai keakuratan. Pengukuran dapat disebut memiliki validitas yang tinggi jika melahirkan akhir kredibel dan menyediakan gambaran terkait variabel yang diukur sesuai dengan tujuan pengukuran tersebut (Azwar, 2018). Penelitian ini menggunakan uji validitas *content validity* (validitas isi). Makna validitas ini oleh Haynes et al. ialah sejauh mana elemen – elemen pada suatu instrumen ukur memang relevan serta hal ini dapat dikatakan representasi dari konstruk sesuai dengan pengukuran (Azwar, 2018).

Menurut Sugiyono, (2018) dalam menguji validitas butir – butir instrumen lebih lanjut, setelahnya didiskusikan bersama ahlinya (*expert judgement*) yaitu dosen pembimbing, berikutnya diujicobakan, kemudian dianalisis dengan analisis aitem atau uji beda.

2. Uji Daya Beda Aitem

Uji daya beda aitem aitem bisa dijadikan pembeda antara individu maupun kelompok individu yang mempunyai serta tidak mempunyai atribut yang diukur. Dilaksanakan melalui penghitungan koefisien korelasi antara distribusi skor aitem

pada distribusi skor skala itu sendiri, maka komputasi ini akan membentuk koefisien korelasi aitem-total (r_{ix}).

Kriteria memilih aitem menurut korelasi aitem total dengan batasan $r_{ix} > 0,30$, artinya seluruh aitem yang menyentuh koefisien korelasi paling sedikit 0,30, maka daya pembedanya dinyatakan memuaskan. Sebaliknya pada aitem yang mempunyai koefisien korelasi kurang dari 0,30 akan diindikasikan aitem yang mempunyai daya beda rendah (Azwar, 2017). Uji daya beda aitem akan dianalisa memakai cara teknik korelasi *product moment* dari Pearson dengan program *SPSS 26.0 for mac*.

3. Reliabilitas

Menurut Azwar, (2018), kata ketergantungan merupakan terjemahan dari kata dapat dipercaya. Pengukuran yang relevan ialah yang mampu melahirkan data dengan konsistensi yang tinggi. Istilah ketergantungan berkaitan dengan konsistensi dan keandalan hasil pengukuran, yang menunjukkan seberapa akurat suatu pengukuran, koefisien reliabilitas (r_{xy}) terdapat pada angka dari 0 hingga 1,00 (Azwar, 2017). Pengukuran reliabilitas yang peneliti gunakan dilakukan dengan teknik *Alpha* yang ditingkatkan oleh *Cronbach* dengan memerlukan bantuan program *SPSS 26.0*.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan suatu langkah yang dilakukan setelah pengumpulan data, dilakukan untuk menemukan hasil dari rumusan masalah atau menjawab hipotesis yang telah dirumuskan (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini teknik analisis data menggunakan teknik korelasi *Rank Order Spearmann* berguna untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikan hipotesis asosiatif apabila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan analisis data dengan bantuan program *IBM SPSS versi 26.0*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kacah dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kacah Penelitian

Orientasi kacah penelitian ialah langkah awal sebelum melakukan penelitian dengan tujuan merangkai berbagai konsep terkait dengan penelitian. Persiapan penelitian dimulai dengan menentukan lokasi penelitian, yang mana peneliti menentukan Pati, Jawa Tengah sebagai lokasi penelitian. Pati salah satu kabupaten di Jawa Tengah terkenal dengan motto Pati Bumi Mina Tani. Memiliki jumlah penduduk sekitar 1.348.397 jiwa dengan 21 kecamatan, 5 kelurahan dan 401 desa.

Kota Pati berada di pusat titik, karena berdekatan dengan jalur pantura Semarang-Surabaya sekitar 75km berada di sisi timur Semarang. Bagian selatan dari Kabupaten Pati berbatasan dengan Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Blora. Berbatasan langsung dengan Kabupaten Rembang di sebelah timur dan dengan Kabupaten Kudus serta Kabupaten Jepara di sebelah barat

Tahap selanjutnya setelah menentukan lokasi penelitian dan melakukan observasi adalah melakukan wawancara terhadap masyarakat di Kota Pati yang menjadi penyintas COVID-19. Selanjutnya, peneliti meminta data yang berkaitan dengan jumlah populasi penyintas COVID-19 di Kota Pati. Total penyintas COVID-19 di Kota Pati secara keseluruhan berdasarkan *website* satgas COVID-19 Kota Pati berjumlah 8.144 orang, terdiri dari 3.927 laki-laki dan 4.217 perempuan, yang mana data ini di ambil pada tanggal 22 November 2021. Peneliti menentukan populasi dalam penelitian ini adalah penyintas COVID-19 dengan rentang usia 19 - 59 tahun yang berjumlah 6.079 orang sesuai dengan data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.

Kemudian peneliti mengambil sampel yang berjumlah 329 orang, dengan melakukan kunjungan ke beberapa kantor dinas dan sekolah di Kota Pati untuk melakukan penyebaran skala, seperti SMA Negeri 2 Pati dan SMA Negeri 1 Pati, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Sekretariat Daerah Kabupaten

Pati. Selain itu, peneliti juga melakukan penyebaran skala melalui media sosial *whatsapp* yaitu kepada anggota grup alumni SMP N 1 Wedarijaksa.

Alasan peneliti ketika memutuskan Kota Pati sebagai lokasi penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Pati memiliki kasus COVID-19 yang cukup tinggi disertai dengan berbagai gangguan psikologis yang dialami oleh penyintas COVID-19.
- b. Penelitian yang berkaitan dengan dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* belum pernah dilakukan di Kota Pati.
- c. Mendapatkan izin dari pihak Pemerintahan Kabupaten Pati untuk melakukan penelitian.
- d. Pati menjadi kota asal peneliti, sehingga peneliti mengetahui karakteristik wilayah tersebut.

Berdasarkan pertimbangan yang telah diuraikan di atas, peneliti memilih Kota Pati sebagai lokasi penelitian.

2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan dengan tujuan penelitian dapat berlangsung sesuai dengan tata cara, maka akan memperoleh hasil akhir yang maksimal. Langkah dalam mempersiapkan penelitian yaitu mengurus perijinan, menyusun alat ukur, melakukan uji coba pada alat ukur, estimasi diskriminasi aitem dan reliabilitas alat ukur.

a. Persiapan Perizinan

Tahapan perizinan termasuk dalam syarat yang harus diselesaikan ketika melakukan sebuah penelitian. Pada tahapan ini peneliti memberikan pengajuan perizinan surat awal yang dibuat secara resmi oleh Fakultas Psikologi Unissula yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) dengan surat nomor 293/C.1/Psi-SA/III/2022.

b. Penyusunan Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan dua skala psikologi, yaitu skala *psychological well-being* dan skala dukungan sosial keluarga.

1) Skala *Psychological Well-Being*

Psychological Well-Being menggunakan skala Ryff's *Psychological Well-Being Scale* (RPWB) diambil dari penelitian (Jainudin, 2018). Skala Ryff's *Psychological Well-Being Scale* (RPWB) berjumlah 32 aitem, kemudian peneliti melakukan modifikasi skala dengan menambahkan pernyataan sehingga menjadi 36 aitem. Aitem-aitem tersebut dapat dipilih dengan 4 pilihan jawaban dengan skor yang berbeda, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Jawaban akan diberikan skor 4 untuk jawaban sangat sesuai (SS), 3 untuk jawaban sesuai (S), 2 untuk jawaban tidak sesuai (TS), dan 1 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS).

Table 3. Sebaran Aitem Skala *Psychological Well-Being*

No.	Aspek-aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	Otonomi	6,18,26	1,7,19	6
2.	Penguasaan Lingkungan	14,22,34	3,9,33	6
3.	Pengembangan Diri	8,20,32	13,25,31	6
4.	Hubungan Positif	2,12,28	17,21,35	6
5.	Tujuan Hidup	10,24,36	5,15,27	6
6.	Penerimaan Diri	4,16,30	11,23,29	6
TOTAL		18	18	36

2) Skala Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial memakai skala yang berkaitan dengan aspek dukungan sosial keluarga dari Safarino & Smith, (2011) yang diadopsi dari penelitian (Rohmah, 2017). Skala ini memiliki jumlah total 30 aitem yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti menjadi 32 aitem dengan cara menambah pernyataan dan menyesuaikan

pernyataan sesuai dengan permasalahan yang sedang diteliti. Aitem-aitem tersebut terdiri dari 4 jawaban alternatif yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, sering sekali. Jawaban akan diberikan skor 4 untuk jawaban sering sekali, 3 untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban kadang-kadang, dan 1 untuk jawaban tidak pernah.

Table 4. Sebaran Aitem Skala Dukungan Sosial Keluarga

No.	Aspek-aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	Dukungan Informasi	3,9,17,25	2,8,16,24	8
2.	Dukungan Instrumental	5,13,21,29	10,18,26,32	8
3.	Dukungan Emosional	1,7,19,27	6,12,20,28	8
4.	Dukungan Penghargaan	11,15,23,31	4,14,22,30	8
TOTAL		16	16	32

c. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur yang dilakukan terhadap subjek penelitian di rancang untuk memahami keunggulan dari instrumen yang digunakan untuk penelitian. Pada tanggal 14 April – 1 Mei 2022 dilakukan percobaan alat ukur terhadap penyintas COVID-19 rentang usia 19 - 59 tahun di Kota Pati. Peneliti melakukan uji coba terhadap 101 subjek, yaitu 44 laki-laki serta 57 perempuan. Uji coba alat ukur dilakukan dengan memasukkan aitem pernyataan skala ke dalam *google formulir* yang kemudian link <https://forms.gle/NR3U6DpMsAqjgdAK7> di bagikan kepada subjek penelitian melalui media sosial *Whatsapp* dan *Instagram*.

Table 5. Demografi Subjek Uji Coba Alat Ukur

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
-----	---------------	-----------	------------	-------

1.	Rentang Usia			
	19 – 29 Tahun	50	49.5%	
	29 – 39 Tahun	34	33.7%	100%
	39 – 49 Tahun	10	9.9%	
	49 – 59 Tahun	7	6.9%	
2.	Jenis Kelamin			
	Perempuan	57	43.6%	100%
	Laki-laki	44	56.4%	

d. Uji Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Alat Ukur

1) Skala *Psychological Well-Being*

Jainudin, 2018 mengujikan skala *psychological well-being* terhadap sejumlah subjek dan karakteristik penelitian tertentu dengan jumlah 42 aitem. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa daya beda tinggi pada 32 aitem dan daya beda rendah pada 10 aitem. Indeks validitas berkisar antara 0,304 – 0,664 dan hasil *cornbach alpha* skala *psychological well-being* sebesar 0,842. Kemudian peneliti melakukan modifikasi skala *psychological well-being* menjadi 36 aitem dan hasil perhitungan menunjukkan bahwa daya beda tinggi 30 aitem dan daya beda rendah 6 aitem. Indeks daya beda tinggi pada rentang 0,300 – 0,697 dari 30 aitem, sedangkan indeks daya beda rendah pada rentang 0,000 – 0,258. Hasil *cornbach alpha* skala *psychological well-being* setelah di modifikasi sebesar 0,915. Rincian sebaran aitem berdaya beda tinggi serta rendah dalam skala *psychological well-being* adalah sebagai berikut :

Table 6. Sebaran Nomor Aitem Berdaya Beda Tinggi Skala Psychological Well Being

No.	Aspek-aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	Otonomi	6,18,26	1,7,19	6
2.	Penguasaan Lingkungan	14*,22,34	3,9*,33	4

3.	Pengembangan Diri	8,20,32	13,25,31	6
4.	Hubungan Positif	2,12,28*	17,21,35*	4
5.	Tujuan Hidup	10*,24,36	5,15,27	5
6.	Penerimaan Diri	4,16,30	11*,23,29	5
TOTAL		15	15	30

Keterangan : (*) aitem dengan nilai daya beda rendah

2) Skala Dukungan Sosial Keluarga

Rohmah, 2017 melakukan uji skala dengan jumlah 30 aitem. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa skala ini memiliki indeks validitas kisaran 0,359 – 0,749 dengan nilai *cornbach alpha* sebesar 0,926. Kemudian peneliti melakukan modifikasi skala menjadi 32 aitem, setelah dilakukan penghitungan menunjukkan bahwa terdapat 32 aitem dengan nilai daya beda yang tinggi. Indeks daya beda tinggi kisaran 0,300 – 0,749. Hasil reliabilitas terhadap 32 aitem skala dukungan sosial keluarga sebesar 0,924. Rincian sebaran aitem daya beda tinggi serta rendah dalam skala dukungan sosial keluarga :

Table 7. Sebaran Nomor Aitem Berdaya Beda Tinggi Skala Dukungan Sosial Keluarga

No.	Aspek-aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	Dukungan Informasi	3,9,17,25	2,8,16,24	8
2.	Dukungan Instrumental	5,13,21,29	10,18,26,32	8
3.	Dukungan Emosional	1,7,19,27	6,12,20,28	8
4.	Dukungan Penghargaan	11,15,23,31	4,14,22,30	8
TOTAL		16	16	32

Keterangan : (*) aitem dengan nilai daya beda rendah

e. Penomoran Ulang

Sesudah dilakukan uji coba skala, tahap selanjutnya adalah proses penomoran ulang aitem dengan menghilangkan aitem yang berdaya beda rendah. Susunan aitem baru dilakukan pada skala *psychological well-being* sebagai berikut :

Table 8. Penomoran Ulang Skala Psychological Well Being

No.	Aspek-aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	Otonomi	6,18(14),26(22)	1,7,19(15)	6
2.	Penguasaan Lingkungan	22(18),34(28)	3,33(29)	4
3.	Pengembangan Diri	8,20(16),32(26)	13(9),25(21),31(27)	6
4.	Hubungan Positif	2,12(10)	17(13),21(17)	4
5.	Tujuan Hidup	24(20),36(30)	5,15(11),27(23)	5
6.	Penerimaan Diri	4,16(12),30(24)	23(19),29(25)	5
TOTAL		15	15	30

Keterangan : (...) nomor aitem baru

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari 10 Mei 2022 sampai 08 Mei 2022. Proses pelaksanaan penelitian dilakukan secara *Online* dan pengisian skala melalui *Google Form* yang dibagikan melalui *Whatsapp*. Isi dari pesan singkat tersebut adalah meminta kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian, dengan meluangkan sedikit waktu karena jumlah subjek yang dibutuhkan cukup banyak. Untuk tata cara pengisian skala, peneliti memberikan penjelasan yang ditulis di dalam *google form* yang telah dibagikan. Peneliti membagikan link *google form* <https://forms.gle/Rz2iMzkvtVEicbug9> kepada grup sekolah alumni SMP Negeri 1 Wedarijaksa dan mengirimkan ke kontak *Whatsapp* pribadi subjek. Peneliti melakukan pengontrolan secara berkelanjutan guna meninjau jumlah subjek yang didapatkan serta membagikan ulang skala penelitian kepada masing-masing subjek lainnya ketika jumlah subjek belum mencapai target yang telah ditentukan. Penelitian ditutup pada tanggal 08 Mei 2022 ketika subjek penelitian sudah terpenuhi, yaitu sebanyak 329 orang sebagai penyintas COVID-19. Adapun penyebaran skala melalui kontak *whatsapp* pribadi subjek dilakukan dengan mengunjungi beberapa kantor dinas dan sekolah di Kota Pati untuk melakukan

penyebaran skala, seperti SMA Negeri 2 Pati dan SMA Negeri 1 Pati, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Sekretariat Daerah Kabupaten Pati.

C. Analisis Data Dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis, yakni uji normalitas serta uji linearitas untuk melengkapi asumsi dasar dari teknik korelasi. Kemudian dilaksanakan uji hipotesis.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan mendapatkan hasil dari perolehan sebaran data dapat terdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini menggunakan teknik uji normalitas *One Sample Kolmogorov-Smirnov Z*. Kaidah dalam menentukan normal atau tidak normalnya distribusi pada penelitian ini yaitu apabila ($p > 0.05$) memiliki arti bahwa sebaran distribusi data yang diperoleh pada penelitian bersifat normal, sebaliknya apabila didapatkan ($p < 0.05$) maka sebaran distribusi data pada penelitian dapat dinyatakan tidak normal. Berikut merupakan hasil uji normalitas dalam penelitian ini :

Table 9. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Mean	Std. deviasi	KS-Z	Sig.	P	Ket.
Dukungan Sosial	81.97	31.52	0.091	0.000	< 0.05	Tidak Normal
Keluarga						
<i>Psychological Well-Being</i>	76.16	32.47	0.086	0.000	< 0.05	Tidak Normal

Berdasar hasil uji normalitas diatas diketahui jika variabel dukungan sosial keluarga serta *psychological well-being* berdistribusi tidak normal. Syarat melanjutkan uji analisis berikutnya adalah semua variabel atau variabel tergantung

harus berdistribusi normal, dan ketika data tidak berdistribusi secara normal maka untuk uji analisis berikutnya menggunakan uji Non-Parametik. Data terdistribusi tidak normal disebabkan adanya data *outliers*. *Outliers* yaitu data yang mempunyai skor ekstrem, baik ekstrem tinggi atau ekstrem rendah. Sebelumnya telah dilakukan upaya untuk menghapus *outliers* dan melakukan transformasi data, namun hasil yang didapatkan masih tetap sama yaitu tidak normal. Sehingga uji analisis selanjutnya menggunakan uji Non-Parametik yaitu Uji Korelasi *Rank Order Spearman*.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas berfungsi untuk mendapati hubungan antar variabel memperoleh korelasi yang linier atau tidak berkorelasi secara signifikan. Data terkumpul akan diujikan menggunakan uji linier dibantu dengan program *SPSS for windows* versi 26.0. Data akan dinyatakan linier ketika berada di tingkat taraf signifikansi ≤ 0.05 .

Dari hasil uji linieritas yang telah dilaksanakan hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* diperoleh skor r_{linier} sejumlah 1.020 dan signifikansi $p = 0.438$ ($p > 0.05$). Hal ini menyimpulkan jika pada penelitian ini tidak terjadi korelasi yang linier antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being*.

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang dilakukan bertujuan agar mendapati adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* pada penyintas COVID-19 di Kota Pati. Pengujian hipotesis ini menggunakan uji korelasi *Rank Order Spearman*, salah satu uji koefisien korelasi dalam *statistic* non-parametik yang biasa digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya hubungan antara dua variabel meskipun data tidak terdistribusi normal.

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman* koefisien korelasi diperoleh sebesar $r_s = -0,081$ dengan taraf signifikansi 0,141 ($p > 0.05$). Hal ini menyatakan bahwa hipotesis ditolak.

Table 10. Demografi Subjek Penelitian

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
1.	Rentang Usia			
	19 – 29 Tahun	152	46.2%	100%
	29 – 39 Tahun	63	19.1%	
	39 – 49 Tahun	58	17.6%	
	49 – 59 Tahun	56	17%	
2.	Jenis Kelamin			
	Perempuan	160	48.6%	100%
	Laki-laki	169	51.4%	

D. Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi hasil penelitian dirancang guna memberikan bayangan terkait skor perolehan nilai pada subjek dari pengukuran serta menjelaskan terkait keadaan subjek dalam variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan kategori subjek yang normatif dengan terdistribusi normal. Hal ini bertujuan agar dapat mengkategorisasikan individu sebagai subjek penelitian ke dalam kelompok yang berjenjang menurut kontinum berdasarkan pada atribut yang diukur.

Table 11. Norma Kategori Skor

Rentang Skor	Kategorisasi
$\mu + 1,5\alpha < X$	Sangat Tinggi
$\mu + 0,5\alpha < X \leq \mu + 1,5\alpha$	Tinggi
$\mu - 0,5\alpha < X \leq \mu + 0,5\alpha$	Sedang
$\mu - 1,5\alpha < X \leq \mu - 0,5\alpha$	Rendah
$X \leq \mu - 1,5\alpha$	Sangat Rendah

Keterangan : μ = Mean Hipotetik

α = Standar Deviasi Hipotetik

X= Skor yang diperoleh

Deskripsi data pada masing-masing skala ditunjukkan sebagai berikut :

1. Deskripsi Data Skor *Psychological Well-Being*

Skala *psychological well-being* dibagi menjadi 30 aitem dengan daya beda tinggi dan setiap aitem memiliki skor berkisar 1 hingga 4. Skor minimum (terkecil) memperoleh nilai 30 (30×1), skor maksimum (terbesar) yang memperoleh nilai 120 (3×4). Rentang skor skala ialah 90 yang diperoleh dari ($120 - 30$) dengan mean hipotetik sebesar 75 [$(\frac{120+30}{2})$] serta standar deviasi hipotetik sebesar 15 [$(\frac{120-30}{6})$]. Terdapat deskripsi skor pada skala *psychological well-being* antara lain :

Table 12. Deskripsi Skor Skala *Psychological Well-Being*

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	68	30
Skor Maksimum	87	120
Mean (M)	76.16	75
Standar Deviasi (Std)	32.47	15

Berdasarkan hasil perhitungan pada variabel *psychological well-being* skor minimum diperoleh sebesar 68, sedangkan skor maksimum yang diperoleh sebesar 87, mean empirik sebesar 76.16, serta standar deviasi empirik sebesar 32.47. Di bawah ini merupakan table data kategori norma skor skala *psychological well-being* :

Table 13. Kategorisasi Skor Skala *Psychological Well-Being*

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$97,5 < X$	Sangat Tinggi	0	0 %
$82,5 < X \leq 97,5$	Tinggi	5	1,5 %
$67,5 < X \leq 82,5$	Sedang	324	98,5 %
$52,5 < X \leq 67,5$	Rendah	0	0 %
$X \leq 52,5$	Sangat Rendah	0	0 %

Dilihat dari tabel di atas, terdapat 5 responden dalam kategori tinggi pada variabel *psychological well-being* mendapat presentase sebesar 1,5%, dan terdapat 324 responden dalam kategori sedang senilai 98,5%. Hal ini memiliki arti bahwa sebagian besar subjek penelitian mempunyai rata-rata skor *psychological well-being* pada kategori sedang. Di bawah ini dapat dilihat secara rinci norma kategorisasi yang digunakan peneliti dalam mendeskripsikan *psychological well-being* :

Figure 1. Rentang Skor Skala *Psychological Well-Being*



2. Deskripsi Data Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga

Skala dukungan sosial keluarga mempunyai 32 aitem dengan daya beda tinggi dengan setiap aitem diberi skor berkisar 1 hingga 4. Skor minimum (terkecil) mendapatkan nilai 32 (32×1), skor maksimum (terbesar) yang mungkin diperoleh ialah 128 (32×4). Rentang skor skala yakni 96 ($128 - 32$) serta nilai mean hipotetik sebesar 80 [$\frac{(128-32)}{2}$] dan nilai standar deviasi hipotetik senilai 16 [$\frac{(128-32)}{6}$]. Di bawah ini merupakan deskripsi skor pada skala dukungan sosial keluarga antara lain :

Table 14. Deskripsi Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	70	32
Skor Maksimum	94	128
Mean (M)	81.97	80
Standar Deviasi (Std)	31.52	16

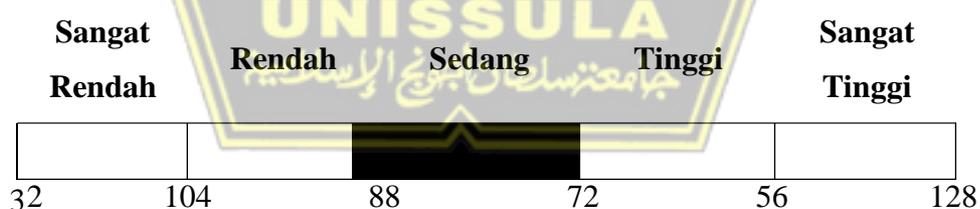
Berdasarkan hasil perhitungan pada variabel dukungan sosial keluarga, skor minimum sebesar 70, sedangkan skor maksimum sebesar 94, mean empirik sebesar 81.97 serta standar deviasi empirik 31.52. Di bawah ini merupakan tabel data norma kategori skor skala dukungan sosial keluarga :

Table 15. Kategorisasi Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$104 < X$	Sangat Tinggi	0	0 %
$88 < X \leq 104$	Tinggi	10	3,0 %
$72 < X \leq 88$	Sedang	318	96,7 %
$56 < X \leq 72$	Rendah	1	0,3 %
$X \leq 56$	Sangat Rendah	0	0 %

Dari tabel di atas diketahui terdapat 10 responden dalam kategori tinggi pada variabel dukungan sosial keluarga dengan presentase 3,0%, 318 subjek di kategori sedang mencapai 96,7%, dan 1 subjek di kategori rendah senilai 0,3%. Secara rinci norma kategorisasi yang digunakan peneliti dalam mendeskripsikan data dukungan sosial keluarga antara lain :

Figure 2. Rentang Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga



E. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mendapati apakah terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* penyintas COVID-19 di Kota Pati. Pada penelitian ini hasil uji korelasi menggunakan teknik korelasi *Rank Order Spearman* yang memperoleh nilai koefisien korelasi sejumlah -0,081 dengan taraf signifikansi senilai 0,141 ($p > 0,05$). Hal ini dapat diketahui jika hipotesis ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang positif antara

dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* penyintas COVID-19 di Kota Pati. Senada dengan penelitian Rosita, (2020) mengenai harga diri dan dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada guru terbukti bahwa dukungan sosial tidak mempengaruhi *psychological well-being*.

Hal serupa juga pernah terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Eva & Bisri, (2018) bahwa dukungan sosial tidak memiliki kontribusi terhadap *psychological well being* pada mahasiswa cerdas istimewa. Meskipun begitu, banyak hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being*.

Sebuah *review* artikel yang dilakukan oleh Santoso, (2021) tentang bagaimana dukungan sosial di masa pandemi COVID-19, artikel ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berkorelasi secara negatif terhadap kecemasan, stress, tekanan psikologis dan depresi. Artikel tersebut selaras dengan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dimana dukungan sosial keluarga tidak berhubungan secara signifikan terhadap *psychological well-being*. Penyebab hipotesis ditolak pada penelitian ini kemungkinan dikarenakan penelitian dilakukan disaat situasi dan kondisi telah berlalu, dimana penyintas COVID-19 telah sembuh dan mulai beraktivitas kembali secara normal. Dan adapun penyebab lain dari hipotesisditolak dikarenakan pernyataan atau instruksi pengisian skala yang kurang dipahami oleh subjek.

Violleta, (2020) dalam berita Antaranews.com mengatakan jika dukungansosial sangat diperlukan bagi masyarakat saat pandemi COVID-19 khususnya pasien dan tenaga medis. Adapaun dukungan jenis dukungan sosial yang dibutuhkan yaitu (1) *appraisal support*, pemecahan masalah atau penguraian stressor, (2) *tangible support*, bantuan secara nyata untuk menyelesaikan permasalahan, (3) *self esteem support*, dukungan sudut pandang yang positif terhadap diri sendiri, dan (4) *belonging support*, penerimaan terhadap diri atau kelompok (Santoso, 2021).

Deskripsi skor variabel dukungan sosial keluarga pada penelitian ini memiliki taraf sedang dengan presentase 96,7%. Hal ini menjelaskan bahwa penyintas COVID-19 memiliki dukungan sosial keluarga yang relatif baik dengan ditandai adanya bentuk kepedulian dari anggota keluarga sehingga penyintas COVID-19 dapat memiliki perasaan akan dicintai, dihargai dan diterima oleh lingkungan sekitar. Selaras dengan penelitian Segrin & Passalacqua, (2010) bahwa adanya peran teman dekat atau anggota keluarga diketahui berdampak efektif dalam mengurangi perasaan negatif, stress dan juga diketahui dapat meningkatkan suasana hati yang positif. Penyintas COVID-19 mampu terhindar dari perasaan sedih, cemas akan adanya penolakan dari lingkungan dan dapat meningkatkan motivasi pada penyintas COVID-19 untuk kembali beraktivitas.

Pada variabel *psychological well-being*, deskripsi data skor berada pada taraf sedang dengan presentase sebesar 98,5%. Hal ini mendeskripsikan bahwa penyintas COVID-19 memiliki kondisi psikologis yang cukup baik dengan dibuktikan kemampuan individu dalam pengambilan keputusan yang baik, adanya tujuan dalam hidup, hubungan sosial yang positif dan keinginan untuk mengembangkan diri lebih baik lagi. Feng & Lan, (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kemampuan individu dalam pengambilan keputusan merupakan sebuah bentuk dari *psychological well-being* yang positif dan berdampak terhadap fungsi adaptasi diri individu. Penyintas COVID-19 dikatakan dapat beradaptasi diri yang positif ketika individu dapat menerima diri atas kondisi individu ketika dinyatakan sebagai penyintas COVID-19.

F. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengambilan wawancara dilakukan via *online* melalui *Whatsapp* sehingga memungkinkan subjek untuk sedikit tertutup dalam memberikan informasi.
2. Skala pada penelitian ini kurang menggambarkan kondisi subjek saat ini, sehingga sulit untuk di pahami oleh subjek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil jika hipotesis ditolak, yakni tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* penyintas COVID-19 di Kota Pati.

B. Saran

1. Saran Bagi Penyintas COVID-19

Bagi penyintas COVID-19, diharapkan mampu untuk mengelola kondisi psikologis dengan baik dan positif selama menjalani masa isolasi agar dapat terhindar dari berbagai masalah psikologis. Penyintas COVID-19 juga diharapkan tetap mampu menjalani komunikasi yang baik terhadap teman atau anggota keluarga supaya tidak merasa kesepian dan terasingkan.

2. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat menjadi literatur atau referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian baru yang berhubungan dengan variabel dan dimensi-dimensi yang mempengaruhi *psychological well-being*. Peneliti menyarankan untuk lebih teliti dan selektif dalam proses pemilihan variabel bebas dan proses penyebaran skala agar penelitian terbaru mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvita, G. W., Hartini, S., Winarsih, B. D., & Faidah, N. (2021). Pemberdayaan dukungan keluarga dalam meningkatkan pemahaman pencegahan COVID-19 di masyarakat Kabupaten Demak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 10–20.
- Apriyani, A. P. (2018). *Dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis pada penghuni panti rehabilitasi narkoba di pondok pesantren al-islamy kulon progo*. Universitas Islam Indonesia.
- Aziz, A., & Fatma, A. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri orang tua yang memiliki anak autis. *Journal Usahid Solo*.
- Azwar, S. (1999). *Reliabilitas dan validitas*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Penyusunan skala psikologi* (2nd ed.). Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2018). *Reliabilitas dan validitas*. Pustaka Belajar.
- Bo, H.-X., Li, W., Yang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y.-T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 51(6), 1052–1053.
- Cutrona, C. E., Cole, V., Colangelo, N., Assouline, S. G., & Russell, D. W. (1994). Perceived parental social support and academic achievement : an attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 78–369.
- Dewanto, W., & Retnowati, S. (2015). Intervensi kebersyukuran dan kesejahteraan penyandang disabilitas fisik. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(1), 33–47.
- DISKOMINFO. (2021). *Peta Sebaran COVID di Pati*. COVID-19 PatiKab. <https://covid19.patikab.go.id/v4/>
- Dwiyanti, N., & Ediati, A. (2018). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan motivasi belajar siswa SMA N 1 Batangan Kabupaten Pati. *Jurnal Empati*, 7(2), 259–265.
- Eva, N., & Bisri, M. (2018). Dukungan Sosial, Religiusitas, dan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Cerdas Istimewa. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi Klinis*, 101–112.
- Fadli, dr. R. (2020). *Begini kronologis lengkap virus corona masuk indonesia*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/kronologi-lengkap-virus-corona-masuk-indonesia>

- Feng, L., & Lan, X. (2020). The Moderating Role of Autonomy Support Profiles in the Association Between Grit and Externalizing Problem Behavior Among Family-Bereaved Adolescents. *Front Psychology*, 17(11).
- Frost. (2011). Riset dalam bidang psikologi. *Metode Penelitian*, 3–15.
- Gassman-Pines, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and parent-child psychological well-being. *Journal Pediatrics*, 146(4).
- Hardjo, S., & Novita, E. (2015). Hubungan dukungan sosial dengan psychological well-being pada remaja korban sexual abuse. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 7(1), 12–19.
- Hartati, S., & Nurdin, I. (2019). *Metode penelitian sosial*. Media Sahabat Surabaya.
- Hidayati, N. (2011). Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. *Jurnal INSAN*, 13, 12–20.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164.
- Iqbal, M. (2020). Viral warga bandung hadang ambulans yang diduga bawa jenazah corona. In *detikNews*.
- Jainudin, A. (2018). *Kesejahteraan psikologis remaja homoseksual*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Jayafa, D. R. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada perawat. *Jurnal Skripsi*, 1–24.
- Johnson, D. W., & Jhonson, F. P. (1991). *Joining together: Group theory and group skills* (Fourth Edi). Prentice Hall International.
- King, L., & Lyubomirsky, S. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Komariah, A., & Satori, D. (2011). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Kusnadi, S. K., Irmayanti, N., Anggoro, H., & Agustina, K. S. B. (2021). Hubungan antara dukungan keluarga dengan psychological well-being pada orang tua yang memiliki anak tunagrahita sedang. *Jurnal Psikologi Insight*, 5(1), 79–86.
- Landy, F. J., & Conte, J. M. (2013). *Work in the 21 century: An introduction to industrial and organizationl psychology*. Wiley.

- Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., & Carretero, I. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *Journal International Psychogeriatrics*, 1–6.
- Maslihah, S. (2011). Studi tentang hubungan dukungan sosial, penyesuaian sosial di lingkungan sekolah dan prestasi akademik siswa SMPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 103–114.
- McEwen, M. M., Baird, M., Pasvogel, A., & Gallegos, G. (2007). Health-illness transition experiences among mexian immigrant women with diabetes. *Fam Community Health*, 30(3), 12–201.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions : an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*, 23(1), 12–28.
- Nugroho, Y. A. (2020). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan psychological well-being pada narapidana anak di lapas klas 1 kutoarjo. *Jurnal Basicedu*, 4(1), 36–43. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v4i1.279>
- Pantow, P. J. T., Naharia, M., & Kumaat, T. D. (2020). *Psychological well-being penyintas COVID-19 di kota bitung*. 1(1), 37–43.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2009). *Middle range theories: Application to nursing research* (Edition 2). Wolters Kluwer Health (Lippincott Williams & Wilkins).
- Ramadhani, T., Djunaedi, D., & Sismiati S., A. (2016). KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS (PSYCHOLOGICAL WELL-BEING) SISWA YANG ORANGTUANYA BERCERAI (Studi Deskriptif yang Dilakukan pada Siswa di SMK Negeri 26 Pembangunan Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 108. <https://doi.org/10.21009/insight.051.16>
- Ramos, R. L. (2007). In the eye of the beholder : Implicit theories of happiness among filipino adolescence. *Philippine Journal Od Counseling Psychology*, 9(1), 96–127.
- Rohmah, Q. (2017). *Pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap stres mahasiswa yang mengerjakan skripsi di universitas muhammadiyah malang*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rosita, E. (2021). Harga Diri dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis pada Guru. *FENOMENA*, 29(2). <https://doi.org/10.30996/fn.v29i2.3357>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Safarino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed). Jhon Wiley & Sons.
- Santoso, M. D. Y. (2021). Review article: Dukungan sosial dalam situasi pandemi COVID-19. *Jurnal Litbang Sukowati*, 5(1), 11–26.
- Sarafino, E. P. (2007). *Health psychology: Biopsychology interactions* (Sixth Edit). Jhon Wiley & Sons.
- Satgas COVID-19, S. T. P. (2021). *Peta Sebaran*. COVID-19 HOTLINE. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
- Segrin, C., & Passalacqua, S. A. (2010). Functions of Loneliness, Social Support, Health Behaviors, and Stress in Association With Poor Health. *Journal of Health Communication*, 25(4), 312–322.
- Seligman, M. E. P., Nukman, E. Y., Prabantoro, A., & Baiquni, A. (2005). *Menciptakan kebahagiaan dengan psikologi positif (authentic happiness)*.
- Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O’Sullivan, M. V. N., Sorrell, T. C., White, E., Hacket, K., & Bag, S. (2020). SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perception of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1445–1450.
- Song, M. (2020). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *World Development*, 136, 105–107.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik* (2nd editio). EGC.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d* (23rd ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. Alfabeta.

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sumakul, Y., & Ratna, S. Ch. N. (2020). *Kesejahteraan Psikologis dalam Masa Pandemi COVID-19*. 1–7.
- Suryani, Prof. (2020). *Stres hadapi coronavirus picu turunnya imunitas tubuh*. Kantor Komunikasi Publik UNPAD. <https://www.unpad.ac.id/2020/04/stres-hadapi-coronavirus-picu-turunnya-imunitas-tubuh/>
- Tanujaya, W. (2014). Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well Being) Pada Karyawan Cleaner (Studi Pada Karyawan Cleaner Yang Menerima Gaji Tidak Sesuai Standar Ump Di PT. Sinergi Integra Services, Jakarta). *Jurnal Psikologi Esa Unggul*, 12(2), 67–79.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology* (9th ed). McGraw-Hill Education.
- Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 19-suicides : A global psychological pandemic. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, 952–953.
- Vania, I. W., & Dewi, K. S. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan psychological well-being caregiver penderita gangguan skizofrenia. *Jurnal Empati*, 3(4), 1–13.
- Violleta, P. T. (2020, April 30). Psikolog bagikan cara beri dukungan sosial saat pandemi COVID-19. *AntaraNews.Com*.
- Weiss, R. S. (1974). *The provisions of social relationship*. Prentice Hall.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well being above the big five facets. *Journal Personality and Individual Differences*, 46, 443–447.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229.