

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
EFIKASI DIRI KADER KESEHATAN JIWA DALAM MELAKUKAN
DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA PADA KELUARGA DI WILAYAH
PUSKESMAS BANTUR**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan**



Oleh
YANTI ROSDIANA
NIM. 16607030011017

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
EFIKASI DIRI KADER KESEHATAN JIWA DALAM MELAKUKAN
DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA PADA KELUARGA DI WILAYAH
PUSKESMAS BANTUR**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan**



Oleh
YANTI ROSDIANA
NIM. 166070300111017

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2018



TESIS
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFIKASI
DIRI KADER KESEHATAN JIWA DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI
GANGGUAN JIWA PADA KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS BANTUR

Oleh:
Yanti Rosdiana
NIM. 166070300111017

Dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal : 28 Juni 2018
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Prof. Dr. dr. Edi Widajanto, MS, SpPK (K)
NIP. 195004271980021001

Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep
NIP: 19820131200812003

Komisi Penguji

Ketua

Anggota

Prof. Dr. dr. Yuyun Y.P.W., M.Kes., Sp.Rad(K)
NIP. 196810311996012001

Dr. Asti Melani A.S.Kp., M.Kep. Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya

Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes
NIP. 195804141987012001

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara dikutip dalam naskah ini ada disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam Naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70)

Malang, 24 Juni 2018
Mahasiswa,

Nama : Yanti Rosdiana
NIM : 166070300111017
PS : Magister Keperawatan
Prog : Pascasarjana
Fak : Kedokteran UB

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

JUDUL TESIS:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN EFIKASI DIRI KADER KESEHATAN JIWA DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA PADA KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS BANTUR

Nama Mahasiswa : Yanti Rosdiana

NIM : 166070300111017

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Keperawatan Jiwa

Komisi Pembimbing:

Ketua : Prof. Dr. dr. Edi Widjajanto, MS, SpPK (K)

Anggota : Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep, M.Kep

Tim Dosen Penguji:

Dosen Penguji 1 : Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P. W., M.Kes., Sp.Rad (K)

Dosen Penguji 2 : Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat

Tanggal Ujian : 28 Juni 2018

SK Penguji :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Faktor-

Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Keluarga Di Wilayah Puskesmas Bantur”.

Dengan selesainya tesis ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan magister di Program Studi Magister Keperawatan FKUB;
2. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes sebagai Ketua Program Studi Program Studi Magister Keperawatan FKUB;
3. Prof. Dr. dr. Edi Widjajanto, MS, SpPK (K) sebagai dosen pembimbing pertama yang telah dengan sabar memberikan bantuan berupa bimbingan dan arahan penyusunan tesis ini;
4. Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep sebagai dosen pembimbing kedua yang selalu memberikan saran dan masukan terhadap perbaikan penyusunan tesis ini;
5. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P. W., M.Kes., Sp. Rad (K) sebagai dosen penguji 1 yang telah banyak memberikan saran dan koreksi dalam menyelesaikan tesis ini;
6. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat sebagai dosen penguji 2 yang telah banyak memberikan masukan dan koreksi dalam penyelesaian tesis ini;

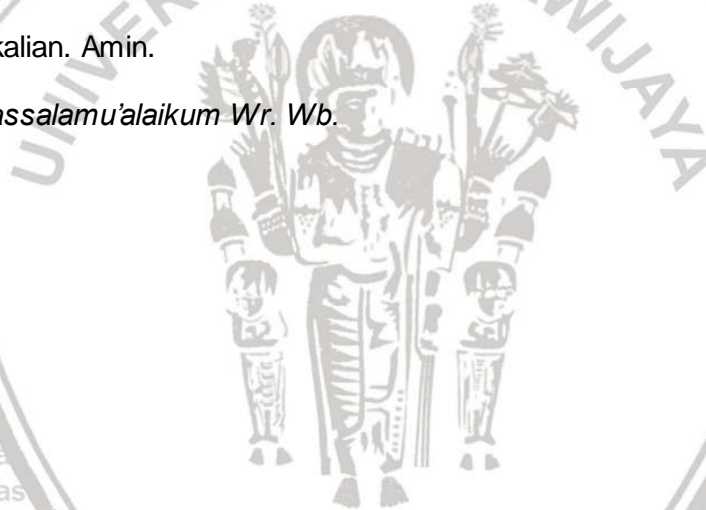
7. Seluruh staf Dosen Pengajar Magister Keperawatan Universitas Brawijaya yang telah memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu;
8. Keluarga yang telah memberikan dukungan moril, ekonomi dan spiritual dalam penyelesaian tesis ini;
9. Teman sejawat Program Studi Magister Keperawatan angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian tesis ini;

Sangat disadari bahwa dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, masih dirasakan banyak kekurangan tepatnya dalam penyusunannya, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tesis ini lebih baik lagi. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi yang pembaca sekalian. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 24 Juni 2018

Penulis



RINGKASAN

Yanti Rosdiana, Nim. 166070300111017. Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang, Juni 2018. Judul Penelitian Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Bantur. Komisi Pembimbing terdiri dari: Prof. Dr. dr. Edi Widjajanto, MS, SpPK (K) dan Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep, M.Kep.

Penyakit gangguan jiwa merupakan suatu perubahan individu yang dapat mengakibatkan distres, disfungsi dan dapat menurunkan kualitas hidup individu. Di seluruh dunia, terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta mengalami skizofrenia dan 47,5 juta mengalami demensia. Data risekdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Timur sebesar 2,2 per 1000 penduduk atau menduduki peringkat ke-3 di Indonesia. Adanya stigmatisasi (pelabelan) pada pasien gangguan jiwa bisa menyebabkan ketakutan pada penderita itu sendiri, keluarga dan masyarakat sehingga tidak melaporkan ke tenaga kesehatan. Tidak adanya pelaporan masyarakat pada tenaga kesehatan menyebabkan tingginya prevalensi gangguan jiwa, dan hal tersebut diperberat dengan tidak diimbangi dengan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang memadai. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memasukkan pelayanan jiwa yang memadai ke pelayanan primer yaitu puskesmas.

Comunity Mental Health Nursing (CMHN) merupakan salah satu program di puskesmas yang mengikutsertakan tokoh masyarakat dalam upaya pelaksanaan penurunan angka gangguan jiwa. Tokoh masyarakat tersebut kemudian dilatih dan dijadikan kader kesehatan jiwa dengan harapan masyarakat dekat dengan pelayanan kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa memiliki salah satu tugas yaitu pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga yang bertujuan untuk menurunkan angka gangguan jiwa di masyarakat. Pentingnya pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk menjalani perilaku yang sesuai dengan tujuannya. Dalam meningkatkan efikasi diri kader kesehatan jiwa ini dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Fokus penelitian ini adalah mengetahui efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa dengan menganalisis 5 (lima) faktor yang dapat mempengaruhinya. Hal ini dilakukan karena masih kurangnya efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa seperti pengetahuan, pengalaman, motivasi, sikap, dan dukungan sosial. Kemudian dilakukan identifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, ditentukan dengan teknikpropyional random sampling yaitu sebanyak 138 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen lembar kuesioner yang telah dimodifikasi sesuai kebutuhan, sebelum digunakan dalam penelitian kuesioner telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (r) yaitu membandingkan antara skor penilaian setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan, suatu pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r hasil $\geq r$ tabel, r tabelnya adalah sebesar 0,468 (nilai r hasil terlampir) dan uji reabilitas menggunakan teknik *Cronbach's alpa*, suatu instrumen dapat dikatakan reabilitas bila nilai *alpa* *crobach's* $> 0,6$. Berdasarkan hasil uji reabilitas didapatkan untuk kuesioner pengetahuan didapatkan nilainya 0,968, sikap nilainya 0,822, pengalaman nilainya 0,972, motivasi nilainya 0,972, dukungan sosial nilainya 0,847 dan efikasi diri nilainya 0,966, sehingga dinyatakan reabel untuk penelitian (terlampir). Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2018, data yang terkumpul dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 16. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat deskriptif statistik data penelitian, analisis bivariat dengan korelasi *spreaman rank* untuk

melihat hubungan antar variabel dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik dengan metode *Enter*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman ($p=0,000$), motivasi ($p=0,000$), dukungan sosial ($0,002$), pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Hasil uji regresi logistik didapatkan data yang memiliki pengaruh terbesar dalam efikasi diri kader melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga adalah pengetahuan dengan nilai (odd Ratio=5,819) disusul oleh dukungan sosial dengan nilai (odd Rasio=5,606) dan sikap dengan nilai (odd Rasio=4,282). Dari hasil tersebut diketahui jika pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh pada efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

Melalui hasil penelitian ini menjelaskan bahwa efikasi diri menjadi tolak ukur untuk mengetahui keefektifitasan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini sehingga diperlukan suatu peningkatan dalam meningkatkan keyakinan diri kader kesehatan jiwa. Hal ini menjadi tugas penting bagi perawat puskesmas pemegang program kesehatan jiwa untuk memberikan penyuluhan atau informasi-informasi tentang keyakinan diri seorang kader dalam menjalankan tugasnya. Bagi kader kesehatan jiwa sendiri hasil penelitian ini sebagai penyemangat didalam dirinya sehingga kader kesehatan jiwa dapat meningkatkan kualitas kerjanya dengan meyakinkan kemampuan dirinya melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.



SUMMARY

Yanti Rosdiana, Student ID Number. 166070300111017. Master Program in Nursery, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, Juni 2018. The title of research Analysis of Factors Associated with Mental Health Caregivers Self-Efficiency in Detecting Early Life in The Family in The Puskesmas Bantur Region. The supervising Commission consist of Prof. Dr. dr. Edi Widjajanto, MS, SpPK (K) and Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep, M.Kep.

Mental illness is an individual change that can lead to distress, dysfunction and can decrease the quality of life of the individual. Worldwide, about 35 million people are depressed, 60 million people bipolar, 21 million have schizophrenia and 47.5 million have dementia. The risked data of 2013 shows that the prevalence of severe mental illness in East Jwa is 2.2 per 1000 population or ranked 3rd in Indonesia. The existence of stigmatization (labeling) in patients with mental disorders can cause fear in patients themselves, families and communities so as not to report to health workers. The absence of community reporting on health personnel leads to a high prevalence of mental illness, and this is exacerbated by not being matched by adequate mental health service facilities. One of the efforts that can be done is to include adequate mental services to primary care ie puskesmas.

Community Mental Health Nursing (CMHN) is one of the programs at puskesmas that include community leaders in the effort to reduce the number of mental disorders. Community leaders are then trained and made mental health cadres with the hope of the community close to mental health services. Kader mental health has one of the tasks of the implementation of early detection of mental disorders in families that aims to reduce the number of mental disorders in the community. The importance of the implementation of early detection of mental disorders that are committed by mental health cadres is strongly influenced by self efficacy. Self-efficacy is a person's belief in his ability to live the behavior that suits his purpose. In improving self efficacy this mental health cadre is influenced by several factors.

The focus of this research is to know self efficacy of mental health cadres in early detection of mental disorder by analyzing 5 (five) factors that can influence it. This is done because the lack of self-efficacy mental health cadres in early detection of mental disorders. The purpose of this study is to analyze the factors that can affect self efficacy mental health cadres in early detection of gangguan soul such as knowledge, experience, motivation, attitude, and social support. Then identified the most influential factor on self efficacy of cadres in early detection of mental disorders.

This research uses analytic observational design with cross sectional approach. Sample according to inclusion and exclusion criteria, determined by technique of random sampling proportion is 138 respondents. Data collection using questionnaire instrument that has been modified as needed, before used in the research questionnaire has been tested the validity by using Pearson Product Moment (r) that is comparing between the score of each item question with the total score of questions, a question is said valid if the value of r results \geq r table, r table is 0.468 (r value of attached results) and reabilitas test using Cronbach's alpa technique, an instrument can be said to be reliability when the crobach's alpha value is $>$ 0.6. Based on the results of reliability test obtained for the questionnaire obtained 0.968 value, attitude value 0.822, experience value 0.972, motivation value 0.972, social support value 0.847 and self efficacy value 0.966, so declared reabel for research (attached). This study was conducted in January to March 2018, the data collected was analyzed using SPSS version 16. The analysis was conducted univariat to see descriptive statistics of research data, bivariate analysis with spreaman rank correlation to see the relationship between variables and multivariate analysis with logistic regression test with Enter method.

The results showed a significant relationship between experience ($p = 0,000$), motivation ($p = 0,000$), social support (0.002), knowledge ($p = 0,000$) and attitude ($p = 0,000$) with self-efficacy mental health cadres in detection early mental disorders in the family. The result of logistic regression test showed that the data which has the biggest influence in self efficacy of cadre performing early detection of mental disorder in family is knowledge with value (odd ratio = 5,819) followed by social support with value (odd Ratio

= 5,606) and attitude with value (odd Ratio = 4,282). The results are known if knowledge is the most influential factor on self efficacy of mental health cadres in early detection of mental disorders in the family.

Through the results of this study explain that self efficacy be benchmark to determine the effectiveness of cadre ability in doing early detection so that needed an improvement in increasing self-confidence mental health cadres. This becomes an important task for the nurse of puskesmas holder of mental health program to give counseling or information about the confidence of a cadre in carrying out its duty. For the mental health cadres themselves the results of this research as an encouragement in him so that mental health cadres can improve the quality of his work by assuring his ability to perform early detection of mental disorders in the family.



ABSTRAK

Yanti Rosdiana. 2018. **Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Bantur**. Tugas Akhir, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Prof. Dr. dr. Edi Widjajanto, MS, SpPK (K) (2) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep, M.Kep.

Prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa timur menduduki peringkat tertinggi ke-3 di Indonesia. Tingginya angka prevalensi ini menggambarkan bahwa masalah gangguan jiwa di Indonesia khususnya Jawa timur cukup memprihatinkan, ditambah lagi dengan stigmatisasi atau pelabelan pada pasien gangguan jiwa bisa menyebabkan ketakutan pada pasien itu sendiri, keluarga dan masyarakat sehingga tidak melaporkan ke tenaga kesehatan. Upaya awal yang dilakukan untuk mengetahui gambaran pasien gangguan jiwa dengan melakukan deteksi dini. Kader kesehatan jiwa merupakan tokoh masyarakat yang berperan penting pada pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa. Pentingnya peran dan fungsi kader kesehatan jiwa membuat mereka harus mempunyai keyakinan diri (efikasi diri). Ada beberapa faktor yang membuat kader mempunyai efikasi diri dalam melakukan deteksi dini. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur. Desain penelitian menggunakan observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, ditentukan dengan teknik *proportional random sampling* yaitu sebanyak 138 responden. Analisis univariat pada karakteristik sosiodemografi dan masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dengan *Rank Sperman* dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian Uji bivariat menunjukkan bahwa pengalaman ($r=0,312$, $P=0,000$), motivasi ($r=0,302$, $P=0,000$), dukungan sosial ($r=0,258$, $P=0,002$), dan pengetahuan ($r=0,326$, $P=0,000$) berhubungan positif dengan efikasi diri, sedangkan sikap berhubungan negatif dengan efikasi diri ($r=-0,322$, $P=0,000$). Hasil regresi logistik menunjukkan pengetahuan meningkatkan 5,8 kali efikasi diri pada kader (OR=5,819, $P=0,031$). Dalam penelitian ini faktor pengalaman, motivasi, dukungan sosial, sikap dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga, namun pengetahuan menjadi faktor dengan hubungan paling dominan dibandingkan empat faktor lainnya.

Kata Kunci: Dukungan sosial, Efikasi Diri Kader, Motivasi, Pengetahuan, Pengalaman, Sikap.

ABSTRACT

Yanti Rosdiana, 2018. **Analysis of Factors Associated with Mental Health Caregivers Self-Efficacy in Detecting Early Life in The Family in The Puskesmas Bantur Region.** Master Program in Nursing, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervision Commission Chairman: (1) Prof. Dr. dr. Edi Widjajanto, MS, SpPK (K) (2) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep, M.Kep.

The prevalence of severe mental disorder in east java was ranked the 3rd highest in Indonesia. This high prevalence figure illustrates that the problem of mental disorders in Indonesia, especially East Java is quite apprehensive, coupled with stigmatization or labeling in patients with mental disorders can cause fear in patients themselves, families and communities so as not to report to health workers. Initial efforts were made to determine the description of mental patients with early detection. mental health caregivers is a public figure that plays an important role in the implementation of early detection of mental disorders. The importance of the role and function of mental health caregivers make them have confidence (self efficacy). There are several factors that make caregivers have self efficacy in early detection. The purpose of this study was to analyze factors related to self efficacy of mental health caregivers in early detection of mental disorders in families in Bantur Puskesmas area. The research design used analytical observation with cross sectional approach. Sample according to inclusion and exclusion criteria, determined by proportional random sampling technique that is 138 respondents. Univariate analysis on sociodemographic characteristics and each research variable. Bivariate analysis with Sperman Rank and multivariate analysis with logistic regression. The results of the bivariate test showed that experience ($r = 0,312$, $P = 0,000$), motivation ($r = 0,302$, $P = 0,000$), social support ($r = 0,258$, $P = 0,002$), and knowledge ($r = 0,326$, $P = 0,000$) are positively associated with self efficacy, while attitudes are negatively related to self efficacy ($r = -0,322$, $P = 0,000$). Logistic regression results showed that knowledge increased 5,8 times self efficacy in cadres ($OR = 5,819$, $P = 0,031$). In this research, experience, motivation, social support, attitude and knowledge have significant relationship with self efficacy of mental health caregivers in early detection of mental disorders in the family, but knowledge is the most dominant factor compared to the other four factors.

Keywords: Social support, Self-efficacy Cadre, Motivation, Knowledge, Experience, Attitude.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINAL TESIS.....	iv
IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN.....	viii
SUMMARY.....	x
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Gangguan Kesehatan Jiwa.....	9
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....	9
2.1.2 Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa.....	9
2.1.3 Macam-macam Gangguan Jiwa.....	12
2.1.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.....	15
2.1.5 Respon Pasien Gangguan Kesehatan Mental.....	16
2.2 Kader Kesehatan Jiwa.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Kriteria Kader Kesehatan Jiwa.....	18
2.2.3 Kegiatan Kader Kesehatan Jiwa.....	18
2.3 Deteksi Dini Keluarga.....	19
2.3.1 Pengertian Deteksi Dini Keluarga.....	19
2.3.2 Kegiatan Deteksi Dini Keluarga.....	20
2.4 Efikasi Diri.....	22
2.4.1 Definisi Efikasi Diri.....	22
2.4.2 Fungsi Efikasi Diri.....	23
2.4.3 Dimensi Efikasi Diri.....	24
2.4.4 Sumber-Sumber Efikasi Diri.....	25
2.4.5 Proses-Proses Efikasi Diri.....	26
2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Effikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Gangguan Jiwa.....	28





2.5.1 Pengetahuan.....	28
2.5.2 Sikap.....	30
2.5.3 Pengalaman.....	32
2.5.4 Motivasi.....	33
2.5.5 Dukungan Sosial.....	34
2.6 Teori Adaptasi Roy.....	36
2.6.1 Manusia.....	36
2.6.2 Lingkungan.....	37
2.6.3 Kesehatan.....	38
2.6.4 Keperawatan.....	38
2.7 Tabel Maping Jurnal.....	39
2.8 Kerangka Teori.....	47
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	48
3.1 Kerangka Konsep.....	48
3.2 Hipotesis Penelitian.....	49
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	51
4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
4.2.1 Tempat Penelitian.....	51
4.2.2 Waktu Penelitian.....	51
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	52
4.3.1 Populasi Penelitian.....	52
4.3.2 Sampel Penelitian.....	52
4.3.3 Teknik Penentuan Sampel.....	53
4.3.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	54
4.4 Variabel Penelitian.....	54
4.4.1 Variabel Bebas (Independent Variabel).....	55
4.4.2 Variabel Terikat (Dependen Variabel).....	55
4.5 Definisi Operasional.....	55
4.6 Alur Kerja Penelitian.....	63
4.7 Pengumpulan Data.....	64
4.7.1 Sumber Data.....	64
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	64
4.7.3 Alat Pengumpulan Data.....	66
4.7.4 Uji Validitas.....	70
4.7.5 Uji Reabilitas.....	71
4.8 Pengolahan Data.....	72
4.8.1 Editing.....	72
4.8.2 Coding.....	72
4.8.3 Entry.....	74
4.8.4 Cleaning.....	75
4.9 Analisa Data.....	75
4.9.1 Analisis Univariat.....	75
4.9.2 Analisis Bivariat.....	75
4.9.3 Analisis Multivariat.....	76
4.10 Etika Penelitian.....	76
4.10.1 Menghormati Harkat Martabaat Manusia (<i>Respect for Person</i>).....	76
4.10.2 Berbuat Baik (<i>Beneficence</i>) dan Tidak Merugikan (<i>Non- Malenficence</i>).....	77
4.10.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	78

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....	79
5.1 Analisis Data Univariat.....	79
5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Data Sosiodemografi.....	79
5.1.2 Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Variabel.....	80
5.2 Analisis Data Bivariat.....	83
5.2.1 Hubungan Pengalaman dengan Efikasi Diri Kader.....	83
5.2.2 Hubungan Sikap dengan Efikasi Diri Kader.....	84
5.2.3 Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Kader.....	85
5.2.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Efikasi Diri Kader.....	87
5.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri Kader.....	88
5.3 Analisis Multivariat.....	89
BAB 6 PEMBAHASAN	92
6.1 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Kader Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa.....	92
6.1.1 Hubungan Pengalaman dengan Efikasi Diri Kader.....	92
6.1.2 Hubungan Sikap dengan Efikasi Diri Kader.....	94
6.1.3 Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri.....	97
6.1.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Efikasi Diri Kader.....	99
6.1.5 Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri Kader.....	101
6.2 Faktor Paling Berhubungan dengan Efikasi Diri Kader Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa.....	103
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	106
6.4 Implikasi Keperawatan.....	106
6.4.1 Teori Keperawatan.....	106
6.4.2 Praktek Keperawatan.....	106
BAB 7 PENUTUP.....	108
7.1 Kesimpulan.....	108
7.2 Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.7 Tabel Maping Jurnal.....	38
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	56
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Efikasi Diri Kader.....	67
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Pengetahuan.....	67
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Sikap.....	68
Tabel 4.5 Blue Print Kuesioner Pengalaman.....	69
Tabel 4.6 Blue Print Kuesioner Motivasi.....	70
Tabel 4.7 Blue Print Kuesioner Dukungan Sosial.....	70
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	80
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Variabel.....	81
Tabel 5.3 Hubungan Pengalaman dengan Efikasi Diri Kader.....	83
Tabel 5.4 Hubungan Sikap dengan Efikasi Diri Kader.....	84
Tabel 5.5 Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Kader.....	86
Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Sosial dengan Efikasi Diri Kader.....	87
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri Kader.....	88
Tabel 5.8 Hasil Pvalue seleksi Multivariate Faktor Yg berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader.....	89
Tabel 5.9 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor Yg Berhubungan dengan Efikasi Diri Kader.....	90

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Theory Social Learning Albert Bandura..... 23

Gambar 1.2 Model Sistem Adaptasi Manusia “Teori Adaptasi Roy”..... 38

Gambar 2.8 Kerangka Teori 47

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... 48

Gambar 4.6 Alur Kerja Penelitian..... 63



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Lembar Informasi.....	117
Lampiran 2	Persetujuan Penelitian.....	118
Lampiran 3	Kisi-kisi Kuesioner.....	119
Lampiran 4	Kuesioner Efikasi Diri Kader.....	122
Lampiran 5	Kuesioner Pengalaman.....	124
Lampiran 6	Kuesioner Sikap.....	125
Lampiran 7	Kuesioner Motivasi.....	127
Lampiran 8	Kuesioner Dukungan Sosial.....	129
Lampiran 9	Kuesioner Pengetahuan.....	132
Lampiran 10	Uji Validitas dan Reabilitas.....	133
Lampiran 11	Hasil Penelitian.....	149
Lampiran 12	Tabulasi.....	164
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Tesis.....	166
Lampiran 14	Surat Terjemahan Kuesioner.....	168
Lampiran 15	Surat Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	169
Lampiran 16	Surat Permohonan Studi Pendahuluan.....	170
Lampiran 17	Surat Pengantar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari Bangkesbangpol ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.....	171
Lampiran 18	Surat Pengantar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesetran Kabupaten Malang ke Puskesmas Bantur.....	172
Lampiran 19	Surat Balasan Permohonan Ijin dari Puskesmas Bantur.....	173
Lampiran 20	Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reabilitas.....	174
Lampiran 21	Surat Pengantar Permohonan Ijin Validitas dan Reabilitas dari Bangkesbangpol ke Puskesmas Bantur.....	175
Lampiran 22	Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	176
Lampiran 23	Surat Pengantar Permohonan Ijin Penelitian dari Bangkesbangpol ke Puskesmas Bantur.....	177
Lampiran 24	Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian dari Puskesmas Bantur.....	178
Lampiran 25	Surat Keterangan Turnitin (Plagiasi).....	179
Lampiran 26	Pernyataan Diterimanya Jurnal.....	180
Lampiran 27	Surat Keterangan Pernyataan Bebas Predator Jurnal.....	181
Lampiran 28	Daftar Riwayat Hidup.....	182



DAFTAR SINGKATAN

BSSS : Berlin Social Support Scale

CMHN : Community Mental Health Nursing

CES : Carer Experience Scale

GSE : General Self Efficacy Scale

HAS : Helping Attitudes Scale

KKJ : Kader Kesehatan Jiwa

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

VFI : Volunter Functions Inventory



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gangguan mental merupakan salah satu gejala distress yang mempengaruhi fungsi manusia, yaitu fungsi psikologis, perilaku biologik.

Adanya gangguan jiwa tersebut menyebabkan gangguan pada orang tersebut dan juga dengan masyarakat (Marasmis, 2010). Stuart (2013) mengungkapkan hal yang serupa gangguan jiwa adalah suatu perubahan individu yang dapat mengakibatkan distress, disfungsi dan dapat menurunkan kualitas hidup individu tersebut. Masalah gangguan jiwa menurut data *World Health Organization* (2017), menunjukkan bahwa terdapat 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta terkena skizofrenia serta 47,5 juta terkena demensia. Data ini menunjukkan bahwa saat ini angka insiden gangguan jiwa masih tinggi.

Berdasarkan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia terdapat 1,7 per 1.000 penduduk mengalami skizofrenia, 6% untuk usia 15 tahun keatas menunjukkan angka gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan. Di Jawa Timur prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 2,2 per 1000 penduduk atau menduduki peringkat ke-3 di Indonesia. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia 15 tahun keatas adalah sebesar 6,5% dan ternyata 14,3% di antaranya pernah atau sedang dipasung. Jumlah angka pemasungan dikota yaitu sebesar 10,7% sedangkan angka pemasungan di pedesaan yaitu sebesar 18,3%.

Tingginya angka prevalensi gangguan jiwa ini menggambarkan bahwa masalah gangguan jiwa di Indonesia khususnya Jawa Timur cukup

memprihatinkan ditambah lagi dengan adanya stigmatisasi atau pelabelan pada pasien gangguan jiwa bisa menyebabkan ketakutan pada pasien itu sendiri, keluarga dan masyarakat sehingga tidak melaporkan ke tenaga kesehatan (Subu dkk, 2017). Pemerintah membentuk suatu upaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara memasukan pelayanan kesehatan jiwa ke pelayanan primer yaitu puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Program puskesmas yang mengikut sertakan tokoh masyarakat dalam upaya menurunkan angka gangguan jiwa ini disebut dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) (Keliat *et al*, 2011). Tokoh masyarakat tersebut kemudian dilatih dan dijadikan kader kesehatan jiwa dengan harapan tokoh masyarakat tersebut dekat dengan pelayanan kesehatan. Kader kesehatan jiwa ini memiliki salah satu tugas yaitu dalam pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa dan mempunyai tujuan untuk memperoleh gambaran kesehatan jiwa di satu wilayah (Keliat *et al*, 2011).

Pentingnya pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa yang dilakukan oleh kader jiwa sangat dipengaruhi oleh efikasi diri. Keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk menjalani perilakunya yang sesuai dengan tujuannya disebut efikasi diri (Rustika, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri kader diantaranya adalah pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang dalam meyakini apa yang dilakukannya (Pratama & Widodo, 2017). Peranan efikasi diri terhadap pelaksanaan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa terdiri dari beberapa proses yaitu mulai dari mempengaruhi kognitif kader yang dapat menumbuhkan keyakinan dalam diri untuk melakukan tugasnya (Rustika, 2012). Berbeda dengan penelitian *Al-Harthy* (2013) yang menjelaskan bahwa pengetahuan tidak secara signifikan berkorelasi dengan efikasi diri.

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efikasi diri, motivasi adalah suatu dorongan efektif dan reaksi-reaksi pencapaian tujuan. Penelitian Rahmi (2014) menjelaskan bahwa motivasi intrinsik dan efikasi diri keterlibatan kerja terdapat hubungan dimana jika motivasi intrinsik yang dimiliki karyawan tinggi dan efikasi diri tinggi dapat meningkatkan keterlibatan kerja yang dimiliki karyawan tersebut. Motivasi sangat dibutuhkan kader kesehatan jiwa dalam mendorong dirinya melakukan tugasnya yaitu melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

Tuntutan yang semakin banyak dan sulit saat melakukan tugasnya membuat kader membutuhkan suatu dukungan yang dapat meyakinkan bahwa dirinya mampu bertahan dan melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Faktor berikutnya yang mempengaruhi efikasi diri kader adalah dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah (2014) menunjukkan bahwa kehadiran orang lain dapat mempengaruhi seberapa besar efikasi diri. Menurut Noviarini, dkk (2013) dukungan sosial merupakan dukungan yang berasal dari lingkungan, teman dan orang lain yang ada disekitarnya dukungan tersebut dianggap berarti dan serta mampu mempengaruhi tingkah lakunya dalam perkembangan kehidupan sehari-harinya.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi efikasi diri adalah pengalaman. Menurut Pratiwi (2013) menjelaskan bahwa dengan adanya pengalaman (*experience*) seseorang dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang dalam melakukan tugasnya. Sedangkan menurut Peebles dan Mendaglio (2014) mengungkapkan bahwa meskipun efikasi diri seseorang lebih tinggi dengan pengalaman sebelumnya, namun seseorang yang tanpa pengalaman sebelumnya juga mempunyai keyakinan terhadap kemampuannya (efikasi diri).

Dalam melakukan tugasnya menjadi seorang kader faktor sikap juga dapat mempengaruhi efikasi diri. Senemoglu (2000) mengungkapkan bahwa sikap merupakan keadaan batin yang mempengaruhi pilihan aktivitas individu saat mengalami berbagai peristiwa atau situasi. Penelitian yang dilakukan oleh Erdem (2015) mengungkapkan bahwa sikap yang tinggi akan mempengaruhi efikasi diri seseorang. Penelitian Putri, *et al* (2015) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan efikasi diri, dimana semakin tinggi efikasi diri seseorang tidak selalu diikuti dengan naik atau turunnya sikap seseorang.

Beberapa stimulus yang diperoleh kader dalam beberapa faktor tersebut akan membuat kader mengalami proses adaptasi. Pada proses adaptasi kader jiwa akan membentuk suatu mekanisme coping yang akhirnya membuat kader mengalami empat adaptasi moda. Empat adaptasi moda ini yaitu kader dapat beradaptasi terhadap kebutuhan fisiologis (aktivitas dan istirahat) mereka saat melakukan deteksi dini, beradaptasi pada konsep diri atau pandangan terhadap dirinya sendiri, beradaptasi terhadap fungsi perannya sebagai kader kesehatan jiwa dan beradaptasi dengan interdependensi yaitu meningkatkan hubungan antara interpersonal. Setelah kader mengalami empat adaptasi moda tersebut, kader akan membentuk suatu respon adaptif (mudah menyesuaikan diri). Kader yang membentuk respon adaptif cenderung akan meningkatkan efikasi dirinya dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan kader yang membentuk respon tidak mudah menyesuaikan diri cenderung akan menurunkan efikasi dirinya dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa (Alligood, 2013).

Puskesmas Bantur adalah salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Malang. Jumlah penduduk Bantur dengan lima desa pada tahun 2017 adalah 34.236 jiwa dimana jumlah laki-laki ada 17.164 jiwa dan jumlah

perempuan 17.072 jiwa. Sedangkan jumlah pasien yang terdeteksi mengalami gangguan jiwa berat (skizofrenia) pada tahun 2017 adalah 134 (0,39%) jiwa, dengan jumlah kader sebanyak 210 kader. Puskesmas Bantur memiliki kriteria perekrutan dalam pemilihan kader diantaranya harus bersedia aktif menjadi tenaga sukarela, mau mengikuti pelatihan setiap 3 bulan sekali, berusia 25-45 tahun, berpendidikan minimal sekolah dasar (SD), dan berjenis kelamin perempuan dimana perempuan di wilayah Puskesmas Bantur banyak yang bekerja sebagai ibu rumah tangga serta memiliki banyak waktu untuk menjadi kader dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 6 kader terkait dengan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan deteksi gangguan jiwa diketahui sebanyak 50% orang kader tidak mengerti pengetahuan tentang tanda gejala gangguan jiwa dan perawatannya, 50% orang kader kurang berpengalaman melakukan deteksi gangguan jiwa, 66,6% orang kader merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya sendiri dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, dan 33,3% orang kader masih merasa tidak memiliki dorongan sendiri (motivasi diri) untuk melakukan deteksi gangguan jiwa, mereka hanya mengikuti temannya saja.

Gambaran efikasi diri kader dalam menjalankan tugasnya melakukan deteksi gangguan jiwa berdasarkan hasil wawancara diketahui sebanyak 66,6% orang kader merasa kurang yakin terhadap kemampuannya setiap melakukan deteksi gangguan jiwa dan 83,3% orang kader merasa kesulitan dalam melakukan deteksi gangguan jiwa. Dari data tersebut menunjukkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi kader saat melakukan deteksi gangguan jiwa, dan untuk gambaran efikasi diri kader juga masih rendah dalam melakukan deteksi gangguan jiwa. Dari penjabaran diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang

berhubungan dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut peneliti merumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara faktor pengalaman, sikap, motivasi, dukungan sosial, pengetahuan dengan Efikasi Diri Kader Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis hubungan antara pengalaman dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur
2. Menganalisis hubungan antara sikap dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur
3. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur

4. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur
6. Menganalisis faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan untuk meningkatkan keilmuan tentang keperawatan jiwa khususnya dalam meyakinkan kemampuan diri kader kesehatan jiwa melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam bidang praktik keperawatan jiwa yaitu perawat pemegang program jiwa di puskesmas dalam memberikan informasi tentang bagaimana cara meningkatkan keyakinan atau kepercayaan kader kesehatan jiwa melakukan tugasnya.

1.4.2.2 Bagi Instalansi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi Puskesmas Bantur terhadap peningkatan kualitas kinerja kader kesehatan jiwa dimasyarakat dalam melakukan tugasnya.

1.4.2.3 Bagi Kader Kesehatan Jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi kader kesehatan jiwa tentang pentingnya keyakinan (efikasi diri) serta kemampuan yang dimiliki di dalam dirinya saat melakukan tugasnya yaitu melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.



BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Gangguan Kesehatan Jiwa****2.1.1 Pengertian Gangguan Kesehatan Jiwa**

Definisi dari penyakit gangguan jiwa yaitu kondisi yang tidak sesuai khususnya dengan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental ini terlihat dari beberapa gejala gangguan perilaku seseorang seperti rasa putus asa, gelisah, cemas, murung, ketegangan, merasa tidak mampu dalam mencapai suatu harapan, memiliki pemikiran yang negatif terhadap dirinya sendiri serta orang lain (Yosep, 2009). Pengertian lain dari gangguan kesehatan jiwa menurut PPDGJ III (Pedoman Peggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonsia) merupakan perubahan perilaku pada seseorang dengan gejala stres. Penyakit kesehatan mental adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distres, disfungsi dan menurunkan kualitas hidup (Stuart and Gail, 2013).

2.1.2 Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Marasmis (2010) mengungkapkan bahwa yang menyebabkan terjadinya penyakit kesehatan mental pada seseorang tidak hanya dari satu penyebab melainkan dari beberapa penyebab. Adapun gejala yang menyebabkannya adalah dari dirinya sendiri, dari lingkungan disekelilingnya dan dari psikisnya.

Stuart & Sundeen (2013) mengungkan beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami penyakit mental, yaitu:

a. Faktor Kejasmanian

1) Genetik

Pada faktor ini masih belum begitu jelas apa yang menyebabkan genetik dapat mengakibatkan penyakit kesehatan jiwa, namun dari pembawaan yang dominan akan mempengaruhi seseorang mengalami perubahan perilaku.

2) Badan atau tubuh

Seseorang yang mengalami obesitas cenderung mengalami penyakit psikosa manik depresif dan seseorang yang mempunyai badan yang kurus cenderung mengalami skizofrenia.

3) Bertemperamen

Seseorang yang memiliki sifat batin sensitif (periang, penyedih, mudah tersinggung) cenderung menyebabkan gangguan mental.

4) Kondisi Sakit

Seseorang yang mempunyai penyakit atau yang mengalami cacat tubuh akan selalu memikirkan kondisi kesehatannya. Hal ini membuat seseorang berfikir ke hal yang negatif dan membuat dirinya merasa rendah diri pada kondisi tubuhnya.

b. Kecemasan

Ketakutan seseorang yang berlebihan akan menyebabkan seseorang merasa dirinya terancam dengan hal yang tidak pasti, hingga menyebabkan dirinya berfikir negatif terhadap apapun.

c. Faktor kejiwaan

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

d. Faktor Budaya

Beberapa yang menyebabkan penyakit kesehatan mental, yaitu :

- 1) Penyebab pertama atau *primary cause* yaitu keadaan langsung yang mengakibatkan adanya perubahan perilaku pada seseorang.
- 2) Penyebab yang membentuk (*predisposing cause*) yaitu sudah terbentuknya penyebab gangguan jiwa sehingga membuat seseorang akan rentan mengalami penyakit tersebut.
- 3) Adanya pemicu (*precipitating cause*) yaitu adanya suatu kejadian masa lalu atau trauma yang mengakibatkan seseorang akan dengan mudah mengalami gangguan jiwa.
- 4) Penguat (*reinforcing cause*) yaitu seseorang yang berada pada perilaku yang maladaptif atau tidak sesuai dan justru akan tetap mempertahankan perilakunya tersebut sehingga membuat seseorang akan mengalami gangguan kesehatan mental.
- 5) Beberapa penyebab yaitu seseorang yang mengalami penyakit kesehatan mental biasanya tidak hanya karena satu penyebab melainkan dari beberapa penyebab dan saling berhubungan antara penyebab satu dengan penyebab yang lainnya.
- 6) Presipitasi yaitu adanya stressor yang akan menyebabkan seseorang mengalami gangguan kesehatan jiwa, dimana stressor tersebut didapat dari diri sendiri, orang lain ataupun dari lingkungan. Misalnya seseorang yang akan mengalami proses operasi amputasi pada kakinya, proses operasi ini akan berdampak pada konsep dirinya tentang tubuhnya terhadap gambaran dirinya.

2.1.3 Macam-macam Gangguan Jiwa

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan jiwa di Indonesia ada beberapa macam klasifikasi gangguan kesehatan jiwa, yaitu:

- 1) Gangguan jiwa organik dan sistematik. Cirinya yang paling khas adalah penyebab organik/ fisik jelas.
- 2) Gangguan jiwa berat dan waham. Cirinya yaitu gejalanya psikotik, penyebabnya organik yang tidak jelas.
- 3) Perubahan perasaan atau sering didengar dengan gangguan mood, dengan ciri khasnya dengan gejala gangguan afek (psikotik dan non psikotik).
- 4) Gejala perubahan perilaku karena adanya gangguan fisiologis dan faktor fisik. Cirinya adalah gejala non psikotik, etiologi non organik.
- 5) Gangguan neurotik dan gangguan stres, dengan cirinya gejala non psikotik, etiologi non organik.
- 6) Retradasasi mental dengan ciri yang khas adanya perkembangan IQ.
- 7) Gangguan perilaku saat masa dewasa, cirinya yaitu adanya gejala perilaku, etiologi non organik.
- 8) Gangguan emosional dengan ciri khasnya yaitu gejala perilaku, onset masa kanan-kanan.
- 9) Gangguan perkembangan psikologis dengan cirinya gejala perkembangan yang khusus.

Klasifikasi berdasarkan diagnosis gangguan jiwa menurut Dalam (2009) adalah:

a. Gangguan Jiwa Psikotik

Hilangnya kemampuan menilai realita dengan ditandai waham dan halusinasi merupakan tanda gejala gangguan otak organik pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa psikotik.

1) Gangguan jiwa berat merupakan gejala yang ditandai dengan bingung, menarik diri, cemas, depresi, bekerja tidak efektif dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Maramis (2004) jenis-jenis gangguan jiwa berat meliputi:

a) Gangguan jiwa berat residual adalah kondisi dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder.

Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

b) *Skizofrenia* simpleks memiliki gejala utama yaitu kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia akan mungkin akan menjadi “pengemis”, “pelacur” atau “penjahat”.

c) *Hebefrenia* atau *heberfrenik*, permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.

d) Katatonia atau gangguan jiwa berat katatonik, pertama kali timbul antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

e) Skizoafektif, gangguan jiwa berat ini biasanya timbul dengan berbagai macam gejala yang menonjol seperti depresi dan mania. Seseorang yang mengalami penyakit ini bisa sembuh tanpa efek namun bisa juga timbul lagi penyakitnya.

2) Demansia atau penurunan fungsi pikiran

Adalah penurunan daya ingat atau memori dalam perilaku, belajar dan penurunan kualitas hidup seseorang. Terdapat dua klasifikasi demensia, yaitu :

a) Demensia kognitif reversibel disebabkan karena obat-obatan, kekurangan gizi, infeksi dan tumor.

b) Demensia kognitif ireversibel Alzheimer. Demensia ini biasanya terjadi karena penurunan usia, kerusakan otak serta sindroma down. Durasi gangguan ini tergantung pada penyakit kerusakan permanen karena penyakit serebrovaskuler.

b. Gangguan Jiwa Neurotik

Seseorang yang mengalami gejala ini cenderung tidak menyadari adanya hubungan gejala yang dirasakan dengan adanya masalah emosinya.

c. Depresi

Seseorang yang mengalami depresi biasanya sering mengalami kesulitan dengan konsentrasi, memori dan mudah terganggu serta sering mengalami halusinasi.

1) Gangguan jiwa fungsional yaitu kondisi dimana tidak ada kerusakan struktural sehingga masih belum jelas penyebabnya.

2) Gangguan jiwa organik yaitu suatu kondisi yang menyebabkan perubahan di bagian otak dan biasanya akan berhubungan dengan kognitif serta demensia.

- 3) Gangguan retardasi mental yaitu kondisi yang ditandai dengan menurunnya kemampuan kognitif, bahasa motorik dan sosial.

2.1.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Marasmis (2010) gejala gangguan kesehatan mental merupakan gejala yang menandakan dekompensasi dan hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologi serta sosial budaya yang menyebabkan perubuhan pada pemikiran, perasaan dan perilaku. Gejala gangguan kesehatan jiwa ini pada awalnya sangat sulit dibedakan terkadang mereka seperti orang yang normal dengan berbagai tekanan. Adapaun menurut yosep (2009) menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala secara umum yaitu:

- a. Rasa putus asa, gelisah, tegang, cemas, histeria, mempunyai pemikiran yang buruk.
- b. Merasa dirinya mendengar suatu bisikan yang menyuruh untuk membunuh, merusak padahal orang yang ada disekitarnya tidak mendengar apa-apa.
- c. Kemauan yang tidak kuat membuat seseorang melakukan perbuatan misalnya susah bangun pagi, malas mandi, malas merawat diri, malas berdandan.
- d. Seseorang merasa bahwa dirinya adalah seorang raja, artis, titisan presiden Soekarno namun kadang di lain waktu dia merasa sangat sedih, tidak berdaya hingga ingin mengakhiri hidupnya.
- e. Hiperaktivitas atau tidak bisa diam, pergerakannya aktif, melakukan suatu tindakan yang tidak boleh dilakukan.

Tanda gejala gangguan jiwa ini juga bisa dilihat pada anggota tubuh, diantaranya adalah:

- a. Suhu badan tidak menentu

Pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa biasanya meskipun fisiknya tidak terkena penyakit namun kadang mengalami perubahan suhu yang tidak menentu.

b. Denyut nadi cepat

Pada saat seseorang mengalami suatu tekanan maka akan mengalami denyut nadi yang cepat.

c. Keinginan makan berkurang

Pada seseorang yang awal mengalami gangguan kesehatan jiwa, seseorang tersebut akan menurunkan rasa ingin makannya. Bila seseorang tidak mau makan lama kelamaan akan mempengaruhi kondisi mental yang ditandai dengan:

- 1) Delusi/ Waham merupakan kepercayaan yang tidak masuk akal walaupun kepercayaan itu sudah dibuktikan, namun seseorang tersebut tidak percaya.
- 2) Halusinasi adalah seseorang yang merasa mendengar suara untuk melakukan suatu tindakan misalnya membunuh atau bunuh diri padahal orang disekelilingnya tidak ada yang mendengarnya.
- 3) Gangguan alam pikir yaitu kondisi seseorang yang tidak dapat mengikuti jalan pikirannya, biasanya bicaranya kacau.
- 4) Gelisah, sering agresif, mondar-mandir, tidak mau diam, suka berkeliling.
- 5) Kehilangan kemauan yaitu kondisi dimana seseorang tidak mau melakukan apa-apa dan kelihatan malas serta terlihat selalu sedih.

2.1.5 Respon Pasien Gangguan Kesehatan Mental

Respon pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Maramis (2010) mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi adalah :

a. Faktor Diri Sendiri

Dalam faktor ini salah satunya yang mempengaruhi adalah usia, dimana seseorang yang usianya masih kecil dan mengalami gangguan kesehatan jiwa

tidak bisa menggambarkan perasaannya. Adanya faktor diri sedniri ini menggambarkan respon seseorang yang mengalami stress terhadap tugas perkembangan.

b. Faktor keturunan

Faktor keturunan atau genetik ini memang tidak memiliki pengaruh yang besar, akan tetapi seseorang yang mengalami gangguan jiwa paling sering dikarenakan adanya riwayat dari keluarga yang sebelumnya juga mengalami gangguan jiwa.

c. Faktor antara Sesama

Manusia adalah makhluk sosial dimana seseorang akan hidup berdampingan dengan yang lain. Respon seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental ini akan cenderung tidak mau berinteraksi dengan yang lain.

d. Faktor Adat Istiadat (Budaya)

Tidak dipungkiri bahwa adat istiadat atau budaya sangat mempengaruhi kesehatan seseorang, dengan demikian pasti akan mempengaruhi konsep seseorang dalam mengatasi penyakitnya. Dengan demikian budaya sangat berpengaruh terhadap pasien gangguan jiwa.

2.2 Kader Kesehatan Jiwa

2.2.1 Pengertian

Sekarang ini ada istilah yang sering digunakan untuk tenaga sukarela yang telah dipilih oleh dan dari masyarakat untuk mengembangkan kondisi kesehatan masyarakat yaitu Kader kesehatan (Efendi & Makhfudin, 2009). Adisasmito (2008) mengungkapkan bahwa kader adalah yang paling dekat dengan masyarakat karena mereka berasal dari masyarakat sendiri sehingga untuk menyampaikan suatu pengetahuan ataupun informasi akan menjadi lebih mudah. Kader Kesehatan Jiwa

(KKJ) merupakan sumber daya manusia yang perlu dikembangkan dan diharapkan bisa mendukung program kesehatan jiwa di komunitas (Keliat, 2011).

2.2.2 Kriteria Kader Kesehatan Jiwa

Adapun kriteria kader menurut Keliat (2011) adalah sebagai berikut:

1. Bertempat tinggal di Desa Siaga Sehat Jiwa
2. Sehat badan dan jiwa
3. Bisa membaca dan menulis dengan lancar menggunakan Bahasa Indonesia
4. Mau menjadi kader kesehatan jiwa sebagai tenaga sukarela
5. Mempunyai komitmen untuk melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas
6. Menyediakan waktu untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan jiwa
7. Mendapatkan izin dari suami atau istri atau keluarga

Rekrutmen kader kesehatan jiwa menurut Keliat (2011) adalah sebagai berikut:

1. Perawat CMHN mengadakan pertemuan dengan kepala desa dan tokoh masyarakat setempat untuk menjelaskan kebutuhan kader kesehatan jiwa
2. Perawat CMHN menjelaskan kriteria kader dan jumlah kader yang dibutuhkan untuk tiap desa dan dusun
3. Tokoh masyarakat melakukan pencarian calon kader berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan
4. Kader yang telah direkrut mengisi biodata pada formulir yang telah disediakan untuk proses seleksi selanjutnya.

2.2.3 Kegiatan Kader Kesehatan Jiwa

Kader Kesehatan Jiwa diharapkan mempunyai kemampuan dalam melakukan kegiatan berikut (Keliat, 2011):

1. Mendeteksi keluarga: Sehat, Risiko dan Gangguan.

2. Mengerakan keluarga sehat jiwa menghadiri penyuluhan sehat jiwa sesuai dengan usia anak.
 3. Menggerakkan keluarga berisiko untuk menghadiri penyuluhan risiko gangguan jiwa
 4. Menggerakkan keluarga pasien gangguan kesehatan jiwa untuk mengikuti penyuluhan cara merawat pasien
 5. Menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk mengikuti TAK dan rehabilitasi
 6. Melakukan kunjungan rumah ke keluarga pasien gangguan jiwa yang telah mandiri
 7. Merujuk kasus ke perawat CMHN
 8. Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan
- Pelaksanaan tersebut dilakukan secara bergantian satu bulan dengan pembagian sebagai berikut:
- a. Minggu pertama: kegiatan nomor satu, dua, enam, tujuh, delapan
 - b. Minggu kedua: kegiatan nomor satu, empat, lima, enam, tujuh, delapan
 - c. Minggu ketiga: kegiatan nomor satu, tiga, enam, tujuh, delapan
 - d. Minggu keempat: kegiatan nomor satu, empat, lima, enam, tujuh, delapan.

2.3 Deteksi Dini Keluarga

2.3.1 Pengertian Deteksi Dini Keluarga

Tugas kader kesehatan mental salah satunya adalah melakukan deteksi pada semua anggota keluarga yang ada. Deteksi menurut KBBI (2017) adalah usaha menemukan dan menentukan keberadaan atau kenyataan. Sedangkan deteksi dini menurut Keliat (2011) adalah upaya awal kader mengetahui kondisi kesehatan mental keluarga yang tinggal di suatu wilayah tertentu. Hasil dari deteksi dini ini adalah memperoleh data kondisi sehat jiwa, risiko masalah psikososial, dan gangguan jiwa di desa siaga sehat jiwa. Deteksi dini ini menurut Keliat (2011)

dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang kesehatan jiwa disuatu wilayah yang ditunjukkan dengan jumlah keluarga yang sehat jiwa, jumlah keluarga yang berisiko mengalami masalah psikososial, dan jumlah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

2.3.2 Kegiatan Deteksi Dini Keluarga

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam mendeteksi dini keluarga adalah sebagai berikut (Keliat, 2011):

1. Persiapan. Kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:
 - a. Kader kesehatan jiwa mempelajari buku pedoman deteksi keluarga
 - b. Kader kesehatan jiwa mempelajari tanda-tanda individu/ keluarga yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa atau individu/ keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.
 - c. Kader kesehatan jiwa mengidentifikasi individu/ keluarga yang diduga memiliki risiko masalah kesehatan jiwa.
 - d. Kader kesehatan jiwa melakukan kontrak/ janji untuk bertemu dengan anggota keluarga dan semua keluarga.
2. Kegiatan. Kegiatan yang dilakukan, adalah sebagai berikut:
 - a. Tiap desa memiliki kader kesehatan mental dengan perbandingan rasio satu kader kesehatan jiwa bertanggung jawab 15-20 keluarga.
 - b. Semua keluarga yang tinggal didesa siaga jiwa mempunyai kader kesehatan jiwa (kader membagi seluruh jumlah keluarga didusun untuk dikelola bersama)
 - c. Kader mendeteksi kesehatan jiwa setiap keluarga yang tinggal di wilayahnya dengan cara wawancara dan pengamatan perilaku sesuai dengan petunjuk pada buku pedoman deteksi keluarga.
 - d. Kader setelah melakukan penilaian mengelempokkan keluarga yang tinggal di wilayahnya menjadi tiga kelompok, yaitu:

1) Kelompok keluarga sehat adalah keluarga yang tinggal di wilayah kerja kader dan tidak menunjukkan perilaku menyimpang, baik risiko masalah psikososial maupun gangguan jiwa.

2) Kelompok keluarga yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa adalah keluarga dengan kondisi sebagai berikut: kehilangan anggota keluarga atau orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, kehilangan harta benda, kehilangan anggota tubuh, penyakit fisik kronis: hipertensi, tuberkulosis (TBC), diabetes melitus (DM), jantung, ginjal, reumatik, stroke, hamil dan pascapartum.

3) Kelompok keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adapun perilaku yang menunjukkan tanda gangguan jiwa adalah sedih berkepanjangan dalam waktu lama, kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari (kebersihan, makan, minum, aktivitas) berkurang, motivasi untuk melakukan kegiatan menurun (malas), marah-marah tanpa sebab, bicara atau tertawa sendiri, mengamuk, menyendiri, tidak mau bergaul, tidak memperhatikan penampilan/ kebersihan diri, mengatakan atau mencoba bunuh diri.

3. Pelaporan. Kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Kader kesehatan jiwa menulis nama seluruh anggota keluarga yang tinggal di wilayahnya.

b. Kader kesehatan jiwa mencatat data keluarga yang mempunyai risiko masalah psikososial

c. Kader kesehatan jiwa mencatat data keluarga yang mengalami gangguan jiwa

d. Hasil perhitungan jumlah keluarga untuk masing-masing kelompok dicatat

e. Hasil pencatatan disampaikan kepada perawat pemegang kesehatan jiwa yang bertanggung jawab di puskesmas.

2.4 Efikasi Diri

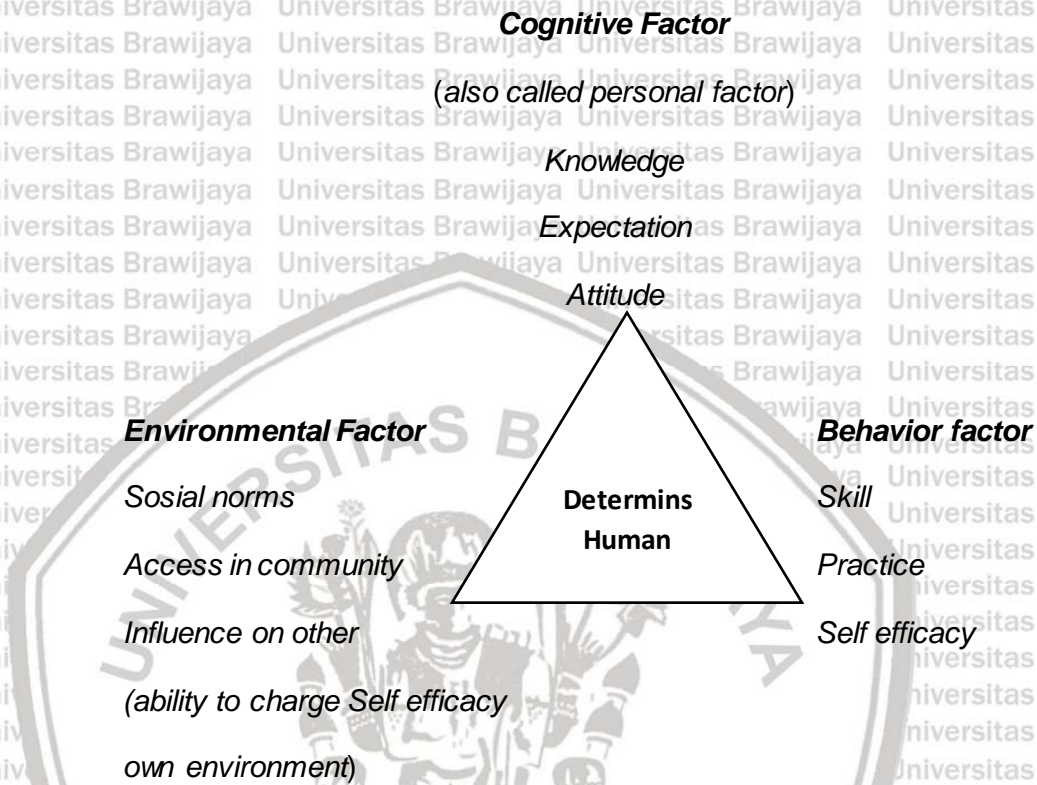
2.4.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri diperkenalkan pertama kali oleh Albert Bandura, yaitu salah seorang psikologis yang memaparkan tentang teori kognitif sosial sebagai dasar untuk menganalisis efikasi diri seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Pajares & Urdan, 2006). Bandura (1988) mengungkapkan bahwa kognitif, sosial dan perilaku harus terintegrasi untuk mengontrol kejadian-kejadian untuk mempengaruhi hidup seseorang. Bandura juga mengungkapkan bahwa keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengadakan kontrol terhadap pekerjaan mereka, terhadap peristiwa dan lingkungan mereka (Feist & Feist, 2008).

Efikasi diri lebih berfokus pada kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan. Efikasi Diri sendiri berkombinasi dengan perilaku sebelumnya, lingkungan dan variabel kepribadian lainnya. Hasil dari kombinasi ini adalah ekspektasi (*expectasy outcomes*) yang menghasilkan suatu perilaku tertentu. Selain itu efikasi diri ini berbeda dengan konsep lain dimana seseorang dapat mempunyai efikasi diri tinggi di satu sisi situasi namun bisa rendah di situasi yang lain. Adanya berbagai macam efikasi diri dari situasi yang satu dengan situasi yang lain adalah yang menjadi penyebabnya (Feist & Feist, 2008).

Efikasi diri atau keyakinan adalah kemampuan seseorang melakukan suatu kegiatan yang mendorong kesehatannya dan sesuai dengan tujuan dan harapan

yang diharapkan (Tomey & Alligood, 2006). Efikasi diri menentukan banyaknya usaha yang dilakukan individu dalam perilaku dan seberapa tangguh seseorang akan menghadapi kondisi yang mengancam pada dirinya (Bandura, 1988).



Gambar 1.1 Theory Social Learning Albert Bandura

2.4.2 Fungsi Efikasi Diri

Bandura (1997) mengungkapkan efikasi diri dan lingkungan yang responsif dan tidak responsif dapat menghasilkan beberapa kondisi yang dapat diprediksi yaitu:

1. Apabila efikasi diri yang dimiliki oleh seorang tinggi dan lingkungan merespon baik, maka hasil yang diperoleh adalah kesuksesan.
2. Apabila efikasi diri yang dimiliki seseorang individu rendah dan lingkungan merespon baik, maka individu tersebut bisa menjadi depresi, misalnya seseorang yang berhasil menyelesaikan tugas yang menurutnya sukar.

3. Apabila efikasi diri yang dimiliki seorang individu tinggi dan situasi lingkungan yang tidak baik, maka individu tersebut biasanya akan merubah situasi dilingkungannya.

4. Apabila efikasi diri yang dimiliki seseorang rendah dan lingkungan tidak responsif, maka individu tersebut akan merasa apatis, mudah menyerah dan merasa tidak berdaya (Feist & Feist, 2008).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan efikasi diri adalah keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk mengorganisasikan, melakukan suatu tugas untuk mencapai suatu tujuan serta menghasilkan sesuatu dan mengimplementasikan tindakan untuk menghasilkan sikap atau tindakan.

2.4.3 Dimensi Efikasi Diri

Efikasi diri atau keyakinan diri dapat dibagi menjadi tiga dimensi, yaitu:

1. Tingkat (*level*)

Efikasi diri seseorang dalam melakukan pekerjaan akan berbeda, semua itu sesuai dengan tingkat kesulitannya dalam menyelesaikannya. Seseorang individu yang memiliki efikasi tinggi cenderung memiliki tugas yang mudah dan tingkat kesulitannya sesuai dengan kemampuannya.

2. Keluasan (*generality*)

Penugasan individu terhadap bidang atau tugasnya berkaitan dengan dimensi. Seseorang yang memiliki efikasi diri rendah hanya akan menguasai sedikit bidang yang digunakan dalam menyelesaikan tugasnya dan seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan tugasnya.

3. Kekuatan (*Strength*)

Tingkat kekuatan dan kematangan individu terhadap keyakinan dimasukkan dalam dimensi yang ketiga. Keyakinan diri seseorang akan menghasilkan

apa yang diharapkan. Efikasi diri adalah sebagai pedoman dasar seseorang dalam melakukan suatu tindakan, meskipun dalam berbagai halangan.

Berdasarkan penjabaran diatas maka disimpulkan bahwa efikasi diri terdiri dari tiga dimensi yaitu tingkat (*level*), keluasan (*generalilt*) dan kekuatan (*strenght*).

2.4.4 Sumber-Sumber Efikasi Diri

Bandura (1989) menjelaskan bahwa terdapat empat sumber yang mempengaruhi efikasi diri pada individu, yaitu:

1. Pengalaman atau keseuksesan yang terjadi dimasa lalu akan suatu keberhasilan (*mastery performance*)

Pengalaman kerja individu merupakan sebagai suatu ukuran tentang lama waktu atau masa kerjanya yang telah ditempuh seseorang dalam memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakannya dengan baik.

Pengalaman terhadap keberhasilan adalah sumber yang sangat berpengaruh terhadap efikasi diri individu karena didasarkan pada pengalaman otentik. *Mastery performance* dapat diukur berdasarkan pengalaman kerja seseorang. Beberapa hal yang menentukan individu berpengalaman atau tidak menurut Foster (2001) yaitu:

1. Lama waktu/ masa kerja

Lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.

2. Tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki

Pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan. Pengetahuan disini lebih ke arah konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh individu. Ketrampilan sendiri merujuk pada

kemampuan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai atau menjalankan suatu tugas atau pekerjaan individu.

3. Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan

Tingkat penguasaan individu yang dalam pelaksanaannya mampu melakukan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaannya.

4. Pengalaman dari individu lain (*Vicarious experience*)

Pengalaman dari individu lain merupakan sumber informasi dimana seseorang belajar menerima dari luar dirinya atau orang lain yang memungkinkan mereka untuk mengamati dan meniru perilaku serta mengadopsi ke perilaku mereka sendiri. Bandura mengungkapkan bahwa pemodelan merupakan sarana efikasi untuk meningkatkan *self efficacy beliefs* seseorang dan diperlukan untuk menilai kinerja individu itu sendiri atau membandingkan dengan kinerja orang lain (Setiadi, 2010).

5. Verbal / *Social Persuasion*

Verbal/ *social persuasion* dipergunakan untuk meyakinkan individu dalam memiliki kemampuan yang memungkinkan individu memiliki kemampuan yang memungkinkan individu untuk meraih apa yang diinginkannya. Bandura mengungkapkan bahwa *verbal persuasion* akan mendorong individu dalam melakukan upaya lebih banyak dan mempertahankan itu dalam rangka mencapai keberhasilan individu (Setiadi, 2010). *Social support* dalam meningkatkan efikasi diri (Smith, 2013) terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

2.4.5 Proses-Proses Efikasi Diri

Bandura (1997) mengungkapkan proses efikasi diri dalam mempengaruhi fungsi manusia, yaitu:

1. Proses kognitif

Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksikan suatu kejadian sehari-hari yang akan berkaitan dengan masa depan. Semakin efektif kemampuan individu dalam analisis dan dalam berlatih mengungkapkan ide atau gagasan pribadi, maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dengan adanya kognitif maka individu akan mampu meramalkan kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi hidupnya.

2. Proses motivasi

Motivasi pada individu timbul melalui pemikiran yang optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, merencanakan tindakan yang akan direalisasikan. Terdapat beberapa macam kognitif yang dibangun dari beberapa teori yaitu atribut penyebab yang berasal dari teori atribut dan penghargaan akan hasil yang terbentuk dari teori nilai dan penghargaan.

3. Proses afeksi

Afeksi terjadi karena proses alami dalam diri individu dan berperan dalam menentukan intensitas pengalaman emosional. Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi seseorang yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu yang tidak percaya akan kemampuannya yang dimiliki akan mengalami kecemasan karena tidak mampu mengelola ancaman tersebut.

4. Proses seleksi

Seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Tingkah laku individu yang membuat tidak percaya diri bisa disebabkan karena ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku. Efikasi diri dapat membentuk individu melalui tipe aktivitas dan lingkungan. Individu akan mampu melaksanakan aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang diyakini mampu untuk melakukannya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa proses efikasi diri meliputi proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi dan proses seleksi. Alat intrumen yang digunakan untuk mengukur efikasi diri pada kader adalah menggunakan *General Self Efficacy Scale* (GSE) dengan indikator magnitude, generly dan stregh yang terdiri dari 10 item pertanyaan dimana setiap item mengacu pada keberhasilan koping dan kemampuan internal yang stabil. Penilaian jawaban dengan menggunakan skala liked yaitu sangat sesuai diberi nilai = 4, sesuai diberi nilai = 3, tidak sesuai diberi nilai = 2 dan sangat tidak sesuai diberi nilai =1 nilai kemudian di jumlahkan bila nilainya 20-40 maka dikategorikan memiliki efikasi tinggi dan apabila nilainya 1-20 maka dikategorikan nilai efikasinya rendah (Schwarzer *et al*, 2002).

2.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Effikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Gangguan Jiwa

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan terdapat beberapa tingkatan yaitu (Notoadmodjo, 2012):

1) Tahu

Tahu artinya hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengungkapkan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dilakukan beberapa hal seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

4) Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Kemampuan analisis ini dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhannya yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada sebelumnya.

Pratama (2017) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhdap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap kader kesehatan mengenai deteksi kekambuhan gangguan jiwa. Dalam hal pengetahuan kader juga mampu mengidentifikasi keberadaan kasus kesehatan jiwa yang ada di lingkungannya, pemberi rekomendasi yang bersifat praktis yang dapat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari. *Knowledge about Shizophrenia test* adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden tentang pengetahuan gangguan jiwa dengan 5 item pertanyaan *multiple choice*. Indikator dalam kuesioner ini adalah penyebab gangguan jiwa, tanda dan gejala, dan perawatan gangguan jiwa (Compton et al, 2007).

2.5.2 Sikap

Sikap adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu (Sarwono, 2009). Sikap dapat diartikan sebagai pendapat atau keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang reatif tetap disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar terhadap orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap mempunyai tiga komponen pokok (Nothoadmodjo, 2012):

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen tersebut cenderung bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini juga terdiri dari berbagai tingkatan yaitu (Notoadmojo, 2012):

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Dengan suatu usaha menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sulistyorini (2013) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat.

Armando (2017) mengungkapkan sebaiknya memberikan motivasi terhadap kader sehingga tidak ada lagi sikap negatif kader dalam menjalankan perannya

sebagai kader kesehatan jiwa. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur sikap

adalah *Helping Attitudes Scale* (HAS) dengan 10 item pertanyaan dan

indikatornya adalah keyakinan responden, perasaan dan perilaku yang terkait

dengan membantu. Setiap item jawaban diukur dengan menggunakan skala

likert yaitu sangat tidak setuju diberi nilai = 1, tidak setuju diberi nilai = 2, tidak

memilih atau netral diberi nilai = 3, setuju diberi nilai = 4 dan sangat setuju diberi nilai = 5 (Nickell, 1998).

2.5.3 Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber informasi dimana seseorang belajar menerima dari luar dirinya atau orang lain yang memungkinkan individu tersebut untuk meniru perilaku dan mengadopsi ke dalam perilaku mereka sendiri. Dalam pengalaman ini pemodelan menjadi peranan paling penting dalam pengembangan efikasi diri. Ada dua keadaan yang memungkinkan efikasi diri individu mudah dipengaruhi oleh pengalaman orang lain, yaitu kurangnya pemahaman individu tentang kemampuan orang lain dan kurangnya pemahaman individu akan kemampuannya sendiri. Setiadi (2010) mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan efikasi diri atau *beliefs* perlu adanya penilaian dari kinerja individu itu sendiri atau membandingkan dengan kinerja yang lain.

Pengalaman yang terjadi pada saat masa lalu akan suatu keberhasilan menjadi sumber yang paling berpengaruh terhadap efikasi diri atau *self efficacy*. Kesuksesan dari pengalaman akan meningkatkan efikasi diri individu tersebut, namun ketika terjadi suatu kegagalan pengalaman di masa lalu maka efikasi diri yang dimiliki akan rendah semua ini terjadi karena efikasi individu masih belum kuat. Kurangnya suatu usaha atau pengaruh dari luar lingkungan akan menurunkan efikasi diri individu jika tidak direfleksikan.

Carer Experience Scale (CES), adalah alat ukur (intrumen) singkat, layak untuk mengetahui pengalaman kepedulian. CES berfokus pada kualitas hidup terkait perawatan dari pada kualitas hidup dirinya sendiri (perawat yang tidak dibayar) (Janabi, 2008). *Cares Experience Scale* (CES) terdapat 6 item pertanyaan yang berisi tentang aktivitas, dukungan sosial, bantuan organisasi,

pemenuhan, pengendalian dan pengangkatan dan dimasukkan dalam tiga tingkatan.

2.5.4 Motivasi

Motivasi adalah kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat guna mencapai suatu tujuan (Nabani, 2008). Motivasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2017) adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu atau usaha yang dilakukan seseorang untuk bergerak melakukan sesuai dengan tujuan yang dikehendaki.

Motivasi merupakan proses yang berperan pada intensitas, arah dan lamanya berlangsung upaya individu ke arah pencapaian tujuan (Robbin, 2006). Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah kondisi fisiologis dan psikologis yang ada pada diri seseorang dan mendorongnya melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi terdapat tiga fungsi yaitu:

1. Mendorong manusia untuk berbuat, sebagaimana penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai, dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dari kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
3. Menyelesaikan perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur motivasi adalah *Volunteer Functions Inventory* (VFI). VFI ini memiliki 10 item pertanyaan untuk motivasi

kader. Indikator VFI ini yaitu motif protektif (cara untuk melindungi ego dari kesulitan hidup), nilai (cara untuk mengekspresikan nilai altruistik dan kemanusiaan), karir (cara meningkatkan prospek karir), sosial (cara untuk mengembangkan dan memperkuat ikatan sosial), memahami (cara untuk mendapatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan), peningkatan (cara untuk membantu ego). Jawaban dari pertanyaan tersebut menggunakan *skala likert* yaitu sangat tidak setuju diberi nilai = 1, tidak setuju diberi nilai =2, tidak berpendapat/ netral diberi nilai = 3, setuju diberi nilai = 4, dan sangat setuju diberi nilai =5 (Chacon, 2017).

2.5.5 Dukungan Sosial

Sosial Support atau dukungan sosial adalah adanya interaksi dan transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain.

Dukungan individu dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai dari tindakan yang dilakukannya (Leahy-warren et al, 2011). Sumber dukungan sosial utama adalah bersumber dari keluarga, dimana keluarga merupakan orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai pendukung dan memberikan bantuan pada saat dibutuhkan. Keluarga sebagai sistem sosial, mempunyai fungsi sebagai sumber dukungan utama bagi setiap individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga (Leahy-warren et al, 2011).

Dukungan sosial juga dapat bersumber dari sahabat atau teman, dimana terdapat tiga proses utama (Leahy-warren et al, 2011) yaitu,

1. Membantu material atau instrumental

Stress yang dialami oleh individu dapat dikurangi apabila individu dapat pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Informasi ini dapat berupa informasi cara mengatasi masalah.

2. Dukungan emosional

Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakan dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkatkan, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari teman, keluarga dan tenaga kesehatan puskesmas (perawat CMHN).

3. Integrasi sosial

Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang dan diterimanya individu dalam suatu kelompok sosial dapat menghasilkan perasaan yang sejahtera dan dapat meningkatkan ikatan sosial (Hosseinian, Tabatabaei, & Ravaei, 2011).

4. Dukungan sosial dari masyarakat

Dukungan ini berasal dari masyarakat yang umumnya dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat di pertanggung jawabkan secara ilmiah atau profesional (*Emmanuel et al*, 2011).

Alat ukur dukungan sosial adalah kuesioner yang akan diisi oleh responden yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat dukungan sosial adalah *Berlin Social Support Scale* (BSSS). Indikator dalam kuesioner ini mencakup empat indikator dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan dengan 10 pertanyaan.

Jawaban untuk pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan *skala likert* dengan empat kriteria nilai 1= sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = setuju, nilai 4 = sangat setuju (Ralf & Ute, 2013).

2.6 Teori Adaptasi Roy

Teori Adaptasi Roy dikembangkan pertama kali oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964-1966. Tujuan dari metode penelitian ini adalah beradaptasi dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta merubah perilaku maladaptif. Roy menetapkan ada empat komponen elemen sentral paradigma yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Keempat elemen tersebut merupakan suatu sistem dan mempengaruhi satu sama lain (Alligood, 2013).

2.6.1 Manusia

Roy mengungkapkan manusia merupakan fokus utama baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Manusia dipandang sebagai “Holistic Adaptif Sistem” yang merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi. Roy mengungkapkan individu selalu beradaptasi pada rentang sehat sakit dan hal ini berhubungan dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap perubahan. Sebagai sistem Roy menggambarkan manusia secara holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari input, proses kontrol, efektor dan output (Alligood, 2013).

2.6.1.1 Input

Input berarti manusia menerima masukan baik dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri. Roy mengidentifikasi bahwa input dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus langsung dihadapi oleh seseorang dan menimbulkan efek segera.
- b. Stimulus konseptual yaitu semua stimulus dari luar dan dari dalam yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan dilaporkan secara subyektif.
- c. Stimulus residual merupakan faktor predisposisi berupa sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan.

2.6.1.2 Proses Kontrol

Roy memakai istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol. Roy memperkenalkan dua mekanisme koping (subsistem) yaitu (Alligood, 2013):

a. Regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen: input-proses dan output. Subsistem ini merupakan bawaan dan berdasarkan fisiologis dan reaksi kimia tubuh.

b. Kognator

Subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Subsistem ini merupakan gambaran respon yang berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi.

2.6.1.3 Efektor

Roy menggambarkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor. Sebagai sistem adaptasi, efektor memiliki 4 mode adaptasi meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

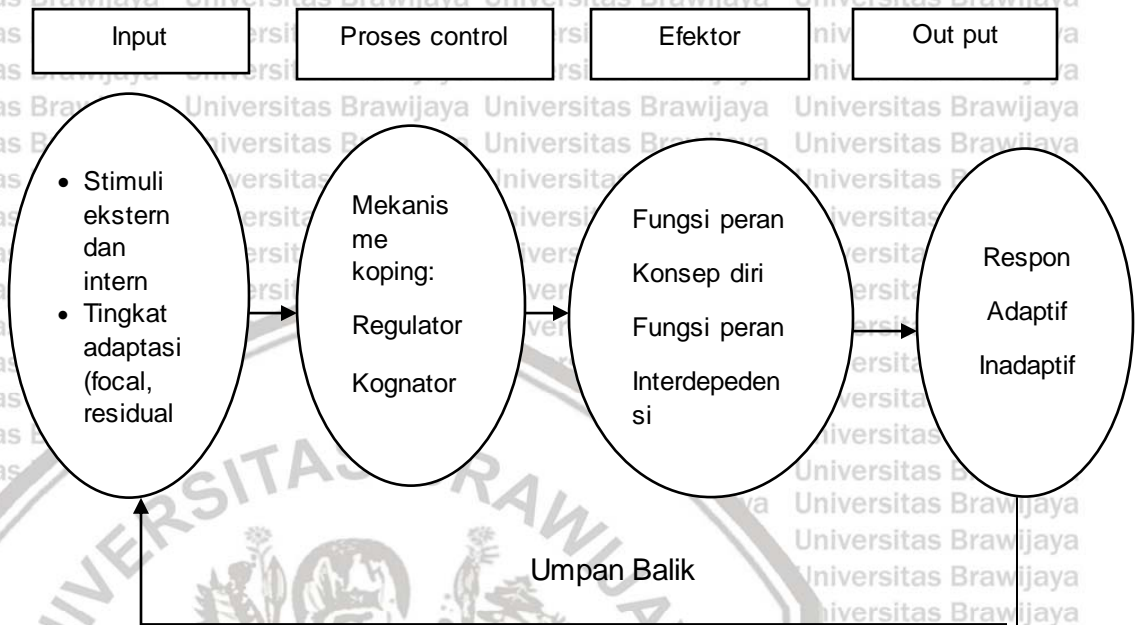
2.6.1.4 Output

Output merupakan respon dari manusia sendiri dapat adaptif maupun maladaptif. Respon adaptif akan meningkatkan integritas manusia sehingga terlihat orang tersebut mampu mempertahankan kelangsungan hidup, tumbuh berkembang, berproduksi dan memiliki keahlian. Sedangkan respon yang maladaptif atau inefektif akan mengganggu integritas seseorang.

2.6.2 Lingkungan

Lingkungan adalah semua stimulus yang berasal dari dalam maupun sekitar individu. Lingkungan merupakan semua kondisi, keadaan dan pengaruh-

pengaruh sekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok (Alligood, 2013).



Gambar 1.2 Model Sistem Adaptasi Manusia berdasarkan “Teori Adaptasi Roy”

2.6.3 Kesehatan

Integritas atau kebutuhan manusia meliputi integritas fisiologis, psikologis dan sosial. Asuhan keperawatan diberikan untuk memaksimalkan respon adaptif dan meminimalkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat maupun sakit (Alligood, 2013).

2.6.4 Keperawatan

Roy menjelaskan bahwa tujuan dari keperawatan adalah meningkatkan respon adaptif melalui empat mode adaptasi untuk mencapai tujuan. Perawat disini harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu dengan lebih menitik beratkan pada stimulus fokal yang merupakan stimulus tertinggi (Alligood, 2013).

2.7 Tabel Mapping Jurnal

No	Penulis dan Judul	Tahun	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil
1	<p>Pengaruh Karakteristik Individu, <i>Self Efficacy</i> dan <i>Team Work</i> Terhadap Komitmen Dan Produktivitas Kader Kesehatan Di Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur.</p> <p>Penulis Munir, Miftahul., Ujianto., Riyadi Slamet.</p>	2016	<p>Menganalisis pengaruh karakteristik individu, <i>self efficacy</i> dan <i>team work</i> terhadap sikap komitmen dan produktivitas tenaga kesehatan masyarakat.</p>	<p>Variabel Dependen Karakteristik individu, <i>self efficacy</i>, Dan <i>team work</i>.</p> <p>Variabel Independen Komitmen dan produktivitas tenaga kesehatan masyarakat</p>	<p>Kuantitatif (<i>explanatory</i>), sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 200 petugas kesehatan dimasyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> Karakteristik individu dan tim work berpengaruh signifikan terhadap komitmen pekerja masyarakat. <i>Self efficacy</i> tidak secara signifikan mempengaruhi sikap komitmen petugas kesehatan masyarakat. Tim work dan komitmen pekerja masyarakat secara signifikan mempengaruhi



						<p>produktivitas petugas kesehatan masyarakat</p> <p>4. Karakteristik individu dan <i>self efficacy</i> tidak berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kesehatan masyarakat</p>
2	<p><i>The Relationship Between Self Efficacy and Attitudes of Chemistry Teacher Candidates.</i></p> <p>Penulis Erdem, Emine.</p>	2015	Mengetahui hubungan antara sikap calon guru terhadap <i>self efficacy</i>	<p>Variabel Dependen <i>Self Efficacy</i></p> <p>Variabel Independen Sikap calon guru</p>	Kuantitatif, jumlah sampel 135 guru	Ada hubungan yang signifikan antara skor sikap dan skala <i>self efficacy</i> , secara statistik dengan hasil analisis yang telah signifikan $p < 0,05$.
3	<p>Hubungan antara dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> pada mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas</p>	2015	Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> pada mahasiswa Fakultas Ilmu	<p>Variabel Dependen <i>Self Efficacy</i></p> <p>Variabel Independen Dukungan sosial</p>	Kuantitatif, jumlah sampel 600 mahasiswa.	Koefisien korelasi sebesar 0,401 antara dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> dengan nilai terbesar pada



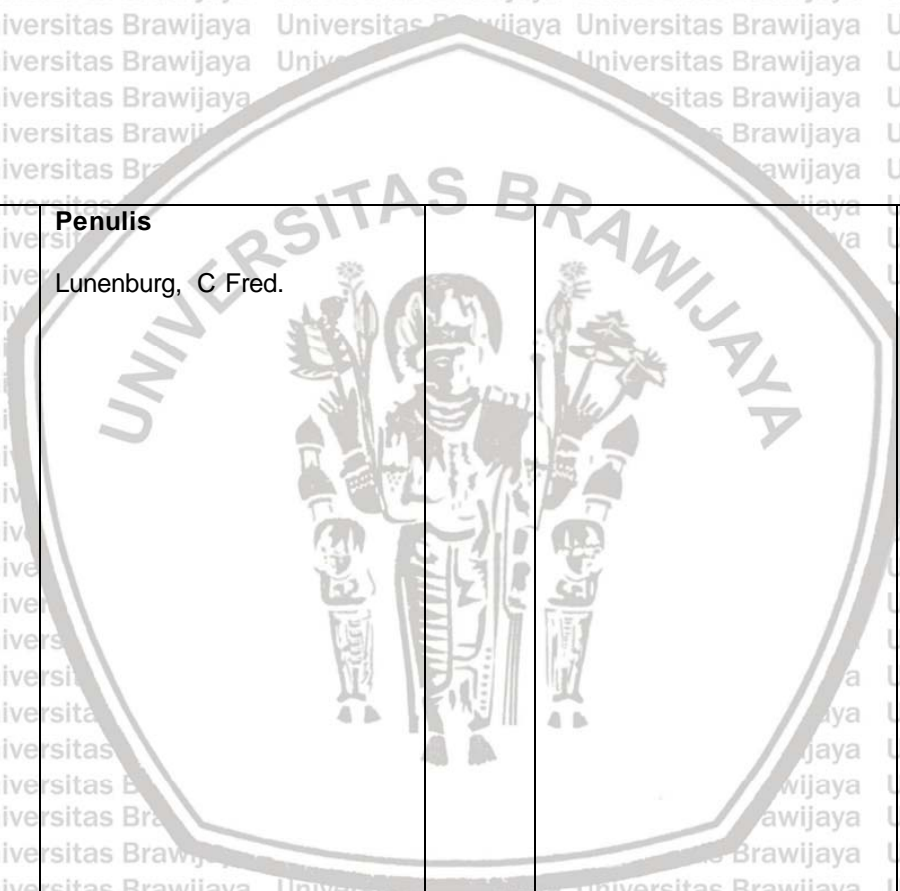
	Negeri Surabaya. Penulis Riskia, Fatma., Dewi, Kusuma, Damajanti		Pendidikan Universitas Negeri Surabaya angkatan tahun 2015.			korelasi antara dukungan penghargaan dengan <i>self efficacy</i> sebesar 0,409, hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> pada mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya angkatan tahun 2015.
4	<i>The Relationship Between Attitude And Self Efficacy In Mathematics Among Higher Secondary Student.</i> Penulis Kundu, Arup., Ghose, Aditi.	2016	Mengetahui hubungan antara sikap siswa sekolah menengah atas terhadap <i>self efficacy</i> dalam mengerjakan matematika.	Variabel Dependen <i>Self Efficacy</i> Variabel Independen Sikap siswa menengah atas.	Kuantitatif, jumlah sampel 784 siswa.	Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap siswa terhadap <i>self efficacy</i> dalam mengerjakan matematika yaitu $p=0,000$ ($p<0,05$).

<p>5</p>	<p>Hubungan antara Motivasi Instrinsik dan <i>self efficacy</i> dengan keterlibatan kerja pada Karyawan Bagian Konveksi P.T dan Liris Sukoharjo.</p> <p>Penulis Rahmi, Rafika, ema., Yusuf, Munawir., Priyatama, Nanda, Aditya.</p>	<p>2014</p>	<p>Mengetahui hubungan antara motivasi instrinsik dan <i>self efficacy</i> keterlibatan kerja.</p>	<p>Variabel Dependen <i>Self efficacy</i> keterlibatan kerja</p> <p>Variabel Independen Motivasi Instrinsik</p>	<p>Kuantitatif, jumlah sampel 90 karyawan.</p>	<p>Terdapat hubungan antara motivasi instrinsik dan <i>self efficacy</i> keterlibatan kerja, dimana jika motivasi instrinsik yang dimiliki karyawan tinggi dan <i>self efficacy</i> tinggi dapat meningkatkan keterlibatan kerja yang dimiliki karyawan tersebut.</p>
<p>6</p>	<p><i>Cognitive Competency of Filipino Nurses Working in Some Hospitals of Taif City Kingdom Of Saudi Arabia.</i></p> <p>Penulis Alsulaimani, Adnan, Amin., Vicencio, A, Daisy., Ruiz, B.</p>	<p>2014</p>	<p><i>Menginvestigasi</i> kompetensi kognitif perawat Filipina yang bekerja di lima rumah sakit di kota Taif, Kerajaan Arab Saudi. Studi ini mengevaluasi kekuatan persepsi <i>self efficacy</i></p>	<p>Variabel Dependen <i>Self Efficacy</i></p> <p>Variabel Independen Cognitive, profil demografi</p>	<p>Kuantitatif, jumlah sampel 307 perawat.</p>	<p>Perawat yang memiliki <i>self efficacy</i> tinggi dalam kognitif (pengetahuan) kompetensinya akan mempengaruhi <i>self efficacy</i> pada saat perawat melakukan perawatan.</p>

	Fred and Elsheikh, A.		perawat pada kognitif dan perbedaan antara kekuatan persepsi <i>self efficacy</i> perawat saat dikelompokkan menurut profil demografi mereka.			Perbedaan antara kekuatan persepsi <i>self efficacy</i> terhadap perawat pada konstruksi kognitif ketika dikelompokkan menurut tujuh profil demografis menunjukkan bahwa hanya tiga demografi yang berbeda dalam beerapa variabel konstruk kognitif yaitu pengaturan kerja, departemen dan posisi yang lebih disukai.
7	<i>Self Efficacy in the Workplace: Implications for Motivations and Performance.</i>	2011	Menggambarkan <i>self efficacy</i> di tempat kerja.	Variabel Dependen <i>Self Efficacy</i>	Deskriptif	<i>Self Efficacy</i> (kepercayaan tentang kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas

Penulis

Lunenburg, C Fred.



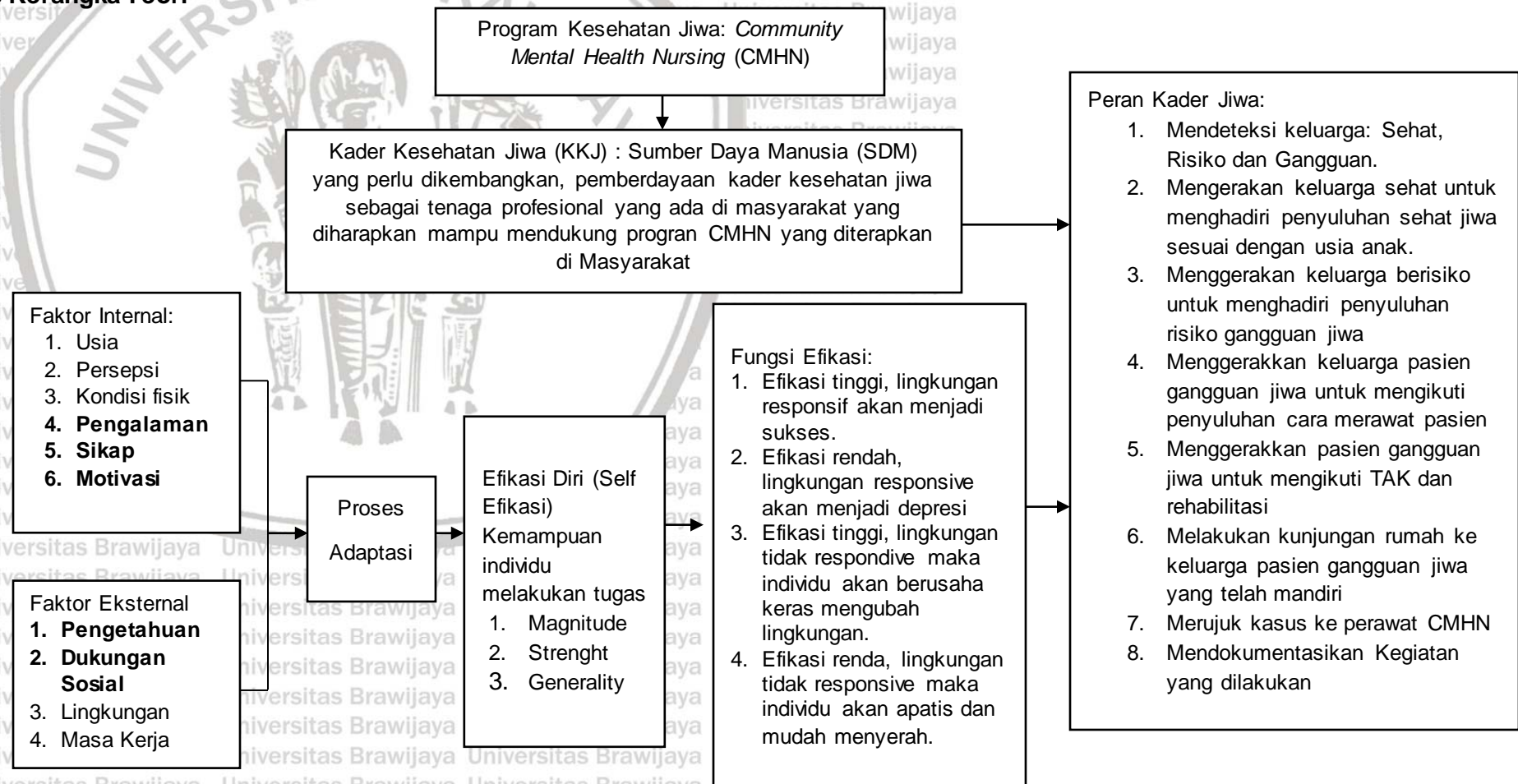
tertentu) mempengaruhi tugas yang dipilih karyawan untuk dipelajari dan tujuan yang mereka tetapkan untuk diri mereka sendiri. Self Efficacy juga mempengaruhi tingkat usaha dan ketekunan karyawan saat mempelajari tugas yang sulit, terdapat empat faktor self efficacy yaitu kinerja masa lalu (*Past Performance*), pengalaman (*Vicarious Experience*), persuasi verbal (*Verbal Persuasion*) dan emotional cues.

<p>8</p>	<p><i>Factors Effecting Cadre's Efficacy in Improving Acceptability in Contraceptive Service in Surabaya Municipality</i></p> <p>Penulis Hariastuti, Iswari</p>	<p>2014</p>	<p>Mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan kader KB dalam Low Parity Young Fertile Married Couple (LP YFMC).</p>	<p>Variabel Dependen Efficacy kader</p> <p>Variabel Independen Pemahaman, dukungan sosial, motivasi</p>	<p>Kuantitatif, jumlah sampel 60 kader.</p>	<p>Faktor yang mempengaruhi kemampuan kader (<i>Self Efficacy</i>) dalam memobilisasi pasangan suami istri muda reproduksi adalah pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader selain itu pelatihan.</p>
<p>9</p>	<p>Hubungan antara dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi.</p> <p>Penulis Slamet., Kholid, Amir, Khoerul, Muhammad.</p>	<p>2015</p>	<p>Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi pada mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.</p>	<p>Variabel Dependen <i>Self Efficacy</i></p> <p>Variabel Independen Dukungan sosial</p>	<p>Kuantitatif, jumlah sampel 70 mahasiswa.</p>	<p>Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi, dan hubungan tersebut termasuk hubungan positif dengan nilai korelasi sebesar 0,580 yang masuk dalam kategori cukup (0,40-0,59).</p>



<p>10</p>	<p><i>The impact of caregivers on the effectiveness of an early community mental health detection and intervention programme in Hong Kong.</i></p> <p>Penulis Pan, yan-jia., Ng, Petrus, Nam-yat and Young, Daniel, Wan-Kim.</p>	<p>2014</p>	<p>Menguji efektifitas suatu deteksi dini dan intervensi masyarakat Proyek Intervensi Kesehatan Mental (CoMHIP) untuk orang Cina Hong Kong dengan membandingkan kesefektifan untuk klien dengan caregiver atau tidak.</p>	<p>Variabel Dependen Deteksi dini</p> <p>Variabel independen intervensi masyarakat Proyek Intervensi Kesehatan Mental (CoMHIP) untuk orang Cina Hong Kong</p>	<p>Kuantitatif, jumlah sampel 170 orang (pre-post).</p>	<p>Kedua kelompok menunjukkan hal yang signifikan penurunan gejala psikiatri dan peningkatan komunitas ketrampilan hidup.</p>
-----------	---	-------------	---	---	---	---

2.8 Kerangka Teori

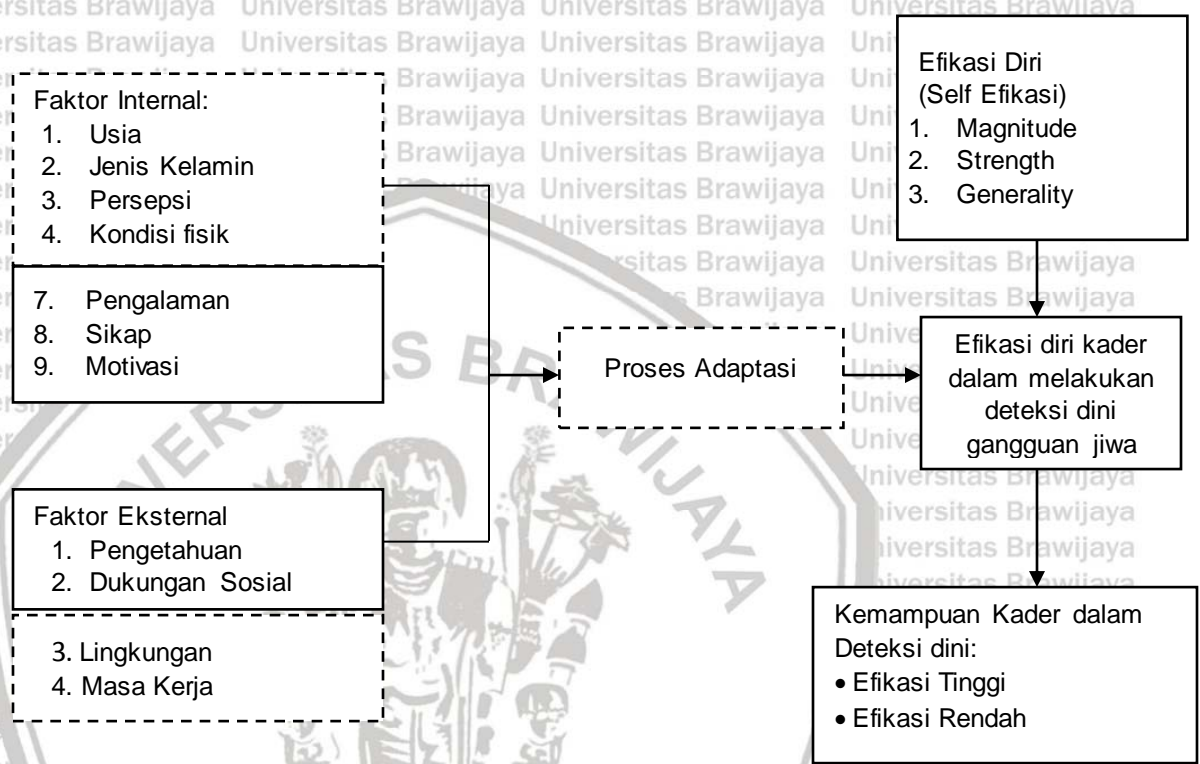


Gambar 2.2 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri (Bandura, 1997, Keliat, 2011)

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Tidak Diteliti
- : Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Gangguan Jiwa Pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur.

Penjelasan Kerangka Konsep :

Kegiatan kader kesehatan jiwa salah satunya adalah melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga. Dimana dengan melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga yang dilakukan oleh kader jiwa dapat memperoleh gambaran tentang kesehatan jiwa di satu wilayah. Penurunan gejala psikiatri dan peningkatan ketrampilan komunitas dipengaruhi oleh adanya caregiver dimana dengan adanya caregiver akan menunjukkan penurunan yang lebih besar dalam menagani gangguan jiwa di komunitas (Pan *et al.* 2014).

Pentingnya pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa yang dilakukan kader jiwa sangat dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi diri dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yaitu usia, persepsi, kondisi fisik, pengalaman, sikap, motivasi dan faktor eksternal yaitu pengetahuan, dukungan sosial, lingkungan dan masa kerja. Faktor-faktor tersebut akan mengalami proses adaptasi yang membuat kader jiwa berespon adaptif ataupun inefektif. Sehingga dari respon yang adaptif dan inefektif tersebut akan mempengaruhi efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

3.2 Hipotesis Penelitian

- a. Terdapat hubungan antara pengalaman dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.
- b. Terdapat hubungan antara sikap dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

c. Terdapat hubungan antara motivasi dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

d. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

e. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

f. Terdapat faktor yang dominan berhubungan dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.



BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan penggambaran mengenai seluruh aktivitas penelitian selama kerja penelitian, mulai dari persiapan sampai dengan pelaksanaan penelitian (Nursalam, 2011). Desain penelitian dalam penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectiona*l yaitu pengukuran independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dan pada saat tertentu tanpa dilakukan pengulangan pengukuran (Saryono, 2011).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengalaman, sikap, motivasi, pengetahuan dan dukungan sosial. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada kader kesehatan jiwa yaitu di Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang, Jawa Timur.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan 2 bulan yaitu mulai tanggal 15 Januari 2018 sampai tanggal 10 Maret 2018.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader yang bertugas sebagai kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bantur. Dari 5 desa wilayah kerja Puskesmas Bantur didapatkan jumlah populasi sebanyak 210 kader kesehatan jiwa.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* (Nursalam, 2011) dimana populasinya <1000. Maka Penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n =jumlah sampel

N =Jumlah populasi

d =batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{210}{1 + 210(0,05)^2}$$

$$n = \frac{210}{1,525}$$

$$n = 138$$

Sampel dalam penelitian ditentukan dengan teknik *random sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebanyak 138 responden.

4.3.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Pendekatan teknik *sampling* yang digunakan adalah *propotional random sampling*. *Proportional random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportional* (Sugiyono, 2012):

$$n = \frac{x}{N} \cdot N_1$$

Dimana:

n = Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N = Jumlah seluruh populasi kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur

X = Jumlah populasi pada setiap strata

N_1 = Sampel

Adapun perhitungan sampel untuk kelima desa di wilayah Puskesmas Bantur adalah sebagai berikut:

1. Desa Srigonco terdapat 26 kader kesehatan jiwa

$$n = \frac{26}{210} \cdot 138 = 17,0 = 17 \text{ kader kesehatan jiwa}$$

2. Desa Bantur terdapat 75 kader kesehatan jiwa

$$n = \frac{75}{210} \cdot 138 = 49,2 = 49 \text{ kader kesehatan jiwa}$$

3. Desa Wonorejo terdapat 15 kader kesehatan jiwa

$$n = \frac{15}{210} \cdot 138 = 9,8 = 10 \text{ kader kesehatan jiwa}$$

4. Desa Bandung Rejo terdapat 60 kader kesehatan jiwa

$$n = \frac{60}{210} \cdot 138 = 39,42 = 40 \text{ kader kesehatan jiwa}$$

5. Desa Sumber Bening terdapat 34 kader kesehatan jiwa

$$n = \frac{34}{210} \cdot 138 = 22,3 = 22 \text{ kader kesehatan jiwa}$$

Penentuan anggota sampel dilakukan secara acak yaitu dengan cara mengundi nama tiap desa sehingga diperoleh sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.3.4 Kriteria Sampel Penelitian

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b. Responden yang sudah bekerja menjadi kader kesehatan jiwa lebih dari 6 bulan.
- c. Responden adalah kader kesehatan jiwa yang berusia 25 tahun sampai dengan 45 tahun.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang pergi keluar kota.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan nilai dari objek yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok:

4.4.1 Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau sebab timbulnya variabel dependen/ terikat (Saryono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi dan dukungan sosial.

4.4.2 Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen/ bebas (Saryono, 2011).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dan dukungan sosial; sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

Penjelasan definisi operasional dapat dilihat di tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel Independen	Tingkat pemahaman kader kesehatan jiwa mengenai perbedaan antara gangguan jiwa dengan gambaran klinis: sedih berlebihan dan lama; kegiatan menurun; marah-marah tanpa sebab, mengamuk, Risiko masalah psikososial dengan gejala kehilangan pekerjaan; kehilangan anak; kehilangan harta benda; mengalami penyakit kronis, dan sehat jika tidak ditemukan tanda-tanda gangguan dan resiko.	Pengetahuan tentang gangguan jiwa: 1. Pengertian gangguan jiwa 2. Gejala gangguan jiwa 3. Diagnosis gangguan jiwa 4. Kasus gangguan jiwa 5. Perawatan gangguan jiwa 6. Swadaya/ dukungan	Kuesioner pengetahuan memodifikasi kuesioner <i>Knowledge about shizofrenia test</i> (Comton, 2007)	Ordinal	Kategori skor: Jawaban Skor 0-10 (5 Soal) 1. Tinggi (51%-100%) 2. Rendah (0%-50%)



2	Variabel Independen Sikap	Respon kader terhadap pelaksanaan tugasnya yaitu melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga sehingga dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, yang meliputi: kognitif (pengetahuan), efektif (pengaruh), konatif (keinginan).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan (keyakinan kader dalam melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga) 2. Perasaan (sejauh mana perasaan yang dimiliki kader dalam melakukan deteksi gangguan jiwa) 3. Perilaku (tindakan yang dilakukan kader jiwa dalam melakukan tugasnya melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga) 	<p>Kuesioner sikap memodifikasi kuesioner <i>Helping Attitudes Scale</i> (HAS) Nickell, G (1998)</p>	Ordinal	<p>Kategori Skor: Jawaban Scoring: Sangat Tidak Setuju = 1 Tidak Setuju = 2 Tidak Memilih = 3 Setuju = 4 Sangat Setuju = 5</p> <p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung (nilai 31-45) 2. Cukup mendukung (nilai 15-30) 3. Kurang mendukung (nilai 1-15)
---	---------------------------	---	---	---	---------	--



3	Variabel Independen Pengalaman	Kejadian-kejadian yang pernah dialami oleh kader kesehatan jiwa saat melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas selama menjadi kader jiwa 2. Dukungan sosial (dari teman atau keluarga serta tenaga kesehatan CMHN) selama menjadi kader jiwa 3. Bantuan dari tenaga kesehatan kepada kader jiwa 4. Pemenuhan (perasan positif kader saat melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga) 5. Kemampuan kader untuk melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga 6. Kemampuan kader untuk berdiskusi dengan keluarga saat melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga 	<p>Kuesioner pengalaman memodifikasi kuesioner <i>Carer Experience Scale</i> (CES)</p> <p>Al-Janabi H, Coast J, Flynn TN (2008)</p>	Ordinal	<p>Kategori Skor: Jawaban Skoring:</p> <p>Jarang = 1 Kadang-kadang = 2 Selalu = 3</p> <p>Kategori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat berpengalaman (nilai 13-18) 2. Cukup berpengalaman (nilai 7-12) 3. Kurang berpengalaman (nilai 1-6)
---	-----------------------------------	---	--	---	---------	---



<p>4. Variabel Independen</p> <p>Motivasi</p>	<p>Dorongan yang dimiliki oleh kader kesehatan jiwa baik internal maupun eksternal untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motif Protektif menjadi seorang kader jiwa 2. Nilai (cara untuk mengekspresikan nilai kemanusiaan) 3. Karir (cara untuk meningkatkan prospek karir) 4. Karir (cara untuk memperbaiki prospek karir) 5. Sosial (cara untuk mengembangkan dan memperkuat ikatan sosial) 6. Memahami (cara untuk mendapatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan) 7. Peningkatan (cara kader jiwa untuk mengembangkan pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa) 	<p>Kuesioner Motivasi memodifikasi kuesioner <i>Volunter Functions Inventory</i> (VFI) Chacon (2017)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kategori Skor: Jawaban Skoring:</p> <p>Sangat Tidak Setuju = 1</p> <p>Tidak Setuju = 2</p> <p>Tidak memilih = 3</p> <p>Setuju = 4</p> <p>Sangat Setuju = 5</p> <p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi baik (nilai 24-35) 2. Motivasi cukup (nilai 12-23) 3. Motivasi kurang (nilai 1-11)
---	---	--	--	----------------	---



5	Variabel Independen	Hubungan sosial dan dukungan yang diberikan oleh teman sebaya, keluarga kepada responden (kader kesehatan jiwa) dalam bentuk perhatian yang terdiri dari emosional, instrumental, informasi dan penghargaan menurut persepsi responden (kader kesehatan jiwa).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya rasa suka dari orang lain tentang dirinya sebagai kader b. Adanya Kepedulian teman kader, keluarga dan perawat CMHN yang lain. c. Adanya perhatian saat melakukan deteksi gangguan jiwa 2. Dukungan Instrumental <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya teman atau perawat CMHN yang bisa diandalkan ketika melakukan deteksi gangguan jiwa b. Adanya teman sesama kader dan perawat CMHN yang mambantu pelaksanaan deteksi gangguan jiwa 3. Dukungan Informasi <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya saran dari perawat CMHN 	<p>Kuesioner dukungan sosial memodifikasi <i>Berlin Social Support Scale</i> (BSSS) (Ralf Schwarzer & Ute Schulz, 2013)</p>	Ordinal	<p>Kategori Skor: Jawaban Skoring:</p> <p>Sangat Tidak Setuju = 1</p> <p>Tidak Setuju = 2</p> <p>Setuju = 3</p> <p>Sangat Setuju = 4</p> <p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan sosial baik (nilai 25-36) 2. Dukungan sosial cukup (nilai 13-24) 3. Dukungan sosial kurang (nilai 1-12)
---	---------------------	--	--	---	---------	---



dan teman kader

b. Adanya nasehat dari perawat

CMHN dan teman kader

c. Adanya saling berbagi informasi

dari perawat CMHN dan teman

kader tentang pelaksanaan

gangguan jiwa

d. Adanya pendapat dari perawat

CMHN dan teman kader

4. Dukungan penghargaan

a. Adanya semangat dari keluarga,

teman kader dan perawat CMHN

b. Saling memberikan dorongan untuk

maju dari sesama kader dan

perawat CMHN

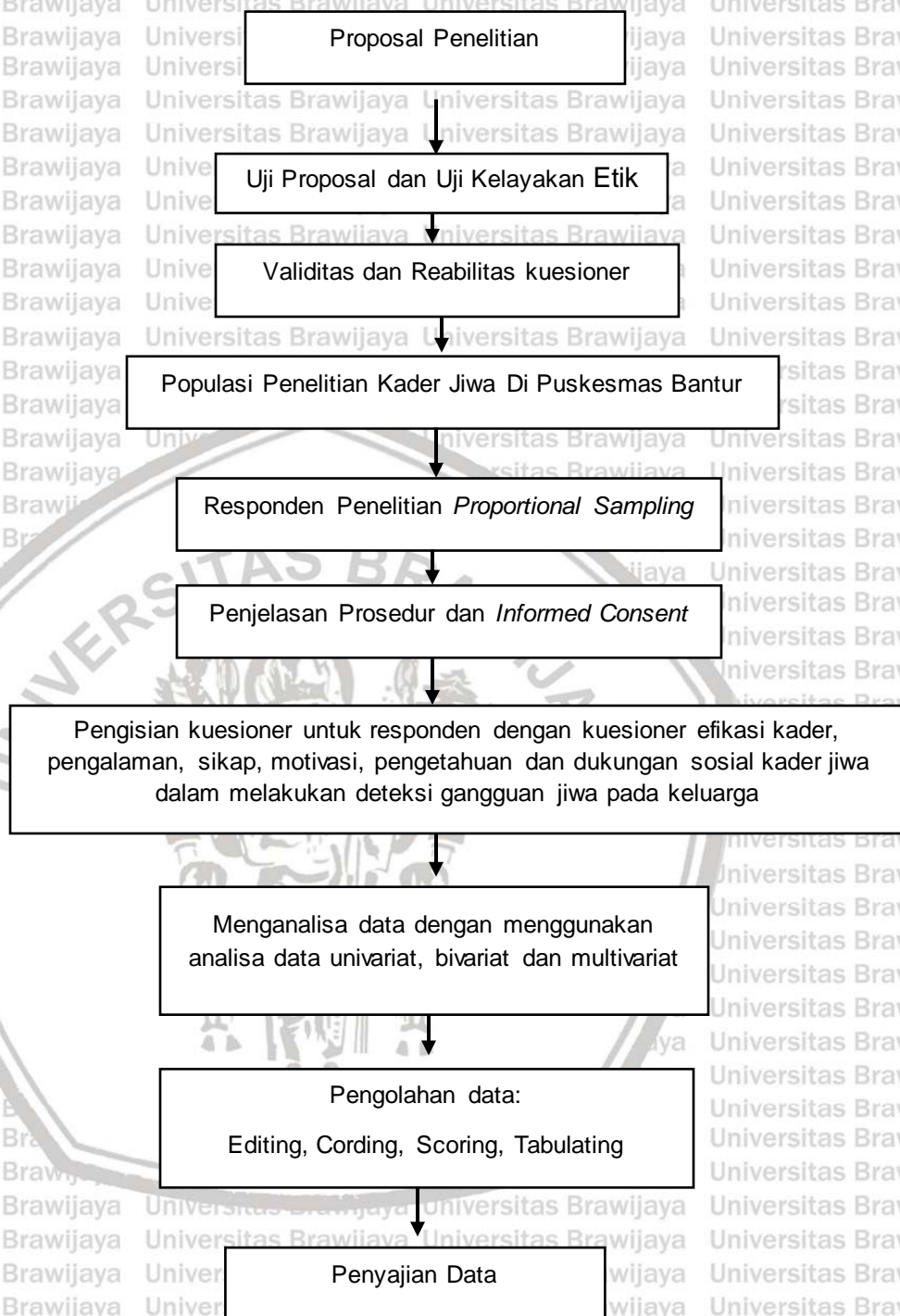
c. Adanya motivasi dari keluarga,

teman kader dan perawat CMHN



			saat melakukan deteksi gangguan jiwa			
6	Variabel	Keyakinan promotor kesehatan jiwa (tenaga kesehatan masyarakat) dalam melakukan tugasnya melakukan deteksi dini gangguan jiwa.	Dimensi efikasi diri: 1. <i>Magnitude</i> (Persepsi individu mengenai tingkat kesulitan beban/ masalah yang dirasakan) 2. <i>Generaly</i> (Sejauh mana individu yakin terhadap kemampuannya dalam berbagai situasi beragam) 3. <i>Streght</i> (Tingkat kematangannya terhadap potensi dalam dirinya)	Kuesioner	Ordinal	Kategori Skor: Jawaban
	Depenen			Efikasi diri		Skoring:
	Efikasi Diri			memodifikasi		Sangat Tidak Setuju= 1
	Kader			kuesioner		Tidak Setuju = 2
	kesehatan			<i>General Self</i>		Setuju = 3
	jiwa dalam			<i>Eficacy Scale</i>		Sangat Setuju = 4
	melakukan			(GSE)		Kategori:
	deteksi dini			Schwarzer <i>et</i>		1. Efikasi diri Tinggi
	gangguan			<i>al</i> , (2002)		(nilai >18)
	jiwa.					2. Efikasi diri rendah
						(nilai ≤ 18)

4.6 Alur Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Alur Kerja Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Gangguan Jiwa pada Keluarga Di Wilayah Puskesmas Bantur Kabupaten Malang.

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian kuesioner didapat dengan pengukuran variabel dependent

yaitu efikasi kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga dan variabel independent yaitu pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dan dukungan sosial.

Lembar kuesioner berisi beberapa item pertanyaan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari Puskesmas Bantur berupa data kader kesehatan jiwa yang menjadi responden dalam penelitian.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dimana terdapat lima variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dukungan sosial dan satu variabel dependen yaitu efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Hasil pengukuran berupa data hasil penilaian pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dukungan sosial dan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Alur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian yang telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas bantur yang menjadi lokasi yang dipilih oleh peneliti. Peneliti kemudian mengumpulkan data kader kesehatan jiwa yang menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi untuk menjadi sampel penelitian.

Pengumpulan data kader kesehatan jiwa dapat dilakukan pada saat ada pertemuan antara kader kesehatan jiwa dan petugas kesehatan di puskesmas bantur. Setelah bertemu kader kesehatan jiwa kemudian peneliti memberi penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Proses membina hubungan saling percaya antara peneliti dan responden diakhiri dengan penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi persetujuan bahwa kader kesehatan jiwa yang dipilih siap untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Responden yang menyetujui akan mendatangi lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.

- b. Pembagian kuesioner yang diberikan pada responden meliputi kuesioner pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dukungan sosial dan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Kegiatan yang dilakukan adalah:

- 1) Pengumpulan data memberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dukungan sosial dan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga untuk diisi dengan didampingi oleh peneliti;

2) Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang cara pengisian lembar kuesioner dan melakukan pendampingan kepada responden dalam pengisian kuesioner bila perlu. Kuesioner berisi tentang pertanyaan-pertanyaan pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dukungan sosial dan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

3) Setelah kuesioner terisi semua oleh responden maka lembar kuesioner yang sudah berisi jawaban dikumpulkan pada peneliti.

4.7.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dukungan sosial dan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Kuesioner berisi serangkaian pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti dan selanjutnya diisi oleh responden.

1. Kuesioner Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa

Tingkat efikasi diri merupakan variabel laten yaitu variabel yang tidak dapat diamati secara langsung, sehingga memerlukan instrumen dalam pengukurannya. Penilaian pengukuran tingkat efikasi diri kader kesehatan jiwa pada penelitian ini mengacu pada teori dimensi efikasi diri yang dikemukakan oleh Bandura yaitu *Magnitude*, *Generality* dan *Strenght*, yang kemudian dikembangkan oleh Schwarzer *et al* (2002).

Jawaban untuk pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan empat kriteria nilai 1= sangat tidak sesuai, nilai 2 = tidak sesuai, nilai 3 = sesuai, nilai 4 = sangat sesuai. Jumlah total dari penilaian masing-masing item pertanyaan menentukan skor efikasi

diri pada responden. Setelah didapatkan jumlah skor secara keseluruhan kemudian dikategorikan.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Deteksi gangguan Jiwa pada Keluarga

No	Indikator Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga	Item Pertanyaan
1	<i>Magnitude</i> (Persepsi individu mengenai tingkat kesulitan beban/masalah yang dirasakan)	1,2,3,4
2	<i>Generaly</i> (Sejauh mana individu yakin terhadap kemampuannya dalam berbagai situasi beragam)	5,6
3	<i>Streght</i> (Tingkat kematangannya terhadap potensi dalam dirinya)	7,8,9

2. Kuesioner Pengetahuan

Hal-hal yang diketahui kader jiwa tentang gangguan jiwa dalam pelaksanaannya melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan kader jiwa ini dengan menggunakan kuesioner *Knowledge Abolut Schizofrenia Test (KAST)* (Compton *et al*, 2007).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Pengetahuan

No	Indikator Pengetahuan	Item Pertanyaan
1	Penyebab	1
2	Tanda dan Gejala	3
3	Perawatan	1

3. Kuesioner Sikap

Sikap yang dilakukan oleh kader jiwa dalam melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga. Kuesioner yang digunakan adalah *Helping Attitudes Scale (HAS)* dengan indikator keyakinan (keyakinan kader dalam melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga), perasaan (sejauh mana perasaan yang dimiliki kader dalam melakukan deteksi gangguan jiwa), perilaku (tindakan yang dilakukan

kader jiwa dalam melakukan tugasnya melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga). Jawaban untuk pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan *skala likert* dengan lima kriteria nilai 1= sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = tidak memilih (netral), nilai 4 = setuju dan nilai 5 = sangat setuju. Jumlah total dari penilaian masing-masing item pertanyaan menentukan skor sikap pada responden.

Setelah didapatkan jumlah skor secara keseluruhan kemudian dikategorikan (Nickell, 1998).

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Sikap

No	Indikator Sikap	Item Pertanyaan
1	Perilaku	1,2,3
2	Perasaan	4,5,6
3	Keyakinan	7,8,9

4. Kuesioner Pengalaman

Kuesioner pengalaman kader jiwa dalam melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga dengan indikator Aktivitas selama menjadi kader jiwa, dukungan sosial (dari teman atau keluarga) selama menjadi kader jiwa, bantuan dari tenaga kesehatan kepada kader jiwa, pemenuhan (perasan positif kader saat melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga), kemampuan kader untuk melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga, dan kemampuan kader untuk berdiskusi dengan keluarga saat melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga. Jawaban untuk pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan skala likert dengan tiga kriteria nilai 1= jarang, nilai 2 = kadang-kadang, nilai 3 = selalu. Jumlah total dari penilaian masing-masing item pertanyaan menentukan skor pengalaman pada responden. Setelah didapatkan jumlah skor secara keseluruhan kemudian dikategorikan (Janabi *et al*, 2008).

Tabel 4.5 *Blue Print* Kuesioner Pengalaman

No	Indikator Pengalaman	Item Pertanyaan
1	Aktivitas	1
2	Dukungan sosial	2
3	Bantuan dari teman	3
4	Pemenuhan	4
5	Kemampuan untuk melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga	5
6	Kemampuan kader dalam berdiskusi dengan keluarga	6

5. Kuesioner Motivasi

Dorongan yang dimiliki kader jiwa dalam melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga dengan menggunakan kuesioner *Volunteer Functions Inventory (VFI)* dengan indikator motif protektif menjadi seorang kader jiwa, nilai (cara untuk mengekspresikan nilai kemanusiaan), karir (cara untuk meningkatkan prospek karir), Karir (cara untuk memperbaiki prospek karir), sosial (cara untuk mengembangkan dan memperkuat ikatan sosial), memahami (cara untuk mendapatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan), peningkatan (cara kader jiwa untuk mengembangkan pelaksanaan deteksi gangguan jiwa). Jawaban untuk pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan skala likert dengan tujuh kriteria nilai 1= sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = tidak memilih (netral), nilai 4 =setuju dan nilai 5 = sangat setuju. Jumlah total dari penilaian masing-masing item pertanyaan menentukan skor motivasi pada responden. Setelah didapatkan jumlah skor secara keseluruhan kemudian dikategorikan (Chacon, 2017).

Tabel 4.6 *Blue Print* Kuesioner Motivasi

No	Indikator Motivasi	Item Pertanyaan
1	Faktor Pelindung	1
2	Faktor Nilai	2
3	Faktor Karir	3
4	Faktor Sosial	4
5	Faktor Pemahaman	5
6	Faktor Peningkat	6,7

6. Kuesioner Dukungan Sosial

Untuk mengukur perilaku dukungan sosial, instrumen yang digunakan adalah *Berlin Social Support Scale* (BSSS). Indikator dalam kuesioner ini mencakup empat indikator dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Jawaban untuk pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan *skala likert* dengan empat kriteria nilai 1= sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = setuju, nilai 4 = sangat setuju. Jumlah total dari penilaian masing-masing item pertanyaan menentukan skor dukungan sosial pada responden. Setelah didapatkan jumlah skor secara keseluruhan kemudian dikategorikan (Ralf, 2013).

Tabel 4.7 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Sosial

No	Indikator Pengetahuan	Item Pertanyaan
1	Dukungan Emosional	1,2
2	Dukungan Penghargaan	3,4
3	Dukungan Instrumental	5,6
4	Dukungan Informasi	7,8,9

4.7.4 Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Pada penelitian ini agar mendapatkan instrumen yang valid maka instrumen tersebut harus dilakukan uji terlebih dahulu. Uji validitas instrumen pada penelitian ini

menggunkan *Pearson Product Moment* (r) yaitu membandingkan antara skor penilaian setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan.

Suatu item dikatakan valid apabila nilai r hasil $\geq r$ tabel, r tabelnya adalah sebesar 0,468.

Hasil uji validitas dilakukan kepada 20 responden dan membuktikan bahwa seluruh kuesioner (Pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan sosial, pengalaman dan efikasi diri kader kesehatan jiwa) dengan 45 pertanyaan dinyatakan valid, dimana taraf signifikannya yang digunakan adalah 5%.

4.7.5 Uji Reabilitas

Uji reabilitas untuk mengetahui hasil pengukuran tetap konsisten apabila digunakan untuk mengukur variabel secara berulang kali serta menghasilkan informasi atau data yang sama atau sedikit sekali bervariasi. *Cronbach's alpha* digunakan untuk menguji reabilitas kuesioner peneliti. Suatu instrumen dapat dikatakan reliabel bila nilai *alpha cronbach's* $> 0,6$. Teknik pengujian dengan menggunakan koefisien *alpha cronbach* sebesar 5% (Alimul, 2007).

Berdasarkan hasil uji reabilitas dari 5 pertanyaan pengetahuan didapatkan nilai $\text{Alpha} = 0,968$. Untuk kuesioner sikap dengan 9 pertanyaan didapatkan nilai $\text{Alpha} = 0,822$. Untuk kuesioner pengalaman dengan dengan 6 pertanyaan didapatkan nilai $\text{Alpha} = 0,820$. Untuk kuesioner motivasi dengan 7 pertanyaan didapatkan nilai $\text{Alpha} = 0,972$. Untuk kuesioner dukungan sosial dengan 9 pertanyaan didapatkan nilai $\text{Alpha} = 0,847$. Untuk kuesioner efikasi diri dengan 9 pertanyaan didapatkan nilai $\text{Alpha} = 0,966$. Karena nilai reabilitas dari

keenam kuesioner nilai Alpha > 0,6 kuesioner dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpul data.

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 Editing

Editing adalah pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan kuesioner ini dapat berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran perhitungan skor.

4.8.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden. Peneliti memberikan kode-kode atau lambang-lambang tertentu untuk pengolahan data

1. Usia

Pemberian kode pada usia yaitu:

- a. Usia 25-35 diberi kode 1;
- b. Usia 36-45 diberi kode 2.

2. Pendidikan

Pemberian kode pada pendidikan yaitu:

- a. Pendidikan SD diberi kode 1;
- b. Pendidikan SMP diberi kode 2;
- c. Pendidikan SMU diberi kode 3;
- d. Pendidikan PT diberi kode 4.

3. Pekerjaan

Pemberian kode pada pekerjaan yaitu:

- a. Bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) diberi kode 1;
- b. Bekerja sebagai swasta diberi kode 2;

c. Bekerja sebagai petani diberi kode 3;

d. Bekerja sebagai guru diberi kode 4.

4. Pengetahuan

Pemberian skor pada pengetahuan menggunakan skala likert yaitu peneliti memberi penelitian responden dengan 5 soal tiap soal diberi skor 2:

a. Jika jawaban tinggi maka nilai 51%-100% diberi nilai 2;

b. Jika jawaban rendah diberi nilai 0%-50% diberi nilai 1.

5. Sikap

Pemberian skor pada sikap menggunakan *skala likert* yaitu peneliti memberi penelitian responden dengan:

a. Jika jawaban mendukung maka nilai 31-45 diberi kode 3;

b. Jika jawaban cukup mendukung maka nilai 16-30 diberi kode 2;

c. Jika jawaban kurang mendukung maka nilai 1-15 diberi kode 1.

6. Pengalaman

Pemberian skor pada pengalaman menggunakan *skala likert* yaitu peneliti memberi penelitian responden dengan:

a. Jika jawaban sangat berpengalaman maka nilai 13-18 diberi kode 3;

b. Jika jawaban cukup berpengalaman maka nilai 7-12 diberi kode 2;

c. Jika jawaban kurang berpengalaman maka nilai 1-6 diberi kode

1.

7. Motivasi

Pemberian skor pada motivasi menggunakan *skala likert* yaitu peneliti memberi penelitian responden dengan:

- a. Jika jawaban motivasi baik maka nilai 34-49 diberi kode 3;
- b. Jika jawaban motivasi cukup maka nilai 18-33 diberi kode 2;
- c. Jika jawaban motivasi kurang maka nilai 1-17 diberi kode 1.

8. Dukungan Sosial

Pemberian skor pada dukungan sosial menggunakan *skala likert* yaitu peneliti memberi penelitian responden dengan:

- a. Jika jawaban dukungan sosial baik maka nilai 25-36 dikode 3;
- b. Jika jawaban dukungan sosial cukup maka nilai 13-24 dikode 2;
- c. Jika jawaban dukungan sosial kurang maka nilai 1-12 dikode 1.

9. Efikasi Kader Kesehatan Jiwa

Pemberian skor pada efikasi kader kesehatan jiwa menggunakan *skala likert* yaitu peneliti memberikan penelitian responden dengan:

- a. Jika jawaban efikasi diri tinggi maka nilai >18 diberi kode 2;
- b. Jika jawaban efikasi diri rendah maka nilai ≤ 18 diberi kode 1.

4.8.3 Entry

Jawaban-jawaban yang sudah diperoleh kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Data kemudian diolah dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer dengan SPSS 16. Peneliti kemudian memasukkan setiap data dari hasil kuesioner ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

4.8.4 Cleaning

Cleaning adalah teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di entry.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Semua variabel dianalisis dengan menggunakan *software*. Tujuan dari analisis univariat ini adalah untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap subjek yang diteliti melalui data yang ada tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan berdasarkan hasil yang telah di dapat. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah efikasi diri, kader kesehatan jiwa, pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, dan dukungan sosial. Hasil dari analisis data univariat ini disajikan dalam bentuk presentasi.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa untuk menghubungkan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut maka diuji dengan menggunakan uji statistik. Dalam penelitian ini uji korelasi menggunakan uji statistik *Rank Spearman*. Uji korelasi, dengan menggunakan aplikasi

SPSS 16 for Windows. Nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, yang berarti bila $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan bermakna antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen.

4.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis multivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah regresi logistik karena data dari variabel dependennya merupakan data kategorik dengan menggunakan bantuan *Software Product and Service Solution (SPSS) 16 for windows* versi 16. Berikut tahapan dari analisis multivariat:

1. Memasukkan variabel dalam analisa multivariat regresi logistik
2. Melakukan analisa multivariat regresi logistik
3. Melakukan interpretasi hasil

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Pesons*)

Kewajiban peneliti kepada subyek penelitiannya adalah menghormati hak martabat manusia sebagai pribadi yang bebas berkehendak, memiliki dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Prinsip pada etik ini adalah menghormati prinsip otonomi dimana berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri. Hak untuk memilih apakah seseorang tersebut disertakan atau tidak dalam suatu penelitian dengan memberi persetujuan atau tidak memberikan persetujuannya dalam *informed consent*. *Informed consent* merupakan upaya

peningkatan perlindungan terhadap salah satu hak asasi pasien (subyek peneliti) dalam hubungan antara peneliti dan responden. Untuk itu, diperlukan suatu komunikasi antara peneliti dan responden secara jujur dan ketulusan peneliti dalam hal ini adalah sebagai peneliti. Dasar informasi bagi persetujuan kedua belah pihak, dalam hal ini peneliti dan responden adalah sebagai berikut:

1. Jujur dalam menerangkan prosedur, tujuan, termasuk menyebutkan setiap prosedur.
2. Menjelaskan manfaat dari penelitian yang sedang dilaksanakan.
3. Memberikan kesempatan subyek untuk bertanya mengenai prosedur yang telah dijelaskan.
4. Memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk berfikir mengenai keikutsertaan (partisipasi) dalam penelitian ini.

4.10.2 Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip etik dalam penelitian ini menekankan pada peningkatan kesejahteraan manusia dan tidak mencelakakan yang terlibat dalam penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan kepada responden mengandung konsekuensi bahwa semuanya demi kebaikan, guna mendapatkan suatu metode dan konsep yang baru untuk kebaikan bersama. Prinsip etik berbuat baik yaitu: resiko penelitian harus wajar (*reasonable*), desain penelitian memenuhi syarat ilmiah (*scientific sound*), penelitian mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian, dan menentang kesengajaan yang merugikan subjek penelitian (*do no harm*). Pada penelitian ini, tidak membahayakan fisik yang mengancam responden karena

dilakukan kepada partisipan yang sehat secara fisik, bukan dalam keadaan sakit atau gawat darurat.

4.10.3 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan ini memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Prinsip keadilan ini lebih menekankan sejauh mana kebijakan penelitian memberi manfaat kepada subyek penelitian dan juga kepada peneliti.

Prinsip etik keadilan yaitu: kewajiban memperlakukan setiap manusia secara baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya, tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya, dan memperhatikan masalah kerentanan (*vulnerability*). Penelitian ini memperlakukan semua responden sama dan adil.



BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Bantur Kabupaten Malang dengan responden penelitian berjumlah 138 kader kesehatan jiwa. Responden dalam penelitian ini adalah responden yang sudah terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui data karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan data masing-masing variabel penelitian yaitu pengalaman, sikap, motivasi, dukungan sosial, pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan jiwa.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel pengalaman, sikap, motivasi, dukungan sosial, pengetahuan dengan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

Untuk mengetahui data umum berupa karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan serta data khusus meliputi pengalaman, sikap, motivasi, dukungan sosial, pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa digunakan analisis univariat.

Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa digunakan analisis bivariat (*Rank Spearman*). Sedangkan untuk mengetahui faktor manakah yang memiliki tingkat kekuatan hubungan yang paling kuat terhadap efikasi diri kader tersebut dengan menggunakan analisis multivariat (regresi logistik).

5.1 Analisis Data Univariat**5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Data Sosiodemografi**

Pada penelitian ini karakteristik dari responden berdasarkan data sosiodemografi terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia Responden		
	25-35 Tahun	72	52,2
	36-45 Tahun	66	47,8
	Total	138	100
2	Pendidikan Kader		
	SD	17	12,3
	SMP	72	52,2
	SMU	46	33,3
	PT	3	2,2
Total	138	100	
3	Pekerjaan Kader Kesehatan		
	Jiwa	95	68,8
	IRT	25	18,1
	Swasta	16	11,6
	Petani	2	1,4
	Guru	138	100
Total			

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan data tabel 5.1 menunjukkan bahwa 72 (52,2%) responden berusia 25-35 tahun, sedangkan sisanya 66 (47,8%) responden berusia 36-45 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian berusia 25-35 tahun. Tingkat pendidikan kader kesehatan jiwa menunjukkan bahwa berdasarkan analisis data yang telah dilakukan diketahui sebanyak 72 (52,3%) responden penelitian berpendidikan SMP, yang artinya sebagian besar pendidikan responden penelitian berpendidikan sekolah menengah pertama. Pekerjaan kader kesehatan jiwa sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 95 (68,8%), yang artinya sebagian besar responden penelitian adalah bekerja di rumah.

5.1.2 Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Variabel

Pada bagian ini distribusi frekuensi responden di wilayah Puskesmas Bantur dijabarkan berdasarkan variabel pengalaman, sikap, motivasi, dukungan sosial dan pengetahuan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman, Sikap, Motivasi, Dukungan Sosial, Pengetahuan dan Efikasi diri Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pengalaman Responden		
	Kurang berpengalaman dalam melakukan deteksi dini	23	16,7
	Cukup berpengalaman dalam melakukan deteksi dini	42	30,4
	Sangat berpengalaman dalam melakukan deteksi dini	73	52,9
	Total	138	100
2	Sikap Responden		
	Kurang mendukung pelaksanaan deteksi dini	31	22,5
	Cukup mendukung pelaksanaan deteksi dini	55	39,9
	Mendukung pelaksanaan deteksi dini	52	37,7
	Total	138	100
3	Motivasi Responden		
	Motivasi kurang	9	6,5
	Motivasi cukup	41	29,7
	Motivasi baik	88	63,8
	Total	138	100
4	Dukungan Sosial		
	Dukungan sosial kurang	16	11,6
	Dukungan sosial cukup	27	19,6
	Dukungan sosial baik	95	68,8
	Total	138	100
5	Pengetahuan Responden		
	Pengetahuan responden rendah	16	11,6
	Pengetahuan responden tinggi	122	88,4
	Total	138	100
6	Efikasi Diri Responden		
	Efikasi diri responden rendah	52	37,7
	Efikasi diri responden tinggi	86	62,3
	Total	138	100

Sumber: Data Primer (2018)

Pada tabel 5.2 Berdasarkan hasil olah data yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 138 (100%) responden penelitian terdapat 73 (52,9%) kader sangat berpengalaman. Hasil data diatas menunjukkan bahwa hampir

keseluruhan kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur sangat berpengalaman dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Berdasarkan analisa data juga diketahui bahwa 55 (39,9%) memiliki sikap yang cukup mendukung dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Hasil data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan jiwa di wilayah PKM Bantur mempunyai sikap yang cukup mendukung dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Sebagian besar responden penelitian 88 (63,8%) memiliki motivasi baik dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Hasil data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur mempunyai motivasi baik dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Responden yang memiliki dukungan sosial baik adalah sebanyak 95 (68,8%) dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Hasil data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur mempunyai dukungan sosial baik dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Responden penelitian 122 (88,4%) memiliki pengetahuan tinggi dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Hasil data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur mempunyai pengetahuan tinggi dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Untuk variabel efikasi diri didapatkan sebanyak 86 (62,3%) memiliki efikasi diri tinggi dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Hasil data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur mempunyai efikasi diri tinggi dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

5.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan tahapan kedua dalam menentukan hubungan antara variabel independen (pengalaman, sikap, motivasi, dukungan sosial, dan pengetahuan) dengan variabel dependen (efikasi diri) penelitian di wilayah Puskesmas Bantur Malang.

5.2.1 Hubungan Pengalaman Dengan Efikasi Diri Kader Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Tabel 5.3 Hubungan antara Pengalaman dengan Efikasi Diri Kader Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Bantur

Hasil analisis data hubungan antara pengalaman terhadap efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur adalah sebagai berikut:

Pengalaman	Efikasi Diri Kader				Total		Koefisien Korelasi	Nilai p
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang berpengalaman	15	10,9	8	5,8	23	16,7	0,312	0,000
Cukup berpengalaman	19	13,8	23	16,7	42	30,4		
Sangat berpengalaman	18	13,0	55	39,9	73	52,9		
Total					138	100		

Sumber: Data Primer (2018)

Hubungan antara pengalaman dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel 5.3 diatas dapat mengetahui hubungan antara variabel pengalaman dengan efikasi

diri kader dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,312$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengalaman responden dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur. Sedangkan nilai r menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan yang positif pada variabel pengalaman terhadap efikasi diri. Arah positif memiliki makna semakin sangat berpengalaman kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader.

5.2.2 Hubungan Sikap Dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Hasil analisis data hubungan antara sikap dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hubungan antara Sikap Dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Sikap	Efikasi Diri Kader				Total	Koefisien Korelasi	Nilai p
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%			
Kurang mendukung	11	8,0	20	14,5	31	22,5	-0,322 0,000
Cukup mendukung	7	5,1	48	34,8	55	39,9	
Mendukung	34	24,6	18	13,0	52	37,7	
Total					138	100	

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 5.4 menyajikan hasil analisis data mengenai hubungan antara sikap dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,189$. Hal tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur.

Sedangkan nilai r menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan yang negatif pada variabel sikap terhadap efikasi diri. Arah negatif memiliki makna semakin tinggi sikap mendukung dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin rendah efikasi diri kader.

5.2.3 Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Hasil analisis antara motivasi dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Motivasi	Efikasi Diri Kader				Total	Koefisien Korelasi r	Nilai p
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%			
Kurang	7	5,1	2	1,4	9	6,5	0,302 0,000
Cukup	21	15,2	20	14,5	41	29,7	
Baik	24	17,4	64	46,4	88	63,8	
Total					138	100	

Sumber: Data Primer (2018)

Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga dapat dilihat pada tabel 5.5 berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Hasil menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,302$. Hal tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur. Sedangkan nilai r menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan yang positif pada variabel motivasi terhadap efikasi diri. Arah positif memiliki makna semakin baik motivasi kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader.

5.2.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Hasil analisis antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Sosial dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Dukungan Sosial	Efikasi Diri Kader				Total		Koefisien Korelasi r	Nilai P
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	10	7,2	6	4,3	16	11,6	0,258	0,002
Cukup	14	10,1	13	9,4	27	19,6		
Baik	28	20,3	67	48,6	95	68,8		
Total					138	100		

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 5.6 menyajikan hasil analisis data mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur dengan menggunakan uji Rank Spearman. Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,258$. Hal tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur. Sedangkan nilai r menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan yang positif pada

variabel dukungan sosial terhadap efikasi diri. Arah positif memiliki makna semakin baik dukungan sosial kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader.

5.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Hasil analisis antara data hubungan pengetahuan dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Pengetahuan	Efikasi Diri Kader				Total		Koefisien Korelasi r	Nilai p
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	13	9,4	3	2,2	16	11,6	0,326	0,000
Tinggi	39	28,3	83	60,1	122	88,4		
Total					138	100		

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 5.7 menyajikan hasil analisis data mengenai hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,326$. Hal tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri kader dalam

melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur. Sedangkan nilai r menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan yang positif pada variabel pengetahuan terhadap efikasi diri. Arah positif memiliki makna semakin tinggi pengetahuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader.

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik karena variabel terikat (dependent) dalam penelitian ini menggunakan skala data kategorik. Syarat untuk dilakukannya analisis regresi logistik yaitu pada variabel independent sebagai variabel kandidat dimana apabila nilai p dari masing-masing variabel tersebut pada analisis bivariat adalah $<0,25$.

Tabel 5.8 Hasil P Value seleksi multivariate Faktor Yang berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Bantur.

Variabel	P Value
Variabel Pengalaman	0,000
Variabel Sikap	0,000
Variabel Motivasi	0,000
Variabel Dukungan Sosial	0,003
Variabel Pengetahuan	0,000

Sumber: Data Primer (2018)

Dari tabel 5.8 menyajikan hasil bahwa nilai p value semua variabel independen memiliki nilai p value $<0,025$, sehingga semua variabel dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat analisis regresi logistik.

Tabel 5.9 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Bantur.

Variabel	Nilai p	OR	95% Confidence Interval		R Square
			Lower Bound	Upper Bound	
Pengalaman					0,474
Pengalaman (1)	0,285	2,178	0,523	9,075	
Pengalaman (2)	0,146	2,668	0,710	10,033	
Sikap					
Sikap (1)	0,024	4,282	1,208	15,182	
Sikap (2)	0,094	0,383	0,125	1,176	
Motivasi					
Motivasi (1)	0,630	1,682	0,203	13,932	
Motivasi (2)	0,129	4,678	0,637	34,360	
Dukungan Sosial					
Dukungan Sosial (1)	0,158	3,449	0,618	19,237	
Dukungan Sosial (2)	0,023	5,606	1,275	24,646	
Pengetahuan	0,031	5,819	1,174	28,383	
Constant	0,002	0,002			

Sumber: Data Primer (2018)

Dari tabel 5.9 hasil analisis data dapat dilihat nilai p variabel pengetahuan nilai p 0,031, dukungan sosial nilai p 0,023 dan sikap nilai p 0,024 dimana $<0,05$ yang berarti bermakna secara signifikan. Jadi variabel pengetahuan, dukungan sosial dan sikap merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur. Sedangkan variabel pengalaman dan motivasi sebagai variabel *konfounding*.

Kekuatan hubungan masing-masing variabel independen dapat dilihat dari nilai *odd Ratio* (OR), dari hasil analisis didapatkan variabel pengetahuan

terhadap efikasi diri kader memiliki nilai OR 5,819 yang berarti pengetahuan tinggi akan meningkatkan efikasi diri sebanyak 5,819 kali dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan rendah. Begitu pula variabel dukungan sosial terhadap efikasi diri kader memiliki nilai OR 5,606 yang berarti dukungan sosial yang cukup akan meningkatkan efikasi diri kader sebesar 5,606 kali dibandingkan kader yang memiliki dukungan sosial yang kurang. Selanjutnya variabel sikap terhadap efikasi diri kader memiliki nilai OR 4,282 yang berarti sikap yang cukup mendukung dalam melaksanakan deteksi dini akan meningkatkan efikasi diri kader sebanyak 4,282 kali dibandingkan kader yang memiliki sikap yang kurang mendukung dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Hasil analisis koefisien determinasi (R^2 atau *R Square*) menunjukkan bahwa prosentase sumbangan pengaruh variabel independent (pengalaman, sikap, motivasi, dukungan sosial, dan pengetahuan) terhadap variabel dependen (efikasi diri) adalah sebesar 47,4%. Sedangkan sisanya sebesar 52,3% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan atau dibahas dalam penelitian ini.

BAB 6**PEMBAHASAN**

Dalam bab ini diuraikan pembasahan dan hasil yang diperoleh melalui analisis data sebelumnya tentang analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur. Pembahasan dibagi berdasarkan analisa data variabel yaitu analisa data terhadap variabel independen dan variabel dependen, dimana untuk variabel independen dalam penelitian ini adalah pengalaman kader melakukan deteksi dini, sikap kader, motivasi kader, dukungan sosial kader dan pengetahuan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini.

6.1 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Kader Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

6.1.1 Hubungan Pengalaman dengan Efikasi Diri Kader Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Berdasarkan tabel 5.9 hasil penelitian menggunakan *Spearman rho* menunjukkan probabilitas korelasi (p value) sebesar 0,000. Karena nilai probabilitas $<0,05$ maka dinyatakan H_0 ditolak, dimana bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah puskesmas Bantur.

Hasil pengolahan data juga didapatkan nilai koefisien korelasi positif yaitu 0,312 yang berarti terdapat hubungan dengan koefisien korelasi lemah antara pengalaman dengan efikasi diri kader dan arah hubungan yang positif

pada variabel pengalaman terhadap efikasi diri. Arah positif memiliki makna semakin sangat berpengalaman kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cardona *et al* (2012) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengalaman terhadap efikasi diri. Dengan adanya pengalaman (*experience*) seseorang dapat mempengaruhi efikasi dirinya dalam melakukan tugasnya. Hal ini dikarenakan efikasi diri dipengaruhi oleh pengalaman seseorang tentang kemampuan didalam diri individu yang dalam penelitian ini adalah kader untuk melakukan tugasnya, dimana kinerja seseorang akan meningkatkan keyakinan diri individu dan memiliki dampak positif untuk efikasi diri mereka.

Berbeda dengan penelitian Peebles & Mendaglio (2014) yang menyatakan bahwa meskipun efikasi diri seseorang lebih tinggi dengan pengalaman sebelumnya, namun seseorang yang kurang pengalamannya sebelumnya juga mempunyai keyakinan terhadap kemampuannya. Hal ini dikarenakan meskipun seseorang kurang berpengalaman sebelumnya tidak memiliki efikasi diri yang tinggi, namun bisa terbentuk keyakinan tersebut dari kematangan usia mereka dalam melakukan suatu tindakan atau melakukan tugasnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Bantur didapatkan 72 responden (52,2%) memiliki usia 25-35 tahun. Dapat disimpulkan semakin cukup usia seseorang semakin dewasa pula tingkat kematangan dalam berfikir. Usia yang semakin matang dapat diartikan semakin tinggi kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja. Dari sudut pandang pengalaman usia seseorang maka akan

meningkatkan kepercayaan diri seseorang dalam melakukan tugasnya (Wawan, 2011).

Teori adaptasi Roy menjelaskan pengalaman merupakan kontekstual stimulus yang diperoleh seseorang dari internal maupun eksternal yang akan membentuk proses adaptasi dalam mekanisme koping yang terbentuk dari pengalaman tersebut sehingga membuat konsep diri dalam diri untuk meyakini apa yang akan dilakukannya (Aligood, 2013). Ketika kader kesehatan jiwa yang sangat berpengalaman maka akan membangun keyakinan yang kuat dan melemahkan kegagalannya. Seorang kader kesehatan jiwa yang mengalami kesuksesan dengan cara yang mudah, mereka akan mengharapkan hasil yang cepat. Demikian pula jika mengalami kegagalan maka kader kesehatan jiwa cenderung berkecil hati karena selalu memperoleh kesuksesan dengan cara yang mudah. Kegagalan ini merupakan proses pengalaman yang penting dalam mengatasi rintangan, dengan adanya pengalaman tersebut kader yang yakin akan dirinya akan mampu mengontrol ancaman dan tidak akan memikirkan pemikiran yang dapat mengakibatkan ketidakpercayaan akan kemampuan yang dimiliki didalam dirinya (Rustika, 2012).

6.1.2 Hubungan Sikap terhadap Deteksi Dini Dengan Efikasi Diri Kader Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diinterpretasikan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh untuk variabel sikap adalah 0,000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p=0,000<0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga dapat diartikan terdapat hubungan antara sikap terhadap deteksi dini dengan efikasi diri

kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur. Hasil pengolahan data juga didapatkan nilai koefisien korelasi negatif (-0,322) dengan koefisien korelasi lemah antara sikap terhadap deteksi dini dengan efikasi diri kader dan arah hubungan yang negatif pada variabel sikap terhadap efikasi diri. Arah negatif memiliki makna semakin mendukung sikap kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga, maka semakin rendah efikasi diri kader.

Sebaliknya semakin kurang mendukung sikap kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga maka, semakin tinggi efikasi diri kader.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sejati (2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi efikasi diri pada seseorang, maka semakin kurang mendukung sikap kader dalam melakukan deteksi dini dan sebaliknya semakin rendah efikasi diri seseorang, maka semakin mendukung sikap kader dalam melakukan deteksi dini. Hal ini dikarenakan sikap merupakan suatu respon evaluasi dari dalam diri individu dan dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup (Azwar, 2012). Kader yang mempunyai efikasi tinggi bisa juga memiliki sikap yang kurang mendukung karena adanya respon evaluasi dalam diri kader dan pengalaman kader tersebut.

Hal ini di dukung oleh sebuah penelitian Puspitarani (2009) menyatakan bahwa sikap yang mendukung pekerja untuk melakukan tugasnya dapat disebabkan karena pekerja memiliki pengalaman langsung yang baik dari pengalaman sebelumnya. Sebagian besar pekerjaan kader adalah sebagai ibu rumah tangga sebesar 95 (68,8) responden, yang mana para kader yang bekerja sebagai ibu rumah tangga hanya mendapatkan langsung pengalaman dari lingkungan rumahnya. Pengalaman langsung

akan berpengaruh terhadap terbentuknya suatu sikap. Seseorang yang memiliki pengalaman yang kurang cenderung akan memiliki sikap yang kurang mendukung dalam melaksanakan tugasnya dan akan berdampak pada efikasi dirinya dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya pada seseorang yang memiliki pengalaman yang baik akan cenderung memiliki sikap yang mendukung dalam melaksanakan tugasnya (Bandura, 1994). Dengan kata lain sikap yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang baik akan mempengaruhi efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

Teori adaptasi Roy mengungkapkan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai suatu kesatuan yang memiliki mekanisme coping untuk beradaptasi terhadap suatu perubahan lingkungan. Individu yang selalu berinteraksi secara konstan akan meningkatkan sikap yang diyakininya (Aligood, 2013). Pada penelitian ini didapatkan 18 (13,0%) memiliki sikap yang mendukung pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa dan memiliki efikasi diri yang tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan untuk membedakan antara apa yang diketahui (dipelajari) dan tidak diketahui (tidak dipelajari) adalah unsur penting untuk keyakinan kader kesehatan jiwa dalam melakukan suatu tindakan atau melakukan suatu pekerjaan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Erdem (2015) yang menyatakan bahwa sikap yang mendukung dalam pekerjaan sangat penting untuk meningkatkan kemampuannya dalam bekerja. Dengan pelaksanaan praktek akan meningkatkan efikasi diri dan itu akan membentuk suatu sikap yang mendukung seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Pada penelitian ini didapatkan 17 (12,3%) kader berpendidikan SD dan 72 (52,2%) kader berpendidikan SMP. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa

kemampuan kader untuk mendapatkan informasi kurang begitu baik, padahal terbentuknya suatu sikap diawali dari suatu kognitif atau pemahaman dari suatu informasi kemudian sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi yang didapat. Selanjutnya sikap tersebut akan menimbulkan respon efektif berupa efek tindakan terhadap informasi tersebut dan respon konatif yaitu keinginan seseorang dalam melakukan pekerjaannya (Walgito, 2002). Dengan demikian, apabila informasi yang didapat dapat diterima dengan baik maka respon sikap yaitu kognitif, efektif dan konatif seseorang baik, maka akan meningkatkan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa.

6.1.3 Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Kader Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diinterpretasikan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh untuk variabel motivasi adalah 0,000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p=0,000<0,05$) dan nilai $r=0,302$, maka dapat diartikan bahwa H_1 diterima sehingga terdapat hubungan antara motivasi dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur. Sedangkan nilai r menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan yang positif pada variabel motivasi terhadap efikasi diri. Arah positif memiliki makna semakin baik motivasi kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semakin baik motivasi kader maka semakin tinggi efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian Rahmi (2014) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan self efikasi. Motivasi terhadap efikasi diri memiliki hubungan yang kuat dengan keterlibatan kerja seseorang. Hal ini berarti motivasi kader yang baik akan meningkatkan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

Dalam penelitian ini disebutkan bahwa kader yang memiliki motivasi baik dan memiliki efikasi diri tinggi dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga adalah sebesar 64 (46,4%). Dengan demikian kader yang memiliki motivasi baik akan memiliki efikasi diri dalam melakukan tugasnya yaitu melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Efikasi diri merupakan keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung berdasarkan pada tujuan dan harapan yang didinginkannya. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir dan merasa memotivasi diri sendiri untuk bertindak (Alligood, 2013).

Teori adaptasi Roy mengungkapkan adaptasi mengacu pada proses dimana manusia berfikir dan merasakan apa yang akan dilakukan baik sebagai individu maupun kelompok. Manusia memiliki tujuan yang bersifat kreatif dalam dirinya hingga memunculkan motivasi dalam diri (Alligood, 2013). Motivasi sendiri adalah hasrat yang ada didalam diri seseorang dan menyebabkan seseorang tersebut melakukan suatu tindakan serta membuat seseorang merasa yakin tentang pekerjaannya (Mathis & John, 2002). Dari teori diatas dapat dijelaskan kader kesehatan jiwa yang memiliki motivasi baik dalam pekerjaannya akan memiliki keyakinan (efikasi diri) yang tinggi pula begitupun sebaliknya.

Dari hasil penelitian terdapat sebanyak 21 responden (14,5%) memiliki motivasi cukup dan didapatkan responden yang memiliki efikasi diri tinggi adalah sebesar 86 (62,3%). Kemampuan individu atau seseorang untuk memotivasi dirinya bisa melalui pikiran-pikiran untuk melakukan suatu tindakan yang diyakininya (Rustika, 2012). Berdasarkan hasil penelitian membuktikan bahwa efikasi diri dengan segala aspek yang terkandung didalamnya memang memberikan kontribusi bagi timbulnya motivasi bagi kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

6.1.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Efikasi Diri Kader Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Keluarg di Wilayah Puskesmas Bantur

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diinterpretasikan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh untuk variabel dukungan sosial adalah 0,002. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p=0,002<0,05$), maka dapat diartikan bahwa H_1 diterima sehingga terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur.

Hasil pengolahan data juga didapatkan nilai koefisien korelasi positif (0,258) yang berarti terdapat hubungan dengan koefisien korelasi lemah antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur. Arah positif memiliki makna semakin baik dukungan sosial kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholid (2015) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi

diri mahasiswa dalam menyelesaikan tugasnya. Hal ini berarti semakin baik dukungan sosial pada seseorang, maka semakin tinggi pula efikasi dirinya dan ketika dukungan sosial yang dimiliki seseorang tersebut rendah, maka efikasi dirinya juga rendah.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ni mah (2014) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri dalam menyelesaikan tugas skripsinya. Pada penelitian ini didapatkan 67 responden atau setara 48,6% orang kader yang memiliki dukungan sosial baik terhadap efikasi diri yang tinggi. Dukungan sosial yang diterima oleh seseorang memiliki tingkat yang berbeda-beda. Dukungan sosial yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan seseorang tersebut akan memberikan rasa nyaman, memunculkan rasa ingin dihargai dan dapat memunculkan keyakinan akan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang tersebut dalam melakukan tugasnya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Bandura and Cervone (1989) yang menyatakan bahwa dukungan sosial memungkinkan seseorang untuk meningkatkan efikasi diri seseorang.

Teori adaptasi Roy mengatakan dalam interdependen adaptasi ada dua hubungan yang spesifik yaitu yang pertama hubungan dengan orang terdekat, yakni seseorang yang dianggap penting dalam dirinya dan yang kedua adalah dengan sistem pendukung yaitu orang lain yang berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhannya (Alligood, 2013). Dukungan tersebut dapat memberikan energi yang positif dan dapat pula memberikah energi yang negatif tergantung seberapa besar dukungan yang dibutuhkan oleh seseorang tersebut. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif yang diberikan orang-orang dilingkungan kader dapat memberikan hal positif

terhadap kader sehingga memiliki keyakinan akan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga. Dengan demikian memiliki dukungan sosial yang tinggi maka akan meningkatkan efikasi diri seseorang dalam melakukan tugasnya. Dengan adanya efikasi diri yang tinggi maka seseorang tidak mengalami keragu-raguan dan mengetahui apa yang harus dilakukukan.

6.1.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Efikasi Diri Kader Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diinterpretasikan bahwa nilai signifikasnsi yang diperoleh untuk variabel pengetahuan adalah 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,326$. Hal tersebut menyatakan bahwa bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur. Sedangkan nilai r menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan yang positif pada variabel pengetahuan terhadap efikasi diri. Arah positif memiliki makna semakin tinggi pengetahