



**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN RESILIENSI
CAREGIVER PEREMPUAN YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA
PENDERITA SKIZOFRENIA DI KLINIK KESEHATAN JIWA
RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Nadhirotul Fitriyah Evy Susanti

NIM. 175070209111013

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Caregiver Perempuan Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa *caregiver* skizofrenia merupakan satu kelompok yang rentan akan stress karena beratnya beban perawatan penderita skizofrenia. Sehingga perlu diidentifikasi kemampuan untuk beradaptasi, mempunyai daya lenting terhadap dampak akibat perawatan penderita skizofrenia yang disebut resiliensi.

Dengan selesainya tugas akhir ini, penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Ahsan, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan izin dalam proses penelitian.
3. Ns. Setyoadi, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku penguji yang telah memberikan saran yang konstruktif pada tugas akhir ini.
4. Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya sekaligus pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dalam pengerjaan tugas akhir dan senantiasa memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.



5. Ns. Annisa Wuri Kartika, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dengan sabar, memberikan arahan dalam pengerjaan tugas akhir, serta senantiasa memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

6. Instansi PPSDM Kementerian Kesehatan RI yang telah memberi dukungan beasiswa penuh selama masa pendidikan.

7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan fasilitas, sarana dan prasarana, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir ini.

8. Direktur, Staf Diklit, dan pembimbing lahan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang telah membantu melancarkan proses penelitian.

9. Yang istimewa dalam hidup, Suami tercinta, Ghufroon, S.Pd dan anakku, Pradipta Azam El Gibran, kedua orang tua serta saudara-saudaraku yang selalu memberi dorongan dan semangat demi lancarnya penyusunan tugas akhir ini.

10. Sahabat-sahabat saya Nindya Amelia, Rendi Yoga Saputra, Nikmatu Fauziyah, Anjar Satria, Yenny Auli, M. Cholid, serta teman seperjuangan PSIK UB angkatan 2017 yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir tepat waktu.

11. Semua pihak yang turut berperan dalam penyelesaian proposal Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dalam perbaikan tugas akhir ini.

Malang, 20 Desember 2018,

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Resiliensi <i>Caregiver</i> Keluarga Skizofrenia.....	8
2.1.1 Definisi <i>Caregiver</i>	8
2.1.2 Jenis <i>Caregiver</i>	9
2.1.3 Keluarga sebagai <i>Caregiver</i>	10
2.1.4 Masalah yang dihadapi keluarga sebagai <i>Caregiver</i>	11
2.1.5 Faktor yang dapat menurunkan beban <i>Caregiver</i>	13
A. Dukungan Sosial.....	14
B. Psikoedukasi.....	14



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 60

Tabel 5.2 Distribusi Kecerdasan Emosional *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 61

Tabel 5.3 Distribusi Indikator Kecerdasan Emosional *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 62

Tabel 5.4 Distribusi Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 63

Tabel 5.5 Distribusi Indikator Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 63

Tabel 5.6 Distribusi Silang Data Karakteristik *Caregiver* Dengan Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 64

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peran Kecerdasan Emosional Dalam Kehidupan Sehari-hari..... 32

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Caregiver Keluarga Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 38

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Caregiver Keluarga Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar <i>Informed Consent</i>	88
Lampiran 2: Lembar Penjelasan Tentang Penelitian.....	89
Lampiran 3: Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	91
Lampiran 4: Kuesioner Data Demografi.....	93
Lampiran 5: Kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran 6: Hasil Uji Validitas Kecerdasan Emosional.....	101
Lampiran 7: Hasil Uji Validitas Resiliensi.....	102
Lampiran 8: Hasil Uji Reabilitas Instrumen Penelitian.....	103
Lampiran 9: Hasil Uji Korelasi Spearmen.....	104
Lampiran 10: Curriculum Vitae Peneliti.....	105
Lampiran 11: Surat Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	108
Lampiran 12: Surat Ijin Penelitian.....	109
Lampiran 13: Lemba Konsultasi.....	111

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN RESILIENSI
CAREGIVER PEREMPUAN YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA
PENDERITA SKIZOFRENIA DI KLINIK KESEHATAN JIWA
RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Oleh:

Nadhirotul Fitriyah Evy Susanti
NIM. 175070209111013

Telah diuji pada
Hari : Kamis

Tanggal : 20 Desember 2018
dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I,

Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 19780912 200502 1 001

Penguji II

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19800902 200604 1 003

Penguji III

Ns. Annisa Wun Kartika, S.Kep., M.Kep.
NIK. 2014058503052001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19800902 200604 1 003





ABSTRAK

Susanti, Nadirotul F.E. (2018). **Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi Caregiver Perempuan Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Pembimbing : (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Annisa Wuri Kartika, S.Kep, M.Kep.

Kecerdasan emosional adalah kemampuan mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain. Hal tersebut merupakan unsur penting dalam pembentukan resiliensi kecerdasan emosional memainkan peranan penting dalam resiliensi seorang individu termasuk bagi seorang *caregiver* skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner Goleman (2009) untuk mengukur kecerdasan emosional dan CD-RISC (2003) untuk mengukur resiliensi. Sampel dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi dan diperoleh sampel sebanyak 104 *caregiver*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar *caregiver* memiliki kecerdasan emosional sedang, dan resiliensi sedang. Analisa data penelitian ini menggunakan analisa korelasi deskriptif yaitu *Correlation Spearman* dengan signifikansi p value $< 0,05$, dengan signifikansi $0,000$ dan koefisien korelasi $0,619$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dengan arah positif antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver*. Diharapkan dengan hasil penelitian ini *caregiver* dapat mempertahankan dan meningkatkan kecerdasan emosional dan resiliensi mereka dengan mengikuti pelatihan regulasi emosi, pelatihan kecerdasan emosional, meningkatkan hubungan sosial dengan mengikuti kegiatan di masyarakat atau di komunitas peduli skizofrenia,

Kata Kunci : Kecerdasan Emosional, Resiliensi, *Caregiver* Perempuan, Skizofrenia

**ABSTRACT**

Susanti, Nadhirotul F.E. (2018). **The Relationship Between Emotional Intelligence and Resilience of Women Caregiver Who Had Schizophrenia Family Member at Mental Health Clinic RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang**. Final Assignment, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya, Advisor: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Annisa Wuri Kartika, S.Kep, M.Kep.

Emotional intelligence is the ability to recognize our own feelings and the other's feeling, the ability to motivate ourselves, and the ability to manage emotions well in yourself and in relationships with others. This is an important element of resilience. Emotional intelligence plays an important role in the resilience of an individual, including for a schizophrenic caregiver. This study aims to determine the relationship between emotional intelligence and the resilience of women's schizophrenia caregivers at the Mental Health Clinic RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. This study used a cross sectional design, used two questionnaires, to measure emotional intelligence using Goleman (2009) and CD-RISC (2003) to measure resilience. The sample was selected using the purposive sampling technique with inclusion criteria and the number of samples are 104 caregivers. Result: Most of caregiver's emotional intelligence is in average category and caregiver's resilience is in average category. Analysis of this research data using descriptive correlation analysis, Rank Spearman correlation with significance p value <0.05 . The results showed a correlation coefficient of 0.619 with a significance of 0,000 which showed that there was a positive relationship between emotional intelligence and caregiver resilience. It is expected that the caregiver will maintain and improve emotional intelligence and resilience skill by attending emotional intelligence training, emotion regulation training, and improve relationships with others.

Keywords: Emotional Intelligence, Resilience, Women Schizophrenia, Caregiver



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Resiliensi <i>Caregiver</i> Keluarga Skizofrenia.....	8
2.1.1 Definisi <i>Caregiver</i>	8
2.1.2 Jenis <i>Caregiver</i>	9
2.1.3 Keluarga sebagai <i>Caregiver</i>	10
2.1.4 Masalah yang dihadapi keluarga sebagai <i>Caregiver</i>	11
2.1.5 Faktor yang dapat menurunkan beban <i>Caregiver</i>	13
A. Dukungan Sosial.....	14
B. Psikoedukasi.....	14



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 60

Tabel 5.2 Distribusi Kecerdasan Emosional *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 61

Tabel 5.3 Distribusi Indikator Kecerdasan Emosional *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 62

Tabel 5.4 Distribusi Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 63

Tabel 5.5 Distribusi Indikator Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia..... 63

Tabel 5.6 Distribusi Silang Data Karakteristik *Caregiver* Dengan Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia 64

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia 66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peran Kecerdasan Emosional Dalam Kehidupan Sehari-hari..... 32

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Caregiver Keluarga Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 38

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Caregiver Keluarga Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar <i>Informed Consent</i>	88
Lampiran 2: Lembar Penjelasan Tentang Penelitian.....	89
Lampiran 3: Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	91
Lampiran 4: Kuesioner Data Demografi.....	93
Lampiran 5: Kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran 6: Hasil Uji Validitas Kecerdasan Emosional.....	101
Lampiran 7: Hasil Uji Validitas Resiliensi.....	102
Lampiran 8: Hasil Uji Reabilitas Instrumen Penelitian.....	103
Lampiran 9: Hasil Uji Korelasi Spearmen.....	104
Lampiran 10: Curriculum Vitae Peneliti.....	105
Lampiran 11: Surat Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	108
Lampiran 12: Surat Ijin Penelitian.....	109
Lampiran 13: Lemba Konsultasi.....	111

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadhirotul Fitriyah Evy Susanti

NIM : 175070209111013

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Oktober, 2018

Yang membuat pernyataan,

Nadhirotul Fitriyah Evy Susanti

NIM. 175070209111013



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan klinis yang signifikan pada kognisi individu, pengaturan emosi, atau disfungsi reflek keseharian dalam psikologis, biologis, atau perkembangan proses dasar fungsi mental (Womble, 2015).

Secara umum gangguan jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berpikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-harinya (Keliat dkk, 2011).

Penderita gangguan jiwa menurut data WHO (2016) mencapai jumlah 21 juta penderita di seluruh dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) oleh Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan jiwa penduduk Indonesia adalah sebanyak 1,7 individu per mil, sedangkan di provinsi Jawa Timur, prevalensi gangguan jiwa berat menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 2,2 per mil yang artinya dalam 1000 penduduk terdapat 2 – 3 penduduk yang menderita gangguan jiwa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Salah satu jenis gangguan jiwa yaitu gangguan jiwa berat atau sering disebut dengan skizofrenia. Skizofrenia dikategorikan dalam gangguan kesehatan kronis karena banyak penderita skizofrenia yang mengalami gangguan dengan durasi yang panjang, gangguan *insight*, dan harus melakukan kontrol rutin, serta kerap mengalami *relaps* (Andriani dkk, 2017). Penderita skizofrenia seringkali tidak dapat memenuhi peran yang diharapkan di keluarga dan masyarakat, mengalami kesulitan dan memerlukan perawatan dan dukungan konstan dari keluarga mereka karena sebagian besar pasien skizofrenia tinggal



bersama keluarga mereka yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan (Bademli & Duman, 2014).

Anggota keluarga yang memberikan perawatan bagi penderita penyakit skizofrenia mayoritas adalah anggota keluarga perempuan. Penelitian di berbagai Negara menyebutkan bahwa 57% sampai 81% dari seluruh *caregiver* adalah perempuan. Umumnya *caregiver* adalah istri atau anak perempuan dewasa dari orang tua. Sesuai dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa perempuan umumnya lebih bersedia mengasuh dan merawat anggota keluarga yang sakit dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan dipandang mempunyai pekerjaan yang terpusat di rumah dan mencerminkan rasa kewajiban keluarga yang lebih besar diantara anggota keluarga yang lain (Yee et al, 2000).

Terdapat tuntutan sosial dan budaya pada perempuan untuk mengadopsi peran sebagai *caregiver*. Menurut penelitian Sharma (2016) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak memberikan waktu dalam perawatan penderita penyakit mental. Studi ini juga menyatakan bahwa perempuan mengalami lebih besar ketegangan fisik, beban pengasuhan yang lebih besar, dan tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi.

Kebutuhan akan perawatan yang diberikan dan kebutuhan untuk mengatasi kesulitan perilaku penderita mengakibatkan perubahan dalam dinamika keluarga. Perubahan ini menyebabkan stress pada perempuan sebagai *caregiver* dan mengurangi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan dan dukungan untuk keluarga lainnya (Caqueo-Urizar et al., 2016). Hal ini karena *caregiver* perempuan melakukan fungsi yang sebelumnya dilakukan di institusi kesehatan yang pada akhirnya menimbulkan penderitaan tidak hanya bagi



individu penderitanya, tetapi juga menimbulkan stressor dan cenderung dirasakan sebagai beban bagi *caregiver* (Vania & Dewi, 2014).

Kondisi fisik dan mental para *caregiver* perempuan sering terabaikan ketika berjuang untuk menyeimbangkan antara pekerjaan, keluarga, dan menjaga pasien (*caregiving*). Kombinasi antara kurangnya sumber daya personal, finansial, dan emosional, menyebabkan para *caregiver* mengalami stress berat, depresi, dan atau kecemasan pada tahun saat menjaga pasien skizofrenia dimulai (Leow & Chan, 2011). Sebanyak 30% *caregiver* skizofrenia mengalami tekanan yang tinggi (Afriyen, 2016), dan sebanyak 63% *caregiver* memiliki beban yang tinggi dalam merawat pasien skizofrenia (Oshodi, 2012). Sebuah studi yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang menemukan bahwa 32% dari jumlah subjek penelitian yang merupakan *caregiver* keluarga penderita skizofrenia memiliki beban pengasuhan sedang hingga berat (Triantoro, 2018). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa dari 87 anggota keluarga berperan sebagai *caregiver* skizofrenia di Kota Kediri Jawa Timur, 75% diantaranya mengalami stress sedang hingga berat (Suhita dkk, 2017).

Anggota keluarga perempuan sebagai *caregiver* membutuhkan dukungan sosial, psikoedukasi, *family therapy*, serta pengembangan kemampuan, yaitu kemampuan untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi sulit yang disebut dengan resiliensi (Glanville & Dixon, 2005). Menurut Rutter (2012), resiliensi adalah kapasitas dan proses adaptasi yang dinamis dalam menghadapi stres dan kesengsaraan (*adversity*), dengan tetap menjaga keberfungsian fisik dan psikologis. Hasil penelitian menunjukkan efek resiliensi pada anggota keluarga *caregiver* yaitu proses adaptasi, pemulihan, serta resiliensi personal



4
pada kebanyakan (83%) pasangan hidup penderita gangguan jiwa adalah faktor utama untuk memfasilitasi perubahan positif (Zauszniewski *et al.*, 2010).

Resiliensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor risiko dan faktor protektif. Menurut Schoon (2006) dalam bukunya *Risk and Resilience*, faktor risiko merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap gangguan seperti keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, tumbuh di daerah yang terdapat kekerasan, dan pengalaman trauma, sedangkan faktor protektif adalah faktor penyeimbang atau melindungi dari faktor risiko pada individu yang resilien. Faktor protektif dibagi menjadi faktor protektif internal dan faktor protektif eksternal. Faktor protektif internal merupakan faktor-faktor yang bersumber dari dalam individu itu sendiri, yaitu kecerdasan emosional dan intelektual yang baik, *sociable*, kesadaran diri, efikasi diri, harga diri yang tinggi, dan memiliki bakat, sedangkan faktor protektif eksternal meliputi hubungan yang dekat dengan keluarga dan dukungan sosial (Masten & Reed, 2002).

Kecerdasan emosional sangat berperan penting dalam pengembangan resiliensi (Setyowati dkk, 2010). Kecerdasan emosional sebagai salah satu faktor protektif internal merujuk pada kemampuan mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain (Goleman, 2006). Hasil studi Setyowati, dkk (2010) menunjukkan besarnya sumbangan efektif kecerdasan emosional terhadap resiliensi yaitu sebesar 64,1%. Sementara itu, hasil penelitian lain menunjukkan besarnya sumbangan efektif kecerdasan emosional terhadap resiliensi para suster junior di kota Yogyakarta adalah sebesar 75,7% (Tima,



2014), dimana disebutkan bahwa jika kecerdasan emosional tinggi maka resiliensi juga tinggi.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada beberapa keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, didapatkan keterangan bahwa keluarga sebagai *caregiver* utama mengalami tekanan dan beban yang berat dalam merawat pasien skizofrenia selama di rumah, sehingga *caregiver* tidak bisa berpikir jernih dan ingin menyerah saja merawat penderita skizofrenia. Selain itu, perawat bangsal mengatakan seringkali pasien yang sudah bisa diambil pulang, tetapi keluarga tidak mau menjemput dengan alasan ingin menitipkan penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa karena keluarga menganggap kehidupan pasien di Rumah Sakit Jiwa lebih baik daripada di rumah. Beberapa hal tersebut yang melatarbelakangi kenapa sebanyak 64% keluarga memiliki motivasi negatif untuk menerima kembali klien gangguan jiwa pasca perawatan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (Arisandy, 2014).

Begitu pentingnya faktor kecerdasan emosional dalam meningkatkan resiliensi, namun belum banyak dilakukan penelitian terkait hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia. Oleh karena itu, berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik meneliti hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.



1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga penderita Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* perempuan yang memiliki anggota skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecerdasan emosional *caregiver* perempuan di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
2. Mengidentifikasi resiliensi *caregiver* perempuan di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
3. Menganalisa hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan jiwa dengan menghasilkan konsep dukungan terhadap *caregiver* keluarga penderita skizofrenia.



1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi perawat untuk pemberian intervensi tidak hanya pada penderita skizofrenia tetapi juga pada *caregiver* perempuan yang memiliki anggota penderita skizofrenia.

2. Bagi *caregiver*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh *caregiver* sebagai dasar pertimbangan peningkatan resiliensi dalam menghadapi situasi krisis selama merawat penderita skizofrenia.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan fokus intervensi keperawatan untuk mendukung dan meningkatkan resiliensi *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Resiliensi Caregiver Keluarga Skizofrenia

2.1.1 Definisi Caregiver

Definisi *caregiver* dalam Merriam-Webster Dictionary (2013) adalah orang yang memberikan perawatan langsung pada anak atau orang dewasa yang menderita penyakit kronis. *Caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad dan Voruganti, 2008). Definisi *caregiver* dari literatur bahasa Indonesia, dikemukakan oleh Subroto (2012) adalah seseorang yang bertugas untuk membantu orang-orang yang ada hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat kegiatan harian personal (*personal activity daily living*) seperti makan, minum, berjalan, atau kegiatan harian yang bersifat instrumental seperti memakai pakaian, mandi, menelpon atau belanja.

Menurut Mifflin (2007), *caregiver* sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orang tua angkat, atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. *Caregiver* keluarga (*family caregiver*) didefinisikan sebagai individu yang memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan untuk sebagian waktunya secara sungguh-sungguh setiap hari dan dalam waktu periode yang lama, bagi anggota keluarganya yang menderita penyakit kronis (Tantono, 2006).



2.1.2 Jenis Caregiver

Caregiver dibagi menjadi caregiver informal dan caregiver formal. Caregiver informal adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan formal caregiver adalah caregiver yang merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik di bayar maupun sukarelawan (Sukmarini, 2009).

Timonen (2009), menyebutkan terdapat dua jenis caregiver, yaitu formal dan informal. Caregiver formal atau disebut juga penyedia layanan kesehatan adalah anggota suatu organisasi yang dibayar dan dapat menjelaskan norma praktik, profesional, perawat atau relawan. Sementara caregiver informal bukanlah anggota organisasi, tidak memiliki pelatihan formal dan tidak bertanggung jawab terhadap standar praktik, dapat berupa anggota keluarga ataupun teman. Jadi, caregiver keluarga merupakan bagian dari informal caregiver. Family caregiver atau caregiver keluarga menurut Wenberg (2011) adalah pasangan, anak dewasa, kenalan pasangan atau teman yang memiliki hubungan pribadi dengan pasien, dan memberikan berbagai bantuan yang tidak dibayar untuk orang dewasa yang lebih tua dengan kondisi kronis atau lemah. Dapat disimpulkan bahwa caregiver adalah seseorang yang bersedia dan bertanggung jawab dalam merawat serta memberikan dukungan secara fisik, sosial, emosional pada penderita skizofrenia hingga pulih atau bahkan hingga akhir hayatnya.

Caregiver pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah. Keluarga terdiri dari dua individu atau lebih yang berbagi tempat tinggal



atau berdekatan satu dengan lainnya; memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial; peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki (Allender & Spradley, 2001).

2.1.3 Keluarga sebagai *Caregiver*

Friedman (2003), mengatakan keluarga sebagai pemberi perawatan bagi anggota keluarga yang tidak mandiri dan dalam melaksanakan tugas ini, mereka dianggap sebagai individu dalam sebuah keluarga atau subsistem keluarga.

Tujuan utama dari tindakan ini adalah untuk mencapai kesejahteraan yang optimal dan memungkinkan individu serta keluarga mereka dapat mempertahankan kontrol atas kesehatan fisik dan mental diri mereka sendiri.

Friedman (2003), menyebutkan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Tugas keluarga ini sejalan dengan lima tahap perilaku sakit individu yang telah dijabarkan oleh Potter dan Perry (2005). Tugas pertama anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya adalah mengenali gangguan perkembangan kesehatan seluruh anggota keluarga. Skizofrenia sendiri menyerang individu dengan gejala yang khas, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mengenali gangguan kesehatan yang dirasakan oleh salah seorang anggota keluarga.

Peran keluarga yang kedua adalah peran dalam mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat, dimana keluarga harus dapat memutuskan tindakan yang paling tepat untuk diberikan kepada anggota keluarga mereka yang mengalami sakit dan mengambil alih sementara kewajiban yang ada pada diri klien. Peran ketiga adalah memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri



entah disebabkan karena kecacatan atau karena faktor usia yang muda sehingga belum mampu melakukannya secara mandiri.

Peran keempat yaitu keluarga berperan serta untuk mempertahankan atau memodifikasi lingkungan rumah agar tetap dalam kondisi kondusif sehingga tidak membuat anggota keluarga yang menderita skizofrenia tidak terancam keberadaannya. Peran kelima yaitu keluarga pasien skizofrenia membawa anggota keluarganya ke pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

2.1.4 Masalah yang dihadapi keluarga sebagai *caregiver*

Skizofrenia merupakan penyakit mental berat, yang memberikan beban yang amat berat pada *caregiver*. menjelaskan bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregiver* mengalami banyak stress fisik, emosi dan keuangan karena perilaku abnormal pasien, serta disfungsi sosial dan pekerjaan (Kate, et al., 2013). Istilah beban *caregiver* digunakan untuk mendeskripsikan konsekuensi berat dari gangguan mental bagi *caregiver* keluarga. Beban perawatan memiliki pengertian yang lebih luas, yaitu meliputi beban fisik, psikis, sosial, dan finansial yang dialami oleh keluarga merawat saudara dengan penyakit mental (Leow & Chan, 2011).

Close family caregiver (*caregiver* yang merupakan keluarga dekat pasien) mengalami lebih sedikit perasaan sejahtera yang pada gilirannya mempengaruhi kesejahteraan dari orang yang menderita penyakit mental (Zauszniewski dkk, 2009). Kurangnya perasaan sejahtera tersebut dapat dikarenakan adanya sejumlah beban yang dirasakan *caregiver* keluarga dalam mengasuh penderita skizofrenia. Kurangnya perasaan sejahtera dari *caregiver* dapat berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal pada penderita. *Caregiver* keluarga kurang dapat



memberikan dukungan pada penderita skizofrenia baik dalam segi fisik maupun psikis.

Penderita skizofrenia mengalami gangguan kejiwaan kronis seumur hidup dapat menjadi beban bagi keluarga, atau *caregiver* (Williams, 2007). Keluarga merasakan beban yang sangat berat, namun demikian keluarga pada umumnya tetap menunjukkan rasa tanggung jawab, dukungan, dan kasih sayang yang besar terhadap anggota keluarga mereka yang menderita skizofrenia (Subandi, 2008). *Caregiver* keluarga memberikan perawatan dalam jangka waktu yang lama, sehingga sangat logis proses *caregiver* dapat memberikan dampak tersendiri pada individu atau kelompok *caregiver*.

Masalah lain yang dihadapi adalah perlakuan dan sikap negatif dari lingkungan, di mana hal ini adalah wujud reaksi lingkungan atas adanya penderita skizofrenia di tengah mereka. *Caregiver* juga mendapat perlakuan negatif dari lingkungan saat mereka merawat penderita skizofrenia sebagai wujud penolakan lingkungan atas adanya penderita skizofrenia (Sirait, 2017).

Menurut Walker (2011), beban yang dirasakan *caregiver*, dapat dibagi atas 2 hal, yaitu respon emosi *caregiver* dan kesehatan fisik *caregiver*.

1) Respon emosi *caregiver*

Distress pada *caregiver* biasanya diperlihatkan sebagai depresi atau beban *caregiver*. Depresi *caregiver* adalah gangguan perasaan yang dihasilkan dari stress penyedia layanan keperawatan, yang dimanifestasikan oleh perasaan kesendirian, isolasi, ketakutan dan merasa mudah diganggu. Hirst (2005), menemukan masalah kesehatan mental yang timbul secara langsung terhadap *caregiver* dalam proses perawatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* yang memberikan perawatan kepada pasien/ keluarga lebih dari 20 jam



atau lebih per minggu adalah dua kali lipat berisiko mengalami tekanan psikologis dan efek ini lebih besar pada *caregiver* wanita.

2) Kesehatan fisik *caregiver*

Pengalaman *caregiver* akan kondisi yang menghasilkan stress kronik yang kemudian menimbulkan respon dengan melepas *glukokortikoid* dan *katekolamin* sebagai hasil progres penyakit dan pengobatan yang lama, dimana dapat berdampak negatif pada system imunitas *caregiver* dan mempengaruhi kesehatannya. Hasil survei yang penelitian tersebut, *caregiver* melaporkan mengalami gangguan kesehatan fisik dan membutuhkan pengobatan yang lebih sering dibandingkan bukan *caregiver*. Sebesar 23% terjadi peningkatan hormone stres pada *caregiver*. Hasil lain menunjukkan bahwa *caregiver* menghasilkan produksi antibodi yang rendah, tingginya gangguan tidur dan kurang adekuatnya diet. Sebagian besar *caregiver* adalah wanita.

Menurut Montgomery *et al.*, (2007), wanita diketahui memiliki waktu istirahat dan latihan yang kurang dibandingkan pria, sehingga terjadi perubahan kardiovaskuler seperti tekanan darah meningkat. Kurangnya waktu untuk merawat diri sendiri karena permintaan rawatan yang berkesinambungan dapat berdampak negatif pada kesehatan *caregiver*.

2.1.5 Faktor yang dapat menurunkan beban *caregiver* keluarga

Beberapa faktor dikemukakan oleh Glanville dan Dixon (2005) untuk mengurangi beban *caregiver* keluarga penderita skizofrenia. Faktor-faktor tersebut antara lain:



A. Dukungan sosial

Dukungan sosial pada keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya.

Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau ketersediaan bantuan kepada seseorang dari orang lain atau suatu kelompok. Sarafino (2006), menyampaikan empat bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, serta dukungan jaringan sosial. Tipe dari dukungan sosial bersama-sama melindungi individu terhadap stres. Perbedaan peristiwa yang menimbulkan stress menciptakan kebutuhan yang berbeda, dan dukungan sosial akan paling efektif jika sesuai dengan kebutuhannya.

Ketepatan pemberian bentuk dukungan sosial kepada *caregiver* penderita gangguan skizofrenia diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk mengatasi berbagai permasalahan yang muncul dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan skizofrenia.

B. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah cara pemberian informasi, melalui komunikasi yang terapeutik. Salah satu intervensi psikologis ini adalah jenis penanganan yang sudah berbasis bukti (*evidence-based*) dalam penanganan terhadap penderita dan *caregiver* skizofrenia. Program psikoedukasi dapat diterapkan untuk membantu *caregiver* keluarga dalam mengatasi beban yang dirasakan selama merawat penderita skizofrenia (Anggreni, 2018)



C. Family Therapy

Family Therapy atau terapi keluarga adalah model terapi yang bertujuan mengubah pola interaksi keluarga sehingga bisa membenahi masalah-masalah dalam keluarga. Terapi keluarga sering dimulai dengan fokus pada satu anggota keluarga yang mempunyai masalah atau krisis seperti *caregiver* keluarga penderita skizofrenia, dimana krisis tersebut dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga yang lain. Hasnidah (2002), menyebutkan bahwa terapi keluarga adalah suatu proses interaktif yang berupaya membantu keluarga memperoleh keseimbangan homeostasis, sehingga setiap anggota keluarga dapat merasa nyaman

D. Resiliensi

Istilah resiliensi diformulasikan pertama kali oleh Block dan Kremen (1996) dengan nama *ego-resillience* yang diartikan sebagai kemampuan umum yang melibatkan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. Nurinayanti (2011), mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas atau kemampuan untuk beradaptasi secara positif dalam mengatasi permasalahan hidup yang signifikan. Resiliensi merupakan konstruk psikologi yang diajukan oleh para ahli perilaku dalam rangka usaha untuk mengetahui, mendefinisikan dan mengukur kapasitas individu untuk tetap bertahan dan berkembang pada kondisi yang menekan (*adverse conditions*) dan untuk mengetahui kemampuan individu untuk kembali pulih (*recovery*) dari kondisi tekanan (McCubbin, 2001).



Menurut Reivich dan Shatte (2002), resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Nurinayanti dan Atiudina (2011) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk beradaptasi secara positif ketika dalam kondisi yang tidak menyenangkan dan penuh resiko. Berdasarkan dari pengertian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa resiliensi adalah kemampuan yang ada dalam diri individu untuk kembali pulih dari suatu keadaan yang menekan dan mampu beradaptasi dan bertahan dari kondisi tersebut.

Menurut Reivich dan Shatte (2002), terdapat tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi dan hampir tidak ada satupun individu yang secara keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik, yaitu sebagai berikut:

1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian Tima (2014) menunjukkan bahwa orang yang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain.

Semakin kita terisolasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang pemaarah.

Reivich dan Shatte (2002), mengungkapkan dua buah keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Individu yang mampu mengelola kedua keterampilan ini, dapat membantu meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stress



yang dialami individu.

2. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian diri yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka.

3. Optimisme

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut yakin bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Optimisme merefleksikan efikasi diri yang dimiliki oleh seorang individu, yaitu kepercayaan individu bahwa ia dapat menyelesaikan permasalahan yang ada dan mampu mengendalikan hidupnya.

4. Analisis Penyebab Masalah (*Causal Analysis*)

Causal analysis adalah kemampuan individu untuk mengidentifikasi masalah secara akurat dari permasalahan yang dihadapinya. Gaya berfikir eksplanatori adalah cara yang biasa digunakan individu untuk menjelaskan sesuatu hal itu baik dan buruk.

5. Empati

Empati mengaitkan bagaimana individu mampu membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi



a. Fungsi Resiliensi

Rutter (2012) mengungkapkan, ada empat fungsi resiliensi, yaitu:

1. Mengurangi resiko mengalami konsekuensi-konsekuensi negatif setelah adanya kejadian hidup yang menekan.
2. Mengurangi kemungkinan munculnya rantai reaksi yang negatif setelah peristiwa hidup yang menekan.
3. Membantu menjaga harga diri dan rasa mampu diri
4. Meningkatkan kesempatan untuk berkembang.

Resiliensi bukanlah karakteristik kepribadian atau *trait*, tetapi lebih sebagai proses dinamis dengan disetainya sejumlah faktor yang membantu mengurangi resiko individu dalam menghadapi tekanan kehidupan. Sholichatun (2012), menyatakan bahwa meskipun seorang individu mungkin memperoleh keuntungan dan perubahan positif dari sebuah tantangan hidup, namun tidak ada jaminan bahwa hasil yang sama akan nampak ketika menghadapi tantangan lain yang hampir bersamaan terjadi.

b. Proses Resiliensi

Coulson (2006), menyebutkan ada empat tahapan yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi dari kondisi yang menekan (*significant adversity*) yaitu:

1. Mengalah

Kondisi yang menurun dimana individu mengalah atau menyerah setelah menghadapi suatu ancaman atau keadaan yang



menekan. Tingkat ini merupakan kondisi ketika individu menemukan atau mengalami kemalangan yang terlalu berat bagi mereka. *Outcome* dari individu yang berada pada tingkat ini berpotensi mengalami depresi, narkoba dan pada tataran ekstrim bisa sampai bunuh diri.

2. Bertahan (*survival*)

Tahapan bertahan menyebabkan individu tidak dapat meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah dari kondisi yang menekan. Efek dari pengalaman yang menekan membuat individu gagal untuk kembali berfungsi secara wajar.

3. Pemulihan (*Recovery*)

Yaitu kondisi ketika individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologis dan emosi secara wajar dan mampu beradaptasi dalam kondisi yang menekan, walaupun masih menyisihkan efek dari perasaan negatif yang dialaminya. Dengan begitu, individu dapat kembali beraktifitas untuk menjalani kehidupan sehari-harinya, mereka juga mampu menunjukkan diri mereka sebagai individu yang resilien.

4. Berkembang Pesat (*Thriving*)

Pada tahapan ini, individu tidak hanya mampu kembali pada tahapan fungsi sebelumnya, namun mereka mampu melampaui level ini pada beberapa aspek. Pengalaman yang dialami individu menjadikan mereka mampu menghadapi dan mengatasi kondisi yang menekan, bahkan menantang hidup untuk membuat individu menjadi lebih baik.



c. Sumber Pembentukan Resiliensi

Menurut Grotberg (2009), terdapat tiga sumber resiliensi yang disebut dengan *three sources of resilience*, yaitu aku punya (*I have*), aku ini (*I am*), aku dapat (*I can*). Berikut penjelasannya:

1. *I have* (aku punya) merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan individu terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber *I have* ini memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi, yaitu: hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh, struktur dan peraturan di rumah, model-model peran, dorongan untuk mandiri (otonomi), akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan.
2. *I am* (aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* adalah sebagai berikut: disayang dan disukai oleh banyak orang mencinta, empati dan kepedulian pada orang lain, bangga dengan dirinya sendiri, bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya, serta percaya diri, optimistik dan penuh harap.
3. *I can* (aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh remaja sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal. Keterampilan-keterampilan ini meliputi: Berkomunikasi, memecahkan masalah, mengelola perasaan dan impuls-impuls, mengukur tempramen sendiri dan orang lain, serta menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai.



d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut McCubbin (2001) faktor yang mempengaruhi resiliensi terbagi menjadi faktor risiko dan faktor protektif.

1. Faktor resiko

Faktor resiko merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap distress. Konsep risiko dalam penelitian resiliensi untuk menyebutkan kemungkinan terdapatnya ketidakmampuan menyesuaikan diri (*maladjustment*) dikarenakan kondisi-kondisi yang menekan seperti anak-anak yang tumbuh pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, tumbuh di daerah yang terdapat kekerasan, dan pengalaman trauma (Schoon, I, 2006).

Studi resiliensi konsepnya dibangun dari kajian terhadap orang-orang yang mempunyai faktor beresiko. Werner mengadakan penelitian longitudinalnya pada penduduk Kauai di kepulauan Hawaii yang mempunyai resiko terdapatnya *maladjustment*. Schoon (2006), menyatakan bahwa kebijakan sosial yang ada di negaranya yang memfokuskan pada kelompok sosial ekonomi rendah juga merupakan latar belakang bayaknya penelitian tentang resiliensi (Werner, Emmy, E. 2005).

2. Faktor Pelindung (*Protective Factor*)

Protective factor merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut faktor penyeimbang atau melindungi dari *risk factor* (faktor yang memunculkan resiko) pada individu yang resilien (Riley & Masten, 2005).

Sebagaimana yang dinyatakan Wener bahwa banyak hal yang dapat menjadi *Protective factor* bagi seseorang yang resilien ketika berhadapan



dengan kondisi yang menekan. Werner (2005), menemukan kualitas-kualitas individu yang dapat menjadi faktor protektif yang memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan dalam kehidupan mereka, antara lain kepercayaan diri, efikasi diri, harga diri, bakat, dan kecerdasan emosional (Werner Emmy, E. 2005).

Masten and Reed (2002) mengemukakan tiga faktor pelindung yang berhubungan dengan resiliensi, yaitu:

1. Faktor individu merupakan faktor-faktor yang bersumber dari dalam individu itu sendiri, yaitu mempunyai kecerdasan emosional dan intelektual yang baik, *sociable*, *self confident*, kesadaran diri, efikasi diri, harga diri yang tinggi, memiliki *talent* (bakat).
2. Faktor-faktor keluarga yang berhubungan dengan resiliensi, yaitu hubungan yang dekat dengan orangtua yang memiliki kepedulian dan perhatian, pola asuh yang hangat, teratur dan kondusif bagi perkembangan individu, sosial ekonomi yang berkecukupan, memiliki hubungan harmonis dengan anggota keluarga-keluarga lain.
3. Faktor dari masyarakat yang memberikan pengaruh terhadap resiliensi pada individu, yaitu mendapat perhatian dari lingkungan, aktif dalam organisasi kemasyarakatan di lingkungan tempat tinggal.

Sedangkan menurut Grothberg (2009) mengemukakan beberapa

faktor yang mempengaruhi resiliensi pada seseorang, yaitu:

1. Temperamen

Temperamen adalah pembawaan individu yang bereaksi (Ashari. 1996).

Temperamen mempengaruhi bagaimana seorang individu bereaksi



terhadap rangsangan. Apakah individu tersebut bereaksi dengan sangat cepat atau sangat lambat terhadap rangsangan?. Temperamen dasar seseorang mempengaruhi bagaimana individu menjadi seorang pengambil risiko atau menjadi individu yang lebih berhati-hati.

2. Intelligensi

Intelligensi berasal dari bahasa Inggris dari kata *intelligence* yang diartikan sebagai kemampuan untuk bertemu dan menyesuaikan pada situasi secara cepat dan efektif. Intelligensi juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memanfaatkan konsep-konsep abstrak secara efektif. Banyak penelitian membuktikan bahwa intelligensi rata-rata atau rata-rata bawah lebih penting dalam kemampuan resiliensi seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Gortberg (2009) membuktikan bahwa kemampuan resiliensi tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, melainkan oleh banyak faktor.

3. Budaya

Perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika yang berbeda dalam mempromosikan resiliensi.

4. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan resiliensi. Dewasa muda lebih tergantung pada sumber-sumber dari luar. Sedangkan dewasa akhir lebih tergantung pada sumber dari dalam dirinya.

5. Gender

Perbedaan gender mempengaruhi dalam perkembangan resiliensi. Perempuan memiliki resiliensi lebih tinggi daripada laki-laki.



e. Pengukuran Resiliensi

Beberapa skala telah dikembangkan untuk mengukur konstruk resiliensi. Terdapat beberapa alat ukur untuk mengukur resiliensi pada dewasa, yaitu *Resilience Inventory* (RI, 1998), *Resilience in Midlife Scale* (RIM Scale), *Brief Resilience Scale* (BRS), *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS), dan *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC, 2003).

Salah satu alat ukur yang banyak digunakan adalah CD-RISC. CD-RISC adalah *self-report* yang terdiri dari 25 item yang digunakan untuk mengukur resiliensi dengan 7 indikator yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, *causal analysis*, empati, efikasi diri, dan *reaching out*. Masing-masing menggunakan skala Likert 4 skala (1-4), dimana skor yang lebih tinggi merefleksikan resiliensi yang tinggi.

2.2 Konsep Kecerdasan Emosional

2.2.1 Definisi Kecerdasan Emosional

Pengertian kecerdasan emosional dari beberapa ahli memiliki arti yang hampir sama. Ciarrochi *et al.*, (2001) mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai suatu kemampuan mengenal makna emosi dan hubungan emosi-emosi, serta mampu memberikan alasan dan penyelesaian masalah terhadap kondisi emosi tersebut. Kecerdasan emosional meliputi kemampuan mempersepsikan emosi, memahami emosi, mengerti informasi dari emosi dan mengatur emosi. Salovey dan Mayer (2001), menjelaskan kecerdasan emosional merupakan kemampuan memonitor dan mengatur perasaan diri sendiri dan orang lain, dan menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan.



Menurut Goleman (2006), kecerdasan emosional merujuk pada kemampuan mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain. Bar-on (2000), menyampaikan kecerdasan emosional sebagai suatu kecerdasan emosional-sosial yaitu suatu hubungan yang mewakili keseluruhan kompetensi emosional dan sosial, keahlian dan fasilitator yang menentukan bagaimana seseorang memahami dan mengekspresikan dirinya sendiri, memahami orang lain dan berhubungan dengan orang lain tersebut, dan mampu mengatasi kebutuhan, tantangan dan tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Agustian (2005), dalam bukunya *Emotional Spiritual Qoutient (ESQ)*, menjelaskan kecerdasan emosi merupakan kemampuan merasakan, memahami secara efektif, menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi, informasi, koneksi dan pengaruh manusia.

Dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mengenal atau memahami dan mengatur emosi diri sendiri dan orang lain sehingga akan mempengaruhi hubungan intra-interpersonal individu tersebut.

2.2.2 Komponen Dasar Kecerdasan Emosional

Komponen kecerdasan emosional menurut model Goleman (2009) terdapat 5 domain komponen dalam 4 kuadran yang menjelaskan tentang kemampuan manusia dalam menggunakan emosi, antara lain adalah :



1. Kesadaran Diri (*Self-Awareness*)

Kesadaran diri (*self-awareness*) yaitu mengetahui apa yang dirasakan pada suatu kondisi, dan menggunakan perasaan tersebut dalam pengambilan keputusan diri sendiri. Indikatornya realistis atas kemampuan diri dan kepercayaan diri yang kuat.

Kemampuan individu untuk mengelola emosi diri dalam memantau dan mencermati perasaan diri sendiri yang muncul dari waktu ke waktu.

Ketidakmampuan menguasai keadaan yang ada menandakan seseorang dalam kekuasaan emosi. Kemampuan mengenali emosi diri meliputi kesadaran diri.

2. Pengaturan Diri (*Self-Management*)

Pengaturan diri (*self-management*) merupakan kemampuan menangani emosi sehingga berdampak positif kepada pelaksanaan tugas, peka terhadap kata hati dan sanggup menunda kepuasan sebelum tercapainya suatu sasaran, mampu pulih kembali dari tekanan emosi.

Kemampuan individu untuk menghibur diri sendiri, melepaskan diri dari tekanan, ketersinggungan, dan kecemasan akibat yang timbul dari kegagalan keterampilan emosi. Orang yang kurang mampu mengelola emosi cenderung bernaung dalam tekanan, namun orang yang baik dalam mengelola emosi akan dapat melepaskan diri dari tekanan yang ada.

Kemampuan mengelola emosi meliputi kemampuan penguasaan diri dan menenangkan diri. Kemampuan individu mengatur emosi merupakan suatu senjata yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan dan merupakan hal yang penting dalam memotivasi dan menguasai diri. Individu yang memiliki kemampuan ini dengan baik cenderung akan



mampu lebih produktif dan efektif dalam segala upaya yang dilaksanakannya. Kemampuan ini meliputi : pengendalian dorongan hati, kekuatan berpikir positif dan optimis.

3. Motivasi Diri (*Self Motivation*)

Motivasi diri adalah menggunakan hasrat yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntun kita menuju sasaran, membantu kita mengambil inisiatif, bertindak efektif dan untuk bertahan meneghadapi kegagalan dan frustrasi.

4. Kesadaran Sosial (*Social Awareness*)

Kesadaran sosial (*social awareness*) adalah merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, mampu memahami perspektif mereka, menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang. Kemampuan ini disebut empati, kemampuan ini merupakan kemampuan dasar dalam bersosial. Orang yang berempati cenderung mampu merasakan dan menangkap sinyal-sinyal sosial tersembunyi yang menandakan apa yang dibutuhkan atau dikehendaki orang lain.

5. *Relationship Management* (Manajemen Berhubungan)

Relationship management ini merupakan bagaimana menjaga emosi ketika berhubungan dengan orang lain dan cermat membaca situasi, berinteraksi dengan lancar, dan menggunakan keterampilan ini untuk mempengaruhi dan memimpin, bermusyawarah dan menyelesaikan perselisihan, dan untuk bekerja sama dalam tim. Kemampuan individu dalam mengelola emosi orang lain, meliputi kemampuan sosial yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan hubungan antar pribadi



2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Casmini (2007), menjelaskan ada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kecerdasan emosi antara lain :

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri seseorang.

Setiap manusia akan memiliki otak emosional yang di dalamnya terdapat sistem saraf pengatur emosi atau lebih dikenal dengan otak emosional.

Otak emosional meliputi keadaan amigdala, neokorteks, sistem limbik, lobus prefrontal dan keadaan lain yang lebih kompleks dalam otak emosional. Faktor internal antara lain usia, jenis kelamin, pengalaman, perasaan, kemampuan berpikir, dan motivasi.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor pengaruh yang berasal dari luar diri seseorang. Faktor eksternal kecerdasan emosi adalah faktor yang datang dari luar dan mempengaruhi perubahan sikap. Pengaruh tersebut dapat berupa perorangan atau secara kelompok. Perorangan mempengaruhi kelompok atau kelompok mempengaruhi perorangan.

Sedangkan menurut Goleman (2009) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional setiap individu antara lain :

a. Lingkungan Keluarga

Peristiwa emosi pada saat anak-anak akan melekat dan menetap secara permanen sampai dewasa. Orang tua memegang peranan penting sebagai subyek yang perilakunya diidentifikasi, diinternalisasi dan akhirnya menjadi bagian dari kepribadian



seorang anak. Kehidupan emosional yang dipupuk baik dalam keluarga akan mempengaruhi bagaimana perilaku anak dikemudian hari, sebagai contoh : melatih disiplin, rasa tanggung jawab, kemampuan berempati, kepedulian dan sebagainya.

b. Lingkungan Non Keluarga

Lingkungan non keluarga adalah seperti lingkungan penduduk, lingkungan masyarakat, teman sekolah, lingkungan tempat kerja dan sebagainya. Kecerdasan emosional cenderung berjalan sejalan dengan perkembangan fisik. Pelatihan mengenai kecerdasan emosi dapat dilakukan melalui pelatihan asertivitas, pengembangan empati dan pelatihan yang kecerdasan emosional yang lain.

2.2.4 Ciri-Ciri Individu yang Memiliki Kecerdasan Emosional

Goleman (2009), mengemukakan ciri-ciri individu yang memiliki kecerdasan emosional tinggi adalah :

1. Memiliki kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan dapat bertahan dalam menghadapi frustrasi.
2. Dapat mengendalikan dorongan-dorongan hati, sehingga tidak berlebihan dalam menghadapi suatu kesenangan.
3. Mampu mengatur suasana hati dan dapat menjaganya agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir seseorang.
4. Mampu berempati terhadap orang lain dan tidak lupa berdoa. Kecerdasan emosi mempengaruhi semua aspek yang berhubungan dengan pelayanan.



Nurdin (2009), berpendapat bahwa seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi memiliki ciri-ciri antara lain : dapat mengekspresikan diri dengan jelas, tidak merasa takut atau terbebani dalam mengekspresikan perasaan, tidak di dominasi oleh perasaan-perasaan negatif, dapat membaca dan memahami komunikasi secara non verbal dengan orang lain, dapat berperilaku sesuai keinginan bukan dikarenakan oleh kehausan, memiliki dorongan dan tanggung jawab, dapat mencapai keseimbangan anatar perasaan, rasional, logika, kenyataan dan tidak termotivasi oleh kekuasaan, memiliki emosi yang fleksibel, optimis dan peduli dengan orang lain.

2.2.5 Manfaat Kecerdasan Emosional

Adapun manfaat dari kecerdasan emosional menurut Mahendratto, (2008) yaitu :

1. Kesadaran emosional diri merupakan kemampuan untuk mengenali emosi diri saat emosi itu terjadi. Kesadaran ini meliputi prbaikan dalam mengenali dan merasakan emosinya sendiri, kesadaran tersebut lebih mampu memahami penyebab perasaan yang timbul dan mengenali perbedaan perasaan dengan tindakan.
2. Mengelola emosi berarti memahami emosinya lalu menggunakan pemahaman yang baik dalam menghadapi situasi secara produktif, bukan menekan emosi kepada diri sendiri. Mengelola emosi yaitu toleransi yang lebih tinggi terhadap frustasi dan mengelola amarah, mampu mengungkapkan amarah dengan tepat, berkurangnya prilaku agresif, perasaan yang lebih poditif tentang diri sendiri dan lingkungan dalam menangani ketenangan jiwa dan berkurangnya kecemasan.

3. Memanfaatkan emosi secara produktif yaitu lebih bertanggung jawab, lebih mampu memusatkan perhatian pada tugas yang dikerjakan, mengurangi sifat impulsif dan lebih menguasai diri sendiri.
4. Meningkatkan rasa empati yaitu mampu memahami perspektif orang lain dalam menumbuhkan rasa saling percaya serta menyelaraskan diri dengan orang lain, meningkatkan kepekaan terhadap perasaan orang lain dan lebih mampu mendengarkan orang lain.
5. Membina hubungan dengan baik meliputi kemampuan menganalisis dan memahami hubungan, kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik, lebih tegas dan terampil dalam berkomunikasi, lebih mudah bergaul, lebih menaruh perhatian dan tenggang rasa, lebih mementingkan kepentingan sosial dan lebih demokratis dalam bergaul dengan orang lain.

2.2.6 Dampak Penggunaan Kecerdasan Emosional

Ciarrochi, et al., (2001), menggambarkan dampak penggunaan kecerdasan emosional dalam kehidupan sehari-hari seperti pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Peran Kecerdasan Emosional dalam Kehidupan Sehari-Hari (sumber: Ciarrochi J., Forgas, J.P., Mayer, J.D. (2001). *Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry*)



Gambar 2.1 tersebut menjelaskan bahwa kecerdasan emosional yang digunakan sebagai bentuk adaptasi terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (baik yang bersifat negatif maupun positif) akan mampu menghasilkan *outcome* yang diinginkan. Kecerdasan emosional yang dimiliki individu secara langsung dapat mempengaruhi individu dalam berespon terhadap kejadian dalam kehidupannya. Kecerdasan emosional juga secara langsung mempengaruhi individu mencapai hasil (*outcome*) yang diinginkan dalam kehidupannya.

2.2.7 Pengukuran Kecerdasan Emosional

Pengukuran kecerdasan emosional terdiri dari dua jenis yaitu tes performa dan kuisioner *self-report*. Tes performa dilakukan dengan melihat performa emosi individu secara obyektif seperti wajah. Kuisioner *self-report* adalah laporan emosi yang dirasakan diri sendiri. Kedua tes ini masing-masing memiliki kekuatan dan kelemahan. Tes performa membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan kuisioner *self-report* karena tes performa membutuhkan waktu untuk observasi, sedangkan kuisioner *self-report* lebih cepat dilakukan. Tidak seperti tes performa, kuisioner *self-report* membutuhkan pemahaman diri terhadap tingkat kecerdasan emosional pribadi, karena individu tidak mampu mengartikan emosi dirinya sendiri. Kelemahan kuisioner *self-report* adalah terkadang individu mengubah respon mereka agar terlihat baik. Oleh karena itu, pada kuisioner *self-report* sebaiknya menggunakan skala ukur. Adanya skala ukur dapat mengukur perbedaan respon tiap-tiap individu terhadap setiap item pernyataan

kecerdasan emosional (Ciarrochi, Forgas & Mayer, 2001).

Beberapa alat ukur kecerdasan emosional untuk mengukur performa antara lain *Multifactor emotional intelligence scale* (MEIS), *Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test* (MSCEIT V.1.1 dan V.2.0), *level of emotional awareness scale* (LEAS). Beberapa alat ukur kecerdasan emosional yang berupa *self-report* antara lain *Bar-On emotional quotient inventory* (EQ-i), *Emotional competence inventory* (ECI), *Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test* (MSCEIT), serta kuesioner yang dikembangkan oleh Goleman (2009).

EQ-i dikatakan sebagai alau ukur *self-report* kecerdasan emosional tertua (Cherniss, 2000). EQ-i terdiri dari 12 subskala yang menggambarkan semua subfaktor yang dijelaskan oleh Bar-on Setiap subskala tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi (Ciarrochi, Forgas & Mayer, 2001). EQ-i terdiri dari 4 indikator validitas yaitu *omission rate*, *inconsistency index*, *positive impression*, dan *negative impression*.

Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT) dikembangkan dari uji sebelumnya yaitu *Multifactor emotional intelligence test* (MEIS) yang mengukur komponen kecerdasan emosional meliputi persepsi emosi, penggunaan emosi untuk fasilitas berpikir, memahami emosi, dan manajemen emosi. MSCEIT terdiri dari 141 item yang dibagi dalam 8 tugas (dua untuk setiap komponen). Reliabilitas keempat komponen tersebut berkisar antara 0,76 sampai 0,91 namun reliabilitas untuk setiap komponen cukup rendah yaitu 0,55 sampai 0,88. *Emotional competence inventory* (ECI) didesain untuk mengukur kompetensi emosional individu dan organisasi. ECI dikembangkan dari kompetensi emosional Goleman dan





kompetensi Hay/ McBers. ECI mengukur 18 kompetensi yang dibagi dalam 4 kluster yaitu *self awareness, self management, social awareness dan relationship management*. Nilai alpha Cronbach untuk semua kompetensi cukup baik (0,63 sampai 0,78). Validitas instrument ini telah diuji melalui beberapa studi antara lain studi tentang kesuksesan hidup individu oleh Sevinc, performa departemen oleh Nel, persepsi kepemimpinan dalam kelompok oleh Humphrey dan performa penjualan oleh Lloyd (Wolf, 2005).

Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah instrumen berupa kuesioner yang dikembangkan Goleman (2009) yang mencakup 5 kompetensi dasar kecerdasan emosional yaitu *self awareness, self management, self motivation, social awareness dan relationship management*. Beberapa alat ukur kecerdasan emosional diatas tentunya sangat bersifat individual. Masing-masing orang memiliki tingkat kecerdasan emosional yang berbeda-beda yang mempengaruhi perilakunya.

2.3 Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu untuk merasakan lingkungan di sekelilingnya. Kecerdasan emosional individu dapat mengatur perilakunya dalam menghadapi gejala atau kesempatan yang ditimbulkan oleh kesulitan-kesulitan dalam kehidupan.

Caregiver skizofrenia sangat penting memiliki kecerdasan emosional yang tinggi.

Salovey & Mayer (2004) menjelaskan bahwa kecerdasan emosional menggambarkan kemampuan seseorang dalam mengendalikan, menggunakan, atau mengekspresikan emosi dengan suatu cara yang akan menghasilkan sesuatu yang baik. Saat *caregiver* mengalami beban perawatan penderita



skizofrenia, peran kecerdasan emosional sangat dibutuhkan (Setyaningrum, 2015)

Hasil penelitian Gustiana (2015) menunjukkan fakta pentingnya kecerdasan emosional dalam berbagai aspek kehidupan. Patton menyatakan bahwa individu yang memiliki kecerdasan emosional akan mampu menghadapi tantangan dan mempertahankan semangat hidup. Kecerdasan emosional diperlukan apabila individu menghadapi masalah yang dapat menimbulkan tekanan untuk individu tersebut sehingga dapat mengendalikan emosi yang dimilikinya agar dapat menghadapi masalah dengan baik. Orang yang dapat memiliki kecerdasan emosional yang tinggi dapat mengelola stress dan menemukan cara yang tepat menghadapi stress tersebut (Gustiana, 2015).

Kemampuan resiliensi diperlukan untuk menanggulangi permasalahan yang terjadi pada *caregiver* skizofrenia. Resiliensi merupakan kemampuan yang sangat penting untuk dikembangkan dalam segala sektor kehidupan, khususnya pada *caregiver* keluarga penderita skizofrenia yang menghadapi banyak kesulitan selama merawat anggota keluarga mereka. Penelitian terdahulu yang juga mengkaji resiliensi pada *caregiver* keluarga penderita skizofrenia menyebutkan bahwa resiliensi merupakan hal penting yang perlu diteliti dalam upaya meningkatkan kesehatan fisik dan mental para *caregiver* (Zauszniewski, 2010).

Individu yang tidak resilien, akan mudah terpuruk dan putus asa apabila ditimpa permasalahan. Kondisi demikian akan berimbas pada individu, apakah individu memiliki rasa percaya diri dalam mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi, dapat bertanggung jawab pada tugasnya atau tidak. Demikian pula bila



individu tidak cerdas dalam mengendalikan emosinya, maka yang muncul adalah sifat-sifat negatif yang dapat berimbas pula pada banyak hal.

Stein & Book (2002) dalam bukunya juga menyatakan bahwa kecerdasan emosional bukan termasuk kepribadian melainkan serangkaian sifat unik yang membantu membentuk sifat seseorang, daya tahan, dan kemandirian dalam berpikir, merasakan dan berperilaku. Jadi, sangat jelas bahwa kecerdasan emosional berperan penting dalam pembentukan karakter seseorang dan perkembangan mentalnya sehingga ia memiliki daya tahan terhadap gejala-gejala emosi dan mampu berdiri sendiri (mandiri) dalam mengelola pikiran, perasaan dan perilakunya (Stein, 2002).

Dalam kajian resiliensi, selain stress, kondisi sulit atau pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai faktor risiko, terdapat faktor protektif yang memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan dalam kehidupan mereka, serta aspek-aspek resiliensi diantaranya *emotion regulation*, *impuls control*, *optimism*, *causal analysis*, *emphaty*, *self efficacy*, dan *reaching out*. Menilik pada hal tersebut, salah satu aspek yang mempengaruhi adalah *emotion regulation* atau pengaturan/ kontrol emosi. Inti dari kontrol emosi merupakan kecerdasan emosional, yaitu kemampuan seseorang mengendalikan emosi.

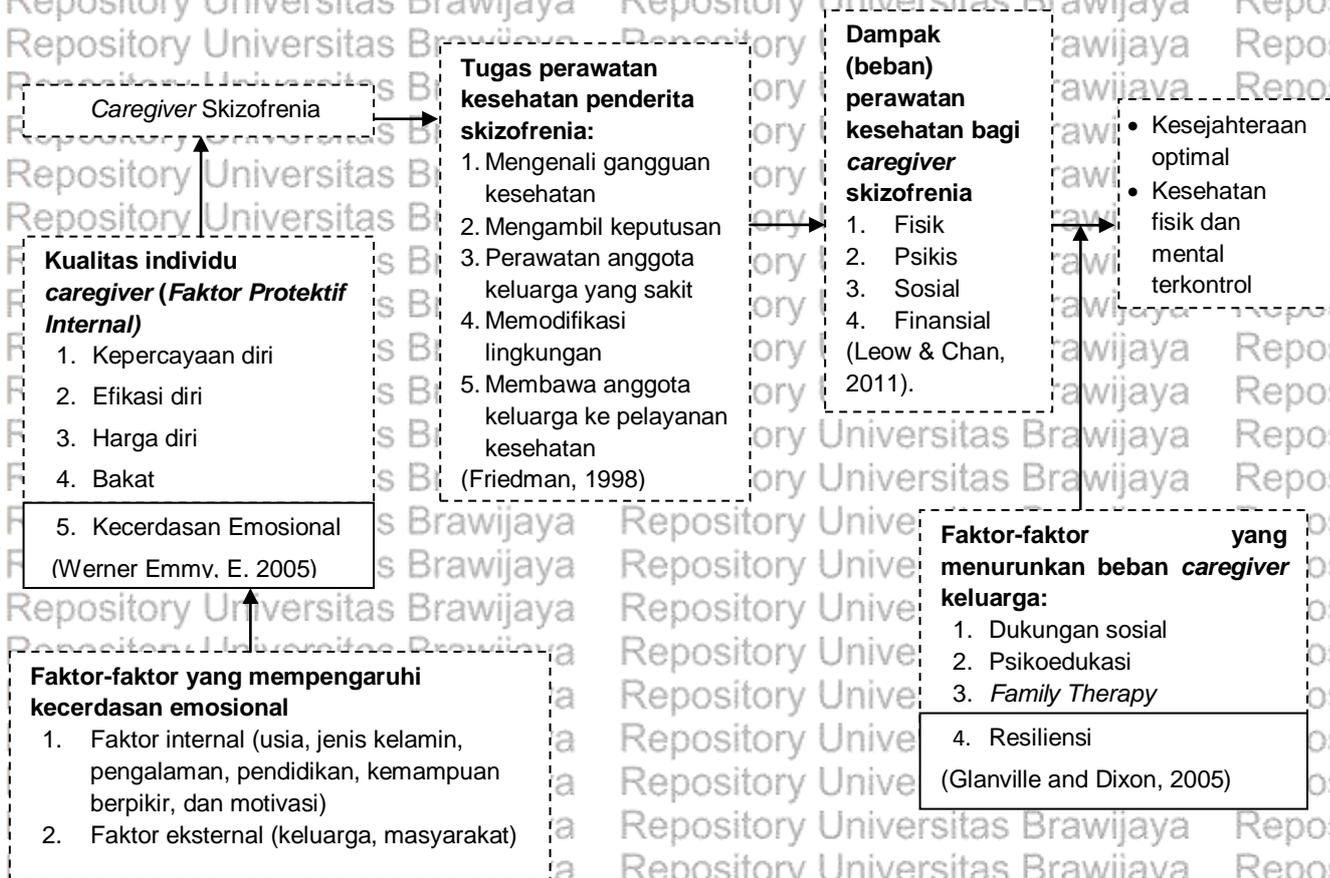
Selain itu aspek lain yang termasuk kecerdasan emosional yaitu *emphaty*. Aspek-aspek yang sama dapat menghubungkan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi (Rafidah, 2017). Kecerdasan emosional diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari agar berdampak positif baik dalam kesehatan fisik, psikis, kemudahan membina hubungan dengan orang lain, dan meningkatkan resiliensi (Setyowati, 2010).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Caregiver Perempuan Yang Memiliki Anggota Keluarga Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang



Pasien skizofrenia tinggal bersama keluarga mereka setelah keluar dari perawatan rumah sakit. Sehingga keluarga sebagai *caregiver* utama penderita skizofrenia yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan kesehatan. Tugas perawatan kesehatan menurut Friedman (1998) yaitu mengenali gangguan kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan.

Tugas perawatan kesehatan pada penderita skizofrenia memberi dampak bagi *caregiver*. Dampak yang ditimbulkan yaitu dampak fisik, psikis, sosial, dan finansial (Leow & Chan, 2011). Tanggung jawab yang besar serta beban perawatan yang tinggi pada *caregiver* skizofrenia membuat *caregiver* menjadi kelompok yang *vulnerable* khususnya terhadap masalah kesehatan mental. *Caregiver* keluarga menjadi stress, terbebani, depresi, dan cemas. Untuk mengatasi krisis tersebut dibutuhkan kemampuan *caregiver* untuk mengurangi kemungkinan munculnya rantai reaksi yang negatif setelah peristiwa hidup yang menekan yang disebut resiliensi.

Faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga penderita skizofrenia dibagi menjadi faktor protektif internal dan faktor protektif eksternal. Faktor protektif internal meliputi kepercayaan diri, efikasi diri, harga diri, bakat, dan kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional menjadi salah satu faktor yang penting dalam pembentukan resiliensi karena mempunyai aspek *self awareness*, *self management*, *self motivation*, *social awareness*, dan *relationship management* yang mampu mengurangi resiko mengalami konsekuensi-konsekuensi negatif setelah adanya kejadian hidup yang menekan (Werner Emmy, E. 2005).



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan analitik *cross sectional*. Penelitian ini menganalisa hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah *caregiver* perempuan yang mengantar penderita skizofrenia berobat di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Jumlah populasi dihitung rata-rata kunjungan selama bulan September 2018 dengan jumlah 162 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari sebagian *caregiver* keluarga penderita skizofrenia dengan menggunakan perhitungan berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$= \frac{162 \times (1,96)^2 \times 0,25 \times 0,75}{(162 - 1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,25 \times 0,75}$$

$$= 104$$



Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianggap 25% (0,25)

$q = 1 - p$ (0,75)

d = besar penyimpangan (absolut) yang bisa diterima (0,05)

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 104 *caregiver* keluarga penderita skizofrenia dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. *Caregiver* yang berusia 26-55 tahun
2. *Caregiver* yang merupakan anggota keluarga penderita skizofrenia dan tinggal serumah dengan penderita
3. *Caregiver* yang sehari-hari merawat penderita skizofrenia selama minimal 1 tahun.
4. *Caregiver* hanya merawat satu penderita skizofrenia.
5. *Caregiver* yang bisa membaca dan menulis.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah *caregiver* yang bukan pengasuh utama (*key person*) penderita skizofrenia.

Sampel dipilih dengan metode *non probability sampling* yaitu metode *purposive sampling* dimana sampel ditentukan berdasarkan maksud atau tujuan peneliti (Dharma, 2011).



4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah kecerdasan emosional.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Klinik Kesehatan Jiwa (KKJ) terdiri dari klinik psikiatri dewasa melayani semua kasus psikiatrik pada pasien yang berusia lebih dari sama dengan 18 tahun hingga 59 tahun atau bagi yang sudah menikah, diluar kasus gangguan mental organik dan forensik.

4.4.2 Waktu

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 12-16 November 2018

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua instrumen yakni berupa kuesioner yaitu kuesioner kecerdasan emosional dan kuesioner resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia.



4.5.1 Instrumen Kecerdasan Emosional

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional merupakan instrumen berupa kuesioner pertanyaan yang dikembangkan Goleman (2009) dan dimodifikasi dalam penelitian Setyaningrum (2015). Kuesioner ini mencakup 5 kompetensi dasar kecerdasan emosional yaitu *self awareness*, *self management*, *self motivation*, *social awareness* dan *relationship management*. Indikator yang digunakan adalah mampu mengenali perasaan diri, mampu menyalurkan dan mengalihkan emosi terhadap hal positif, meningkatkan keyakinan diri dalam mencapai tujuan/ prestasi, mampu mengenali perasaan orang lain, dan mampu membentuk hubungan dengan orang lain

Kuesioner ini berjumlah 30 item pertanyaan dan diaplikasikan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4 dengan gradasi jawaban dari sangat negatif sampai sangat positif yaitu tidak pernah, jarang, sering, dan selalu. Penskorangan menggunakan 4 poin skala *likert* terhadap respon *caregiver*. Penilaian pernyataan yang *favorable* diberi nilai Tidak Pernah= 1, Jarang= 2, Sering= 3, dan Selalu= 4. Sedangkan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberi nilai Tidak Pernah= 4, Jarang= 3, Sering= 2, dan Selalu= 1. Nilai maksimal yang didapatkan adalah 120. Interpretasi skor dapat dihitung dengan rumus:

$$i = \frac{R}{n}$$

Keterangan:

i = panjang interval

R = selisih skor maksimal dan skor minimal

n = jumlah kelas



Dari rumus di atas maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- Skor nilai 30-60: kecerdasan emosional rendah
- Skor nilai 61-90: kecerdasan emosional sedang
- Skor nilai 91-120: kecerdasan emosional tinggi

4.5.2 Instrumen Resiliensi

Instrumen yang digunakan untuk mengukur resiliensi adalah instrumen berupa kuesioner yang dikembangkan oleh Connor & Davidson (2003) dalam web resmi www.connordavidson-resiliencescale.com versi Bahasa Indonesia yang juga pernah dipakai dalam penelitian Andrani, RA (2017). Resiliensi ini diukur melalui *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* sebanyak 25 item pertanyaan yang menggunakan jenis penskalaan respon dari *Likert* dengan format empat pilihan alternatif jawaban. Kuesioner ini mengukur bagaimana regulasi emosi, pengendalian impuls, jiwa optimisme, kemampuan mengidentifikasi masalah, rasa empati, efikasi diri, serta kemampuan bangkit dari keterpurukan.

Kuesioner ini berjumlah 25 item pertanyaan dan diaplikasikan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4 dengan gradasi jawaban dari sangat negatif sampai sangat positif yaitu tidak pernah, jarang, sering, dan selalu. Penskorangan menggunakan 4 poin skala *likert* terhadap respon *caregiver*. Penilaian pernyataan yang *favorable* diberi nilai Tidak Pernah= 1, Jarang= 2, Sering= 3, dan Selalu= 4. Sedangkan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberi nilai Tidak Pernah= 4, Jarang= 3, Sering= 2, dan Selalu= 1. Nilai maksimal yang didapatkan adalah 100.



Adapun interpretasi skor data dihitung dengan rumus:

$$i = \frac{R}{n}$$

Keterangan:

i = panjang interval

R = selisih skor maksimal dan skor minimal

n = jumlah kelas

Dari penghitungan rumus tersebut, dapat diperoleh hasil:

Skor 25-50 : resiliensi rendah

Skor 51-75: resiliensi sedang

Skor 76-100: resiliensi tinggi

4.5.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pengujian validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan *SPSS for windows* dengan metode *Pearson Product Moment* yaitu dengan membandingkan nilai koefisien antara butir pertanyaan dengan total jawaban r (hitung) dengan r tabel pada tingkat kesalahan (α) tertentu, yaitu jika r hitung $\geq r$ tabel (sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total maka dinyatakan valid, sedangkan jika r hitung $< r$ tabel (sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total maka dinyatakan tidak valid.

Proses ini menggunakan derajat kesalahan 5% dengan nilai kritisnya atau dengan membandingkan nilai signifikansi dengan $\alpha = 5\%$. Item dalam



instrumen dikatakan valid jika nilai $r \geq 0,4132$ (Dharma, 2011). Berikut ini rumus

uji *Pearson Product Moment*:

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}}$$

Keterangan:

R_{xy} : Koefisien Korelasi Pearson

$\sum X$: Jumlah Skor Item

$\sum Y$: Jumlah Skor Total Item

N : Jumlah Responden

Hasil pengujian validitas pada instrumen kecerdasan emosional dan resiliensi *caregiver* skizofrenia pada tanggal 8 November 2018 yang dilakukan pada 23 *caregiver* skizofrenia yang datang berobat di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang menunjukkan bahwa r hitung $\geq r$ tabel (sig.0,05) maka instrumen dalam penelitian ini dapat dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan teknik computer *SPSS for windows* dengan metode *Cronbach's Alpha* yaitu metode yang melihat kriteria indeks koefisien reliabilitas. Perhitungan dilakukan apabila koefisien korelasi lebih besar dari nilai kritis atau apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ maka instrumen tersebut dinyatakan *reliable*/ handal. Uji ini dilakukan pada soal yang telah diketahui valid.



Berikut ini rumus uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*:

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Hasil pengujian reabilitas pada instrumen kecerdasan emosional dan resiliensi *caregiver* skizofrenia menunjukkan bahwa r hitung untuk instrument kecerdasan emosional adalah 0,859, dan instrument resiliensi dengan r hitung 0,876. Nilai keduanya lebih besar dari r tabel (sig.0,05) maka instrumen dalam penelitian ini dapat dinyatakan reliabel.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: Kecerdasan Emosional	Kemampuan <i>caregiver</i> (pengasuh utama penderita skizofrenia) dalam memajemen emosi yang meliputi kemampuan untuk mengendalikan diri untuk menghadapi suatu masalah, memotivasi diri, kemampuan berempati dan membina hubungan dengan orang lain (Klien, keluarga dan masyarakat) (Goleman, 2006)	1 Kesadaran Diri (<i>Self Awareness</i>) 2 Manajemen Diri (<i>Self Management</i>) 3 Motivasi Diri (<i>Self Management</i>) 4 Kesadaran Sosial (<i>Social Awareness</i>) 5 Manajemen Hubungan (<i>Relationship Management</i>)	Kuesioner kecerdasan emosional dikembangkan oleh Goleman (2009) dan dimodifikasi oleh Setyaningrum (2015)	Ordinal	Menggunakan skala likert: Pernyataan favorable Tidak Pernah= 1 Jarang= 2 Sering= 3 Selalu= 4 Pertanyaan unfavorable Tidak Pernah= 4 Jarang= 3 Sering= 2 Selalu= 1 • Kecerdasan Rendah : Skor 30 – 60 • Kecerdasan Sedang : Skor 61 – 90 • Kecerdasan Tinggi : Skor 91 – 120
Variabel dependen resiliensi <i>caregiver</i>	Kemampuan <i>caregiver</i> (pengasuh utama penderita skizofrenia) untuk bangkit kembali dari pengalaman emosional negatif, mampu beradaptasi, mampu menghadapi kesulitan, dan mengembangkan kompetensi, memperkuat diri	1. Pengaturan emosi 2. Pengendalian impuls 3. Optimisme 4. Analisis penyebab masalah 5. Empati 6. Efikasi diri 7. <i>Reaching out</i>	Kuesioner <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC) 25 item	Ordinal	Menggunakan skala likert: Pernyataan favorable Tidak Pernah= 1 Jarang= 2 Sering= 3 Selalu= 4

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	<p>atau bahkan mengubah kehidupan yang tidak menyenangkan menjadi suatu hal yang wajar (McCubbin, 2001).</p>				<p>Pernyataan unfavorable Tidak Pernah= 4 Jarang= 3 Sering= 2 Selalu= 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiliensi Rendah : Skor 25 – 50 • Resiliensi Sedang : Skor 51 – 75 • Resiliensi Tinggi : Skor 76-100





4.7 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada *caregiver* keluarga penderita skizofrenia yang mengantarkan keluarganya ke Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr.

Radjiman Wediodiningrat Lawang. Berikut langkah-langkah dalam pengumpulan data:

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan meminta ijin kepada pihak RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang untuk melakukan penelitian di Klinik Kesehatan Jiwa
2. Menyusun proposal penelitian.
3. Ujian proposal
4. Mengajukan proposal penelitian ke *ethical clearance*.
5. Peneliti mengajukan permohonan ijin dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang untuk melakukan penelitian tentang hubungan kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia.
6. Setelah mendapatkan ijin dari pihak RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, peneliti melakukan koordinasi dengan RSJ untuk menyamakan persepsi dan mengontrak waktu dan tempat dilakukannya penelitian.
7. Pada saat penelitian, peneliti melakukan pengambilan data pada responden dengan didampingi pembimbing dari tempat penelitian.
8. Pengambilan data dilakukan di ruang tunggu Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
9. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan dan prosedur penelitian. Kemudian responden yang bersedia

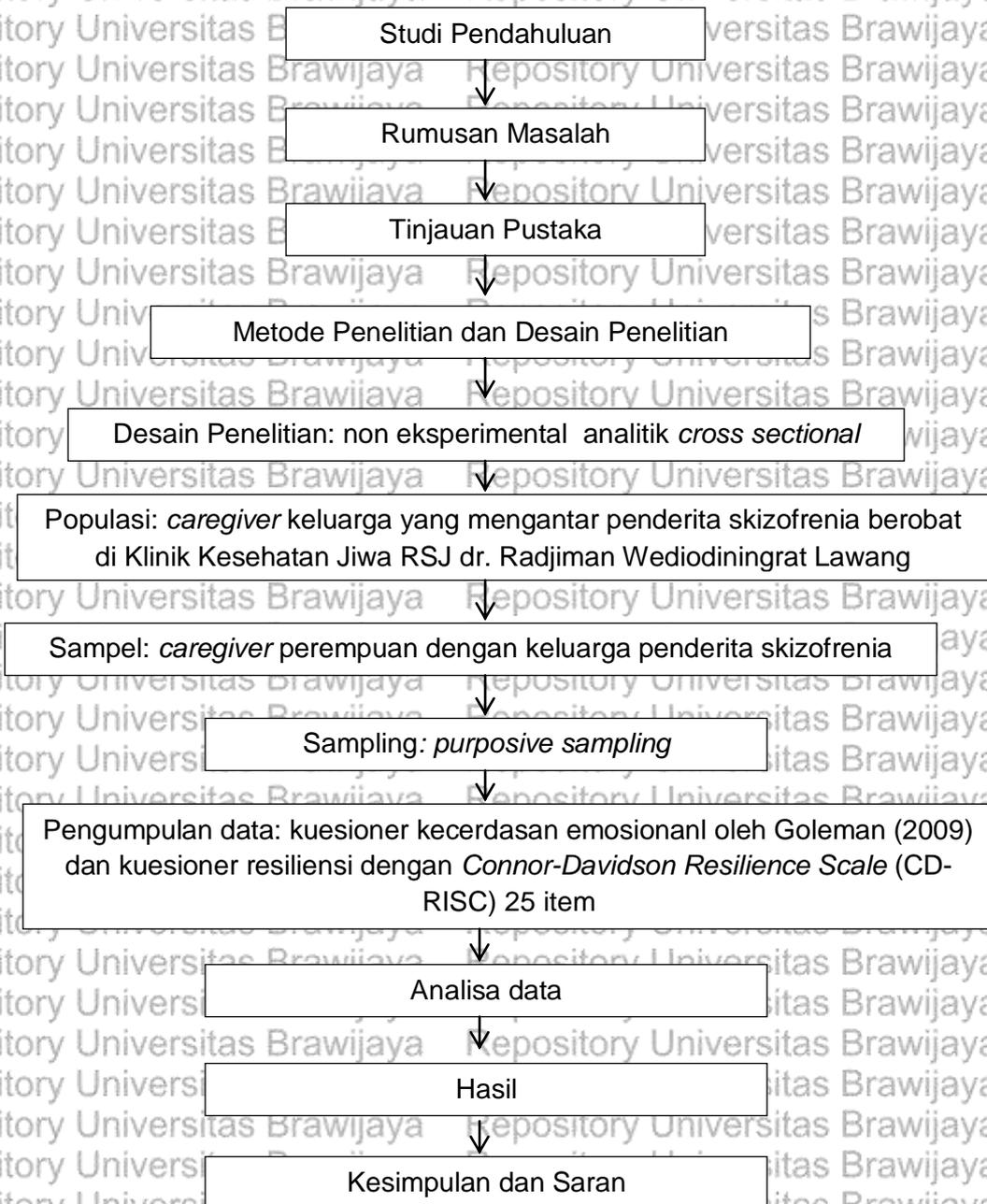


berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk mengisi lembar *informed consent*.

10. Kuesioner yang harus diisi responden terdiri dari tiga bagian. Bagian yang pertama yaitu data demografi dari responden, bagian yang kedua yaitu kuesioner kecerdasan emosional dan bagian ketiga adalah kuesioner resiliensi *caregiver*.
11. Peneliti memastikan bahwa lembar kuesioner diisi dengan lengkap oleh responden.
12. Peneliti mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian.
13. Peneliti menyusun laporan penelitian.



4.8 Langkah Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Caregiver Perempuan Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang



4.9 Analisa Data

4.9.1 Pre Analisa Data

Pengolahan data dimulai dengan tahap pre-analisa. Setelah data kuesioner terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui tahap *editing* (memeriksa), *coding* (proses pemberian identitas), *scoring* dan tabulasi.

1. *Editing* (mengevaluasi data)

Melihat apakah data yang telah diberikan kepada responden sudah diisi lengkap atau belum. Langkah-langkahnya yaitu:

- a. Memeriksa kuesioner yang telah diberikan.
- b. Memeriksa apakah lembar kuesioner sudah diisi lengkap oleh responden.
- c. Lembar kuesioner yang sudah diisi lengkap akan diteruskan untuk dilakukan pengolahan data.
- d. Lembar kuesioner yang datanya tidak lengkap akan dikeluarkan dari penelitian.

2. *Coding* (pengkodean)

Pengkodean data adalah pemberian kode-kode pada tiap data yang sama agar mempermudah dalam membacanya dan mengolah dalam komputer. Kode merupakan isyarat atau tanda yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang dapat memberikan petunjuk atau identitas pada data yang diperoleh. Pemberian *coding* pada pada penelitian ini meliputi:

a. Variabel kecerdasan emosional yaitu:

Kode KE1: kecerdasan emosional rendah

Kode KE2: kecerdasan emosional sedang

Kode KE3: kecerdasan emosional tinggi



b. Variabel resiliensi caregiver keluarga penderita skizofrenia, yaitu:

Kode R1: Resiliensi rendah

Kode R2: Resiliensi sedang

Kode R3: Resiliensi tinggi

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

Scoring yaitu pemberian skor pada masing-masing jawaban untuk menilai kecerdasan emosional dan resiliensi caregiver. Pemberian skoring pada penelitian ini meliputi:

a. Variabel kecerdasan emosional

Skor nilai 30-60: kecerdasan emosional rendah

Skor nilai 61-90: kecerdasan emosional sedang

Skor nilai 91-120: kecerdasan emosional tinggi

b. Variabel resiliensi caregiver keluarga penderita skizofrenia

Skor 25-50 : resiliensi rendah

Skor 51-75: resiliensi sedang

Skor 76-100: resiliensi tinggi

4. *Tabulating* (tabulasi data)

Setelah proses *editing*, *coding* dan *scoring* dilakukan, maka dilanjutkan ke tahap pre analisa yang terakhir yaitu *tabulating* atau tabulasi data.

Tabulasi data yaitu menyajikan data-data ke dalam bentuk tabel dan diagram sehingga mudah untuk dianalisa.



4.9.2 Analisa Data

Setelah data diperoleh melalui tahapan pre-analisa, masing-masing variabel akan dilakukan analisa sebagai berikut:

1. Univariat

Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Data tersebut diolah dan dianalisis secara deskriptif terhadap masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi atau presentase.

2. Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* dapat dilakukan dengan uji korelasi *Spearman Rho* dengan bantuan program aplikasi SPSS untuk komputer. Pada uji kemaknaan hubungan, digunakan *alpha* 5% (0,05). Dengan uji SPSS maka yang dicari adalah nilai *p* (*p-value*) sebagai nilai besarnya peluang hasil penelitian untuk menentukan keputusan uji statistik dengan cara membandingkan nilai *p* dengan *alpha*. Ketentuan yang berlaku adalah:

- 1) Bila $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Bila $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$. Tanda \pm mengindikasikan arah hubungan dua variabel.



Untuk tingkat kekuatan hubungan dua variabel nilai 0,000-0,199 (sangat lemah), nilai 0,200-0,399 (lemah), nilai 0,400-0,599 (sedang), nilai 0,600-0,799 (kuat), dan nilai 0,800-1,000 (sangat kuat). Arah hubungan variabel untuk nilai positif (+) semakin besar nilai X semakin besar pula nilai Y, sedangkan nilai negatif (-) berlawanan arah semakin besar nilai X semakin kecil nilai Y dan sebaliknya.

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan tertulis antara peneliti dengan responden peneliti melalui lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed consent* adalah agar responden/ subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

4.10.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity dilakukan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (tabel) yang berisi data kriteria responden dan hasil pengukuran. Peneliti hanya mencantumkan kode atau inisial responden penelitian.

4.10.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Segala informasi yang didapatkan oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat mempunyai berbagai fasilitas dan ruang perawatan, salah satunya adalah klinik psikiatri. Klinik psikiatri atau klinik kesehatan jiwa (KKJ) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terdiri dari klinik psikiatri dewasa melayani semua kasus psikiatrik pada pasien yang berusia lebih dari sama dengan 18 - 59 tahun atau bagi yang sudah menikah, diluar kasus gangguan mental organik dan forensik. Selain itu kegiatan yang rutin dilakukan setiap minggu/ bulan adalah penyuluhan kesehatan oleh perawat dan staf dari instansi PKRS. Pelayanan terapi keluarga dilakukan hanya jika terdapat permintaan dari pasien/ dokter dan dilakukan di Poli Psikologi.

Pada saat pengambilan data selama satu minggu yaitu pada tanggal 12-16 November 2018, menurut data yang diperoleh peneliti terdapat total *caregiver* yang mengantar anggota keluarganya ke klinik adalah sebanyak 384 kunjungan. Sedangkan 139 *caregiver* yang sesuai dengan kriteria inklusi. Tetapi dari 139 *caregiver* tersebut sebanyak 35 *caregiver* peneliti eksklusikan dari sampel karena bukan merupakan *key person* dari penderita skizofrenia. Sehingga besar sampel yang dianalisa peneliti sebanyak 104 *caregiver*.



5.1.2 Data Karakteristik Caregiver

Data ini menguraikan tentang data *caregiver* skizofrenia yang berobat di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien, lama tinggal dengan klien, sumber dana perawatan klien, cara pembayaran perawatan klien, keikutsertaan penyuluhan terkait skizofrenia dan keikutsertaan terapi keluarga.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Caregiver Perempuan Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan November Tahun 2018

No.	Data Umum	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Umur	26-35 Tahun	19	18,3
		36-45 Tahun	54	51,9
		46-55 Tahun	31	29,8
2.	Pendidikan	Tidak Sekolah	4	3,8
		SD/ MI	36	34,6
		SMP/ MTS	25	24
		SMA/ MA	28	26,9
		Diploma/ PT	11	10,6
3.	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	39	37,5
		PNS	8	7,7
		Buruh	21	20,2
		Wiraswasta	36	34,6
4.	Hubungan Dengan Klien	Ibu	46	44,2
		Istri	24	23,1
		Anak	19	18,3
5.	Lama Tinggal Dengan Klien	Saudara Kandung	15	14,4
		1-5 tahun	36	34,6
6.	Sumber Dana Perawatan	Lebih dari 5 tahun	68	65,4
		Dana Pribadi	78	75
7.	Cara Bayar Perawatan	Bantuan Pemerintah	26	25
		BPJS	88	84,6
8.	Cara Bayar Perawatan	Umum	16	15,4
		Pernah	35	33,7
10.	Penyuluhan Kesehatan tentang Skizofrenia	Tidak Pernah	69	66,3
		Pernah	11	10,6
10.	Terapi Keluarga	Tidak Pernah	93	89,4
		Pernah	11	10,6



Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah usia 36-45 tahun sebanyak 54 orang (51,9%). Tingkat pendidikan terbanyak dari *caregiver* adalah SD/ MI yaitu sebanyak 36 orang (34,6%). Dari segi pekerjaan, sebanyak 39 orang (37,5%) *caregiver* adalah ibu rumah tangga. Mayoritas *caregiver* adalah orang tua yaitu sebanyak 46 orang (44,2%), serta paling banyak sudah tinggal serumah dengan klien selama lebih dari 5 tahun sebanyak 68 orang (65,4%).

Sumber dana perawatan klien sehari-hari paling banyak berasal dari dana pribadi yaitu sebanyak 78 orang (75%). Selain itu, ketika mengantar klien berobat ke Rumah Sakit sebagian besar *caregiver* menggunakan BPJS yaitu sebanyak 81 orang (77,9%). Mayoritas *caregiver* tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan terkait skizofrenia yaitu sebanyak 69 orang (66,3%) dan tidak pernah mengikuti terapi keluarga yakni sebanyak 93 orang (89,4%).

5.1.3 Data Kecerdasan Emosional dan Resiliensi *Caregiver*

Pada bagian ini akan diuraikan tentang hasil penelitian identifikasi kecerdasan emosional, resiliensi *caregiver* skizofrenia, dan hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia.

Secara lebih jelas, hasil penelitian sebagai berikut.

5.1.3.1 Data Kecerdasan Emosional *Caregiver*

Tabel 5.2 Distribusi Kecerdasan Emosional *Caregiver* Perempuan Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan November Tahun 2018

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	22	21,2
Sedang	73	70,2
Tinggi	9	8,7
Total	104	100



Dari tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar *caregiver* keluarga penderita skizofrenia memiliki kecerdasan emosional sedang yaitu sebanyak 73 orang (70,2%).

Tabel 5.3 Distribusi Indikator Kecerdasan Emosional *Caregiver* Keluarga Penderita Skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan November Tahun 2018

No.	Indikator	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1.	<i>Self Awareness</i>	Rendah	28	26,9
		Sedang	67	64,4
		Tinggi	9	8,7
2.	<i>Self Management</i>	Rendah	21	20,2
		Sedang	75	72,1
		Tinggi	8	7,7
3.	<i>Self Motivation</i>	Rendah	30	28,8
		Sedang	57	54,8
		Tinggi	17	16,3
4.	<i>Social Awareness</i>	Rendah	26	25
		Sedang	68	65,4
		Tinggi	10	9,6
5.	<i>Relationship Management</i>	Rendah	24	23,1
		Sedang	64	61,5
		Tinggi	16	15,4

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat kecerdasan emosional berdasarkan indikatornya sebagian besar berada pada kategori sedang. Dua indikator yang paling besar prosentase dalam pembentukan kecerdasan emosional terletak pada *self management* sebanyak 72,1 % dan *social awareness* sebanyak 65,4%.



5.1.3.2 Data Resiliensi Caregiver

Tabel 5.4 Distribusi Resiliensi Caregiver Keluarga Penderita Skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan November Tahun 2018

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	15	14,4
Sedang	70	67,3
Tinggi	19	18,3
Total	104	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar *caregiver* keluarga penderita skizofrenia memiliki resiliensi sedang yaitu sebanyak 70 orang (67,3%).

Tabel 5.5 Distribusi Indikator Resiliensi Caregiver Keluarga Penderita Skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan November Tahun 2018

No.	Indikator	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Regulasi Emosi	Rendah	16	15,4
		Sedang	60	57,7
		Tinggi	28	26,9
2.	Pengendalian Impuls	Rendah	22	21,2
		Sedang	59	56,7
		Tinggi	23	22,1
3.	Optimisme	Rendah	21	20,2
		Sedang	52	50
		Tinggi	31	29,8
4.	Causal Analysis	Rendah	17	16,3
		Sedang	67	64,4
		Tinggi	20	19,2
5.	Empati	Rendah	14	13,5
		Sedang	59	56,7
		Tinggi	31	29,8
6.	Efikasi Diri	Rendah	20	19,2
		Sedang	37	35,6
		Tinggi	47	45,2
7.	Reaching Out	Rendah	24	23,1
		Sedang	51	49
		Tinggi	29	27,9



Tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat resiliensi berdasarkan indikator resiliensi sebagian besar berada pada kategori sedang. Pada indikator yang pertama yaitu regulasi emosi terdapat 60 orang (57,7%) pada kategori sedang, indikator pengendalian impuls dan empati dengan kategori sedang masing-masing sebanyak 59 orang (56,7%), indikator optimisme terbanyak pada kategori sedang sebanyak 52 orang (50%). Sebanyak 67 orang (64,4%) pada indikator *causal analysis* juga pada kategori sedang, indikator efikasi diri terbanyak pada kategori sedang sebanyak 37 orang (35,6%) dan pada kategori tinggi sebanyak 47 orang (45,2%) serta pada indikasi yang terakhir juga sama pada kategori sedang sebanyak 51 orang (49%).

Jadi dari ketujuh indikator tersebut yang paling tinggi mempengaruhi pembentukan resiliensi adalah aspek efikasi diri.

Tabel 5.6 Distribusi Silang Data Karakteristik Caregiver Dengan Resiliensi Caregiver. Keluarga Penderita Skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan November Tahun 2018

Karakteristik	Kategori	Resiliensi		
		Rendah		
Umur	26-35 Tahun	4 (3,8%)	12 (11,5%)	3 (2,9%)
	36-45 Tahun	6 (5,8%)	35 (33,7%)	13 (12,5%)
	46-55 Tahun	5 (4,8%)	23 (22,1%)	3 (2,9%)
Pendidikan	Tidak Sekolah	0 (0%)	4 (3,8%)	0 (0%)
	SD/ MI	12 (11,5%)	19 (18,3%)	5 (4,8%)
	SMP/ MTS	2 (1,9%)	15 (14,4%)	8 (7,7%)
	SMA/ MA	1 (1%)	22 (21,2%)	5 (4,8%)
	Diploma/ PT	0 (0%)	10 (9,6%)	1 (1%)
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	5 (4,8%)	27 (26%)	7 (6,7%)
	PNS	1 (1%)	6 (5,8%)	1 (1%)
	Buruh	2 (1,9%)	15 (14,4%)	4 (3,8%)
	Wiraswasta	7 (6,7%)	22 (21,1%)	7 (6,7%)
Hubungan Dengan Klien	Orang Tua	6 (5,8%)	34 (32,7%)	6 (5,8%)
	Pasangan	2 (1,9%)	15 (14,4%)	7 (6,7%)
	Anak	5 (4,8%)	11 (10,6%)	3 (2,9%)
	Saudara Kandung	2 (1,9%)	10 (9,6%)	3 (2,9%)



Karakteristik	Kategori	Resiliensi		
		Rendah	Sedang	Tinggi
Lama Tinggal Dengan Klien	1-5 tahun	7 (6,7%)	27 (26%)	2 (1,9%)
	Lebih dari 5 tahun	8 (7,7%)	43 (41,3%)	17 (16,3%)
Sumber Dana Perawatan	Dana Pribadi	13 (12,5%)	49 (47,1%)	16 (15,4%)
	Bantuan Pemerintah	2 (1,9%)	21 (20,2%)	3 (2,9%)
Cara Bayar Perawatan	BPJS	11 (10,6%)	55 (52,9%)	15 (14,4%)
	Umum	4 (3,8%)	15 (14,4%)	4 (3,8%)
Penyuluhan Kesehatan tentang Skizofrenia	Pernah	1 (1%)	24 (23,1%)	10 (9,6%)
	Tidak Pernah	14 (13,5%)	46 (44,2%)	9 (8,7%)
Terapi Keluarga	Pernah	0 (0%)	5 (4,8%)	6 (5,8%)
	Tidak Pernah	15 (14,4%)	65 (62,5%)	13 (12,5%)

Tabel diatas menggambarkan bahwa mayoritas *caregiver* yang mempunyai resiliensi sedang berada pada rentang umur 36-45 tahun yaitu sebanyak 35 orang (33,7%). Mayoritas *caregiver* dengan resiliensi sedang berpendidikan SMA/MA sebanyak 22 (21,2%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (26%).

Hubungan *caregiver* dengan pasien yang terbanyak adalah orang tua sebanyak 34 orang (32,7%) memiliki resiliensi sedang. *Caregiver* yang mempunyai resiliensi sedang mayoritas telah tinggal dengan penderita skizofrenia lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 43 orang (41,3%). Sumber dana perawatan penderita skizofrenia yang memiliki resiliensi sedang paling banyak dengan kategori sedang adalah dari dana pribadi yaitu sebanyak 49 orang (47,1%), serta cara pembayaran mayoritas BPJS yakni sebanyak 55 orang (52,9%). Mayoritas *caregiver* dengan resiliensi sedang tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan terkait skizofrenia sebanyak 46 orang (44,2%) dan juga tidak pernah mengikuti terapi keluarga yaitu sebanyak 65 orang (62,5%).



5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi *Caregiver*

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi *Caregiver* Perempuan Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan November Tahun 2018

Variabel	Resiliensi			Total	Uji Statistik Spearmen Rho
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Kecerdasan Emosional	Rendah	13 (12,5%)	9 (8,7%)	0 (0%)	p= 0,000 r= 0,619
	Sedang	2 (1,9%)	58 (55,8%)	13 (12,5%)	
	Tinggi	0 (0%)	3 (2,9%)	6 (5,8%)	
Total	15 (14,4%)	70 (67,3%)	19 (18,3%)	104 (100%)	

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar *caregiver* memiliki kecerdasan emosional sedang yaitu sebanyak 58 orang (55,8%) dan dikategorikan memiliki resiliensi sedang. Sedangkan yang memiliki kecerdasan emosional tinggi dengan resiliensi yang juga tinggi sebanyak 13 orang (12,5%). Berdasarkan hasil uji statistik hubungan kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia, didapatkan hasil nilai signifikansi pada uji *Spearman rho* adalah $p=0,000$. Nilai $p<0,05$ mengindikasikan bahwa ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia. Koefisien korelasi pada uji *Spearman rho* adalah $r= 0,619$. Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan yang positif dengan kekuatan kuat antara variabel kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia, semakin tinggi kecerdasan emosional *caregiver*, maka semakin tinggi resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kecerdasan Emosional *Caregiver* Perempuan

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan individu mengenali, memahami, mengatur, dan menggunakan emosi untuk mengarahkan pikiran dan tindakan seseorang. Pengukuran kecerdasan emosional menggunakan lima aspek yaitu kesadaran diri (*self awareness*), pengaturan diri (*self management*), motivasi diri (*self motivation*), kesadaran sosial (*social awareness*), serta manajemen berhubungan (*relationship management*).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada 104 *caregiver* keluarga penderita skizofrenia di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang didapatkan hasil bahwa sebagian besar *caregiver* memiliki kecerdasan emosional sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Rofiah pada tahun 2015 mengenai kecerdasan emosional pada *caregiver* formal lansia yang menyatakan bahwa kecerdasan emosional *caregiver* formal memiliki kecerdasan emosional yang cukup.

Menurut Casmini (2007), ada dua faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berpengaruh dari individu itu sendiri (jenis kelamin, usia, pengalaman, pendidikan, kemampuan berpikir, dan motivasi), sedangkan faktor eksternal adalah yang mempengaruhi dari luar diri contohnya lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 104 *caregiver* sebanyak 51,9% berada pada rentang usia 36-45 tahun dan memiliki kecerdasan emosional sedang. Menurut tahapan perkembangan



Erikson 1968, tahapan tersebut adalah dimana seseorang sudah mapan dalam kehidupannya. Kemajuan karir atau rumah tangga yang telah dicapai memberikan seseorang perasaan untuk memiliki suatu tujuan.

Faktor lain yang mempengaruhi kecerdasan emosional adalah pendidikan. *Caregiver* perempuan sebagian besar berpendidikan SD/ MI. taraf pendidikan akan berpengaruh dalam kecerdasan emosional karena akan mempengaruhi pola pikir seseorang terhadap sesuatu hal. Saphiro (2003), mengatakan bahwa pendidikan dapat menjadi salah satu wahana belajar individu dalam mengembangkan kecerdasan emosional.

Gambaran lebih spesifik tentang kecerdasan emosional yakni (1) kesadaran diri dengan indikator mampu mengenali perasaan diri sendiri, (2) manajemen diri dengan indikator mampu menyalurkan dan mengalihkan emosi terhadap hal positif, (3) motivasi diri dengan indikator meningkatkan keyakinan diri dalam mencapai tujuan/ prestasi, (4) kesadaran sosial dengan indikator mampu mengenali perasaan orang lain, (5) dan manajemen berhubungan dengan indikator mampu membentuk hubungan dengan orang lain.

Berdasarkan analisis deskriptif aspek kesadaran diri berada dalam kategori sedang yang berarti bahwa *caregiver* mampu mengenali dan memahami emosi diri sendiri. Mengenali diri sendiri artinya mengenal perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Individu yang mempunyai keyakinan lebih tentang perasaannya, memiliki kepekaan tinggi dalam perasaan, dan lebih peka dalam proses pengambilan keputusan-keputusan atas masalah yang dihadapinya. Sesuai dengan pendapat Saphiro (2003) yang mendefinisikan bahwa kecerdasan emosional merupakan kemampuan



memantau perasaan sendiri dan perasaan orang lain serta menggunakan informasi untuk mengarahkan pikiran dan tindakan. Saphiro menekankan kecerdasan emosional pada pengelolaan emosi untuk mengontrol perilaku diri sendiri.

Berdasarkan analisis deskriptif aspek manajemen diri berada dalam kategori sedang juga yang menunjukkan bahwa *caregiver* mampu menyalurkan dan mengalihkan emosi pada hal yang positif. Menyalurkan dan mengalihkan emosi artinya *caregiver* mampu menangani emosi sehingga berdampak positif kepada pelaksanaan tugasnya sebagai *caregiver* utama penderita skizofrenia. Individu yang memiliki kemampuan mengelola emosi yang baik dapat lebih cepat bangkit dari keterpurukan atau masalah. Sesuai dengan pendapat Goleman (2006) yang mengatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan pengendalian diri, semangat, ketekunan, kemampuan memotivasi diri sendiri, serta berempati.

Berdasarkan analisis deskriptif aspek motivasi diri berada dalam kategori sedang. Hal itu menunjukkan bahwa *caregiver* cukup optimis dalam menghadapi permasalahan dalam pekerjaan. Kemampuan menata emosi dikatakan sebagai hal yang sangat penting karena berkaitan dengan memberi perhatian, memotivasi, dan menguasai diri. Individu yang mempunyai kemampuan ini cenderung jauh lebih produktif dan efektif dalam mengerjakan sesuatu untuk pencapaian tujuan yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan pendapat ahli lain, Davis (2012) yang mengatakan jika kecerdasan emosional adalah kemampuan mengenali, memahami, mengatur, dan menggunakan emosi dengan cara yang efektif.



Dilihat dari aspek kecerdasan emosional yang keempat yaitu kesadaran sosial, mayoritas *caregiver* berada dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* memiliki rasa empati yang cukup dalam menjalankan pekerjaannya. Kemampuan bergaul dan bersosialisasi berdasarkan kesadaran diri dan emosinya, akan lebih piawai mengenali emosi orang lain, dengan demikian maka akan lebih mudah pula membaca perasaan orang lain. Sesuai dengan pendapat Setyaningrum (2015) yang mendefinisikan bahwa kecerdasan emosional merupakan kemampuan memantau perasaan diri sendiri dan perasaan orang lain serta menggunakan informasi untuk mengarahkan pikiran dan tindakan.

Berdasarkan analisis deskriptif aspek manajemen berhubungan berada dalam kategori sedang, yang menunjukkan bahwa *caregiver* mampu bekerja sama, membina hubungan, dan merupakan kemampuan mengelola emosi orang lain. Individu yang ingin terampil membina hubungan dengan orang lain harus mampu mengenal dan mengelola emosinya. Untuk bisa mengelola emosi orang lain, individu harus lebih dahulu mengendalikan diri, mengendalikan emosi, dan mengekspresikan perasaan diri yang akan berpengaruh terhadap hubungan sosial. Salovey, et al (2004), juga telah menganut pandangan kecerdasan yang lebih luas, berusaha menemukan kembali kerangka apa yang dibutuhkan manusia untuk meraih sukses dalam kehidupannya yang menuntun kembali pada betapa pentingnya kecerdasan emosional.

Setiap aspek dan indikator mempunyai pengaruh terhadap tinggi rendahnya kecerdasan emosional. Berdasarkan prosentase ringkasan deskriptif tiap aspek kecerdasan emosional, terdapat dua aspek yang memiliki



prosentase terbesar, yaitu aspek manajemen diri dan kesadaran sosial, yang berarti bahwa *caregiver* mampu menyalurkan dan mengalihkan emosi pada hal yang positif dan mampu mengenali perasaan orang lain. Kemampuan ini akan membuat tingkat kecerdasan emosional menjadi semakin tinggi. *Caregiver* yang tidak memiliki kemampuan menyalurkan dan mengalihkan emosi pada hal yang positif dan mengenali perasaan orang lain akan membuat tingkat kecerdasan emosional menjadi rendah. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Rofiah (2015) yang menyebutkan dua aspek yang paling mempengaruhi tingkat kecerdasan emosional adalah aspek manajemen diri dan kesadaran sosial.

6.2 Resiliensi *Caregiver* Perempuan

Resiliensi didefinisikan sebagai kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich dan Shatte, 2002). Resiliensi mengacu pada proses coping dan adaptasi dalam individu, yang memungkinkan *caregiver* untuk memahami bagaimana proses memediasi stres dan bagaimana *caregiver* mengatasi krisis yang berkepanjangan (Walsh, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar resiliensi *caregiver* perempuan di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dikategorikan sedang. Menurut sebarannya resiliensi berada pada kategori sedang dan tinggi. Sesuai dengan temuan Mastiyas (2017) yang juga menyebutkan bahwa resiliensi *caregiver* skizofrenia mayoritas pada kategori sedang/ cukup. *Caregiver* yang memiliki resiliensi sedang ini dapat terlihat dari



kecerdasan emosional. Dalam penelitian ini, kecerdasan emosional *caregiver* mayoritas dalam kategori sedang juga.

Faktor individu yang kedua yaitu strategi koping. Penelitian mengindikasikan bahwa individu yang resilien memiliki kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik dan menggunakan *problem focused coping* atau fokus terhadap permasalahan sebagai strategi mengatasi masalah. Faktor individu yang juga mempengaruhi resiliensi adalah konsep diri. Penelitian Astuti (2017) juga menemukan bahwa konsep diri yang positif dan harga diri yang baik membuat individu menjadi resilien.

Faktor kedua yang mempengaruhi resiliensi adalah faktor keluarga. Hubungan yang dekat dengan anggota keluarga yang memiliki kepedulian dan perhatian, sosial ekonomi yang berkecukupan dan hubungan yang harmonis antar anggota keluarga lain. Dalam penelitian ini sebagian besar *caregiver* adalah orang tua (ibu) dari penderita skizofrenia dan sebagai ibu rumah tangga. Dimana sebagai ibu rumah tangga waktu kelekatan dan perawatan yang diberikan kepada penderita skizofrenia juga lebih banyak. Sesuai dengan penelitian Patilima (2015), yang menyatakan bahwa hubungan yang baik antara orang tua dan anak dapat membantu individu dalam menciptakan rasa peduli, saling memperhatikan, dan mampu beradaptasi dengan baik.

Faktor ketiga yang mempengaruhi resiliensi adalah faktor dari masyarakat yaitu yang mendapat perhatian dari lingkungan, aktif dalam organisasi kemasyarakatan di lingkungan tempat tinggal. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Poegoeh (2016), bahwa dukungan sosial bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi, sebab dalam jaringan sosial, akan juga



didapatkan dukungan informatif yaitu pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik melalui *sharing* dengan anggota lain dalam kelompok.

Karakteristik *caregiver* dalam penelitian ini juga berpengaruh terhadap resiliensi seperti usia, pendidikan, pekerjaan, keikutsertaan dalam penyuluhan dan terapi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) usia, mayoritas adalah berusia 36-45 tahun dan memiliki resiliensi sedang dan tinggi. Menurut Hurlock (1996), pada usia ini merupakan usia kemantapan individu. Dimana individu tersebut mulai mampu bertanggung jawab terhadap keluarga, memajukan peran dalam keluarga, dan menemukan kelompok sosial yang sesuai. Gooding, et al. (2012), juga mengemukakan individu dengan usia dewasa akhir cenderung lebih dapat mampu meregulasi emosi dan memecahkan masalah, sedangkan resiliensi pada dewasa usia muda didukung oleh faktor yang berkaitan dengan dukungan sosial; (2) pendidikan, mayoritas berpendidikan SMA. Seiring dengan penelitian Priasmoro (2017) yang menyebutkan bahwa resiliensi erat berhubungan dengan kemampuan personal. Dimana kemampuan personal diasumsikan sebagai kekuatan individu untuk menghadapi stress yang didapat dari kemampuan kognitif. Dan kemampuan kognitif dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai risiko lebih rendah mengalami penurunan fungsi kognitif. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah (Andriani dkk, 2017); (3) pekerjaan, mayoritas adalah sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta. Individu yang bekerja akan merasa lebih tentram dan memiliki peluang untuk mendapatkan bantuan dari luar lebih besar daripada yang tidak bekerja (Priasmoro, 2017); (4) keikutsertaan dalam penyuluhan dan terapi



keluarga, sebagian besar *caregiver* belum pernah mengikuti penyuluhan dan terapi keluarga. Hal ini dikarenakan, penyuluhan tidak setiap waktu dilakukan di KKJ RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dan juga untuk terapi keluarga hanya dilakukan sesuai permintaan saja.

6.3 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi *Caregiver*

Kecerdasan emosional memiliki pengaruh yang besar dalam mengembangkan resiliensi *caregiver*. *Caregiver* yang memiliki kecerdasan emosional tinggi maka mempunyai resiliensi yang tinggi pula sehingga mampu menyesuaikan diri dengan baik karena memiliki sikap optimis, mampu mengontrol dirinya sendiri, dan emosinya stabil. Resiliensi dibutuhkan oleh *caregiver* agar dapat bertahan dalam menghadapi tantangan serta untuk mempertahankan kehidupan yang sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* (nilai sig < 0,05). Pada hasil tabulasi antara kecerdasan emosional dengan resiliensi dapat diketahui bahwa dari total responden yang diamati, sebanyak 58 *caregiver* (55,8%) memiliki kecerdasan emosional sedang dan resiliensi sedang. Ternyata dua hal tersebut berbanding lurus, semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin tinggi pula resiliensinya. *Caregiver* dengan kecerdasan emosional rendah tidak ada yang memiliki resiliensi tinggi, begitu pula sebaliknya. Tidak ada *caregiver* yang kecerdasan emosionalnya tinggi tetapi resiliensinya rendah.

Aspek mengenali emosi dari kecerdasan emosional secara tidak langsung berpengaruh terhadap *insight*. Kemampuan individu dalam mengenali emosi diri akan mendukung individu sadar akan emosi yang dialami dan



mempunyai kepekaan yang lebih atas keputusan yang akan diambil (Salovey, 2004). Manajemen diri yang merupakan aspek dengan prosentase tertinggi dari kecerdasan emosi secara tidak langsung mempengaruhi aspek dari resiliensi yaitu regulasi emosi. *Caregiver* yang mampu mengontrol emosi akan mengerti bahwa setiap tindakan membawa konsekuensi, baik pada diri sendiri maupun pada orang lain. *Caregiver* yang resilien tidak terlibat dalam perilaku yang negative karena mampu mempertimbangkan konsekuensi dari tiap perilakunya dan yakin pada diri sendiri akan membuat keputusan yang benar (Wolin & Wolin, 1994).

Aspek kecerdasan emosional, mengenal emosi orang lain (*social awareness*) dan membina hubungan (*relationship Management*) berkaitan dengan aspek resiliensi yaitu empati. Menurut Salovey (2002), mengenal emosi orang lain merupakan bentuk keterampilan yang mendasar. *Caregiver* dapat memiliki keterampilan sosial yang baik jika mau membina pergaulan yang luas dengan orang lain, misalnya dengan mengikuti komunitas peduli skizofrenia.

Bagi *caregiver* skizofrenia agar lebih mudah menggunakan strategi koping yang efektif untuk pemecahan masalah, sangat penting bagi para *caregiver* untuk mendapatkan dukungan berkelanjutan dari tim multidisiplin (perawat, dokter, psikolog), komunitas peduli skizofrenia, serta anggota keluarga yang lain untuk lebih meningkatkan resiliensinya. Menilik pada hal tersebut, salah satu aspek lain yang mempengaruhi adalah regulasi emosi atau kontrol emosi. Dan inti dari kontrol emosi merupakan kecerdasan emosional, yaitu kemampuan seseorang mengendalikan emosi.

Penelitian yang dilakukan Schneider, et al. (2013) menyatakan bahwa kecerdasan emosional memainkan peranan penting dalam resiliensi seorang



individu. Aspek-aspek dari kecerdasan emosional memberikan manfaat selama proses stres dengan mempromosikan respon psikologis dan fisiologis dari resiliensi. Aspek-aspek yang ada di kecerdasan emosi mempromosikan penilaian dengan pendekatan berorientasi stressor, pengalaman emosional, dan keterlibatan secara fisiologis. Dengan kata lain, aspek kecerdasan emosional tersebut saling berinteraksi dengan resiliensi.

6.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memiliki implikasi yang penting bagi ranah pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan. Penelitian ini dapat diaplikasikan perawat sebagai edukator dalam memberikan edukasi kepada *caregiver* skizofrenia tentang pentingnya meningkatkan kecerdasan emosional untuk peningkatan resiliensi. Sehingga perawat bisa memfasilitasi intervensi yang bisa dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kecerdasan emosional.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain tidak terkendalinya faktor-faktor yang dapat menyebabkan perubahan kecerdasan emosional dan resiliensi seperti jumlah pendapatan dan asal wilayah *caregiver* yang bisa berpengaruh terhadap pola pikir dan asal daerah *caregiver* (pedesaan/ perkotaan), sehingga dimungkinkan dapat mempengaruhi hasil penelitian.



BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Kecerdasan emosional *caregiver* perempuan yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagian besar pada kategori sedang.
2. Resiliensi *caregiver* perempuan yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagian besar pada kategori sedang.
3. Kecerdasan emosional dengan resiliensi *caregiver* keluarga penderita skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mempunyai hubungan yang kuat dan bernilai positif, yang artinya semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin tinggi resiliensi.

7.2 Saran

1. Bagi *caregiver*
Caregiver diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kecerdasan emosional dan resiliensi mereka dengan mengikuti pelatihan regulasi emosi, memahami penyebab turunnya resiliensi, meningkatkan hubungan sosial dengan mengikuti kegiatan di masyarakat atau di komunitas peduli skizofrenia, serta giat mencari informasi baik dari penyuluh kesehatan di fasilitas kesehatan maupun dari media cetak/elektronik.



2. Praktik Keperawatan dan Instansi

Instansi diharapkan dapat memberikan wadah untuk mengembangkan intervensi keperawatan terhadap *caregiver* dengan menggunakan kerangka resiliensi. Intervensi ini seperti *family therapy*, psikoedukasi berbasis resiliensi melalui penyuluhan secara berkala kepada *caregiver* dan pasien dengan materi optimalisasi kemampuan diri, adaptasi dengan skizofrenia, stres, sumberdaya keluarga serta tantangan dalam menghadapi stigma di masyarakat. Instansi diharapkan mampu menyelenggarakan pelatihan kecerdasan emosional yang wajib diikuti oleh *caregiver*.

3. Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi resiliensi yang belum diteliti dalam penelitian ini agar memperoleh gambaran resiliensi yang lebih lengkap. Dengan begitu hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai data untuk mengembangkan kapasitas individu untuk mengantisipasi dan mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi. Selain itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kualitatif dengan pendekatan longitudinal sehingga dapat mengeksplor bentuk perasaan yang dialami *caregiver*.



DAFTAR PUSTAKA

Afriyen, N. (2016). Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik Di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy*, 3, 115-120.

Agustian, A. G. (2005). *Emosional Spiritual Quotient (ESQ)*. Agra, Jakarta, Indonesia.

Agustiani, W. R. (2015). *Hubungan Antara Kecerdasan emosional Dengan Daya Tahan Terhadap Stres Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 1 Papar Kabupaten Kediri Tahun Pelajaran 2014/2015*. (S1), Universitas Nusantara PGRI. Retrieved from http://simki.unpkediri.ac.id/mahasiswa/file_artikel/2015/11.1.01.01.0310.pdf

Agustin, et al. (2010). Emotional Intelligence in Physical and Mental Health. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 861-890

Allender, Judith Ann, Spradley, Barbara Walton, Allender, Spradley, & Spradley. (2001). *Community health nursing: Concepts and practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Andriani, RA Rahmi Diana, Afiatin, Tina, & Sulistyarini, Rr Indahria. (2017). Efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan resiliensi caregiver-keluarga pasien skizofrenia. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 9(2), 47-66.

Angreni, N. M. S. (2018). *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Persepsi Caregiver Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Widya Mandala Catholic University Surabaya.

Arisandy, L. (2014). Motivasi Keluarga Menerima Kembali Klien Gangguan Jiwa Pasca Perawatan Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Astut, Feti. (2017). Resiliensi Pada Mahasiswa Tahun Pertama Program Kelas



Karyawan Ditinjau Dari Konsep Diri. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Awad, A George, & Voruganti, Lakshmi NP. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.

Bademli, Kerime, & Duman, Zekiye Çetinkaya. (2014). Effects of a family-to-family support program on the mental health and coping strategies of caregivers of adults with mental illness: A randomized controlled study. *Archives of psychiatric nursing*, 28(6), 392-398.

Bar-On, Reuven Ed, & Parker, James DA. (2000). *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*: Jossey-Bass.

Block, Jack, & Kremen, Adam M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 349.

Caqueo-Urizar, Alejandra, Gutiérrez-Maldonado, José, & Miranda-Castillo, Claudia. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health and quality of life outcomes*, 7(1), 84.

Casmini. (2007). *Emotional Parenting* Yogyakarta: Pilar Media.

Ciarrochi, Joseph, Chan, Amy YC, & Bajgar, Jane. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and individual differences*, 31(7), 1105-1119.

Davis, G. A. (2012). *Anak Berbakat & Pendidikan Keberbakatan*. (A. Cahyani, Penerj.) Jakarta: Indeks

Deveson, A. (2003). *Resilience*. South Australia: Allen & Unwin.

Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.



Glanville, Denise N, & Dixon, Lisa. (2005). Caregiver burden, family treatment approaches and service use in families of patients with schizophrenia. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 42(1), 15.

Goleman, D. (2006). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.

Gooding, et al. (2012) Psychological Resilience in Young and Older Adults.. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27 (3). 262-70.

Grotberg, Edith. (2009). Three Sources of Resilience. *Head Start Bulletin*, 80, 33-34.

Gustiana, Rini. (2015). Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Resiliensi Pada Penghuni Lapas Di Kelas II A Samarinda. *Jurnal Psikologi Indonesia*, Vol. 3, No. 1.

Hartuti, & Mangunsong, Frieda M. (2009). Pengaruh Faktor-Faktor Protektif Internal Dan Eksterna Pada Resiliensi Akademis Siswa Penerima Bantuan Khusus Murid Miskin (BKMM) Di SMA Negeri Di Depok. *Jurnal Psikologi Indonesia*, Vol VI, No. 2, 107-119.

Hirst, Michael. (2005). Carer distress: a prospective, population-based study. *Social science & medicine*, 61(3), 697-708.

Hurlock, Elizabeth. (1996). *Psikologi Perkembangan Suatu Kehidupan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga

Kate, Natasha, Grover, Sandeep, Kulhara, Parmanand, & Nehra, Ritu. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian journal of psychiatry*, 6(5), 380-388.

Keliat, Budi Anna, Wiyono, Akemat Pawiro, & Susanti, Herni. (2011). Manajemen kasus gangguan jiwa: CMHN (intermediate course). Penerbit *Buku Kedokteran EGC*.

KemenkesRI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset



Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Jakarta: Kemenkes RI.

Leow, Mabel Qi He, & Chan, Sally Wai Chi. (2011). Factors affecting caregiver burden of terminally ill adults in the home setting-A systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 9(45), 1883-1916.

Levin, M. (2000). *Spiritual Intelligence, Awakening The Power of Your Spirituality and Intuition*. London: Hodder & Stoughton

Mahendratto, Isywara. (2008). Evaluasi Obyektif Manfaat Kecerdasan Emosional

Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74-88.

Mastiyas, Yhunika N.(2017). Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Universitas Airlangga*

Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R, & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence.

McCubbin, L. (2001). Challenges to the Definition of Resilience. *Institute Of Education Science*.

Mifflin, S., Schulz, R., Hebert, R. S., Dew, M. A., Brown, S. L., Scheier, M. F., Beach, S. R., ... & Gitlin, L. N. (2007). Patient suffering and caregiver compassion: new opportunities for research, practice, and policy. *The Gerontologist*, 47(1), 4-13.

Montgomery, R. JV, Rowe, J. M., & Kosloski, K. (2007). Family caregiving. *Handbook of gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice, and policy*, 426-454.

Nurdin. (2009). Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap Penyesuaian Sosial Siswa Di Sekolah. *Jurnal Administrasi Pendidikan*, Vol.IX No.1.



Nurinayanti, R. & Atiudina. (2011). Makna Kebersyukuran dan Resiliensi: Telaah Pustaka tentang Pengaruh Kebersyukuran dan Pengaruhnya Terhadap Daya Resiliensi Pada Korban Erupsi Merapi DIY 2010. *Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada*

Oshodi, Y.O, JD Adeyeni, O.F Aina, TF Suleiman, AR Erinfolemi, C Umeh. (2012). Burden and psychological effects : Caregiver Experiences in a Psychiatric Outpatient Unit in Lagos. *African Journal of Psychiatry.*, 15, 99-105.

Poegoeh, Daisy p., Hamidah. (2016). Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi & Kesehatan Mental*

Potter, P. A, & Perry, A. G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. *Jakarta: Egc*, 1.

Priasmoro, Dian P. (2017). Pengaruh Kemampuan Personal Terhadap Resiliensi (Studi Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome). *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti, Vol.5 Nomor 1*, 7-11

Rafidah, A. M. J. & Izyan, M.. (2017). *Resilience and Emotional Intelligence Among Students in Two Schools at Klang Valley Area*. Retrieved from <http://proceedings.ui.ac.id/index.php/uipssh/article/view/78>

Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*: Broadway Books.

Rohmatin, Y. K. (2016). Gambaran Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Karakteristik Demografi Dan Psikososial. *Berkala Kedokteran, Vol.12*, 239-253.

Rofiah, Siti. (2015). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Strategi Coping Pada Caregiver Formal Lansia. *Universitas Negeri Semarang*

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.



Salovey, P. et al. (2004). Current Directions in Emotional Intelligence Research. *Handbook of Emotions*. New York: The Guilford Press

Saphiro, E. Lawrence. (2003). *Mengajarkan Emotional Intelligenece*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology*. Amerika Serikat: John Wiley & sons Inc.

Sastroasmoro, Sudigdo. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto

Schneider, et al. (2013). Emotional Intelligence and Resilience. *Vol. 55*. 909-914

Schoon, I. (2006). *Risk and resilience: Adaptations in changing times*: Cambridge University Press.

Setyaningrum, W. T. (2015). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Psychological Well Being (Kesejahteraan Psikologis) pada Caregiver Skizofrenia*. Gunadharma University.

Setyowati, A., Hartati, S., & Sawitri, D. R. (2010). Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai. *Jurnal Psikologi*, 7(1), 67-77.

Sholichatun, Y. (2012). Regulasi Emosi dan Dukungan Sosial sebagai Moderator Hubungan Stres dan Resiliensi pada Anak Didik di Lapas Anak. *Doctoral dissertation Universitas Gajah Mada*.

Sirait, Mery Anglelia. (2017). Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah. *University of Sumatera Utara Institutional*.

Stein, S. J. & Book, H. E. 2002. *Ledakan EQ, 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*. Bandung: Kaifa

Subandi, MA. (2008). Ngemong: Dimensi keluarga pasien psikotik di Jawa. *Jurnal Psikologi*, 35(1), 62-79.



Suhita, B. M., Chatarina, UW, Basuki, Hari, & Yusuf, Ah. (2017). The Adaptation Model Of Caregiver In Treating Family Members With Schizophrenia In Kediri East Java. *Jurnal Ners*.

Sukmarini, N. (2009). Optimalisasi peran caregiver dalam penatalaksanaan skizofrenia. *Bandung: Majalah Psikiatri*, 42(1), 58-61.

Tantono, S. H. (2006). Beban Caregiver Lanjut Usia Suatu Survey Terhadap Caregiver Lanjut Usia Di Beberapa Tempat Sekitar Kota Bandung. *Majalah Psikiatri XL (4)*.

Tima, L. L. (2014). Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi Pada Para Suster Yuniior Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Spirits (Khasanah Psikologi Nusantara)*, Vol. 5.

Timonen, V. (2009). Toward an integrative theory of care: formal and informal intersections. *Pathways of human development: explorations of change. Lanham: Lexington Books*, 307-326.

Triantoro, B. (2018). Hubungan Beban Pengasuhan Dengan Kualitas Hidup Caregiver Keluarga Penderita Skizofrenia Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Universitas Airlangga.

Troy, A. S., & Mauss, Iris B. (2011). Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*, 1(2), 30-44.

Vania, I. W., & Dewi, K. S. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Psychological Well-being Caregiver Penderita Gangguan Skizofrenia. *Empati*, 3(4), 266-278.

Walsh, F. (2006). *Streghtening Family Resilience*. New York: Guilford Press

Wagnild, G. (2013). Development and use of the Resilience Scale (RS) with middle-aged and older adults *Resilience in Children, Adolescents, and Adults* (pp. 151-160): Springer.



Walker, Gonzalez, E. W., Polansky, M., Carol, F., Diane, & Feng, Du. (2011). Family caregivers at risk: who are they? *Issues in mental health nursing*, 32(8), 528-536.

Werner, Emmy E. (2000). Protective factors and individual resilience. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 115-132.

Williams, L., Weinberg, D. B., Gittel, Jody, H., & Kautz, C. M. (2007). Coordination between formal providers and informal caregivers. *Health care management review*, 32(2), 140-149.

Wolin, S. J. & Wolin, S. (1994). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villar Books

Womble, DM. (2015). *Introductory Mental Health Nursing*. China: Wolters Kluwer.

Wu, G, Feder, A., Cohen, H., Kim, J., Calderon, S., Charney, D. & Mathe, A. (2013). Understanding Resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7.

Yee, JL, et al. (2000). Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *Gerontologist*. 147-164 [PMID: 10820918 DOI: 10.1093/geront/40.2.147]

Zauszniewski, J. A, Bekhet, A. K, & Suresky, M. J. (2009). Effects on resilience of women family caregivers of adults with serious mental illness: The role of positive cognitions. *Archives of psychiatric nursing*, 23(6), 412-422.

Zauszniewski, J. A, Bekhet, A. K, & Suresky, M. J. (2010). Resilience in family members of persons with serious mental illness. *Nursing Clinics*, 45(4), 613-626.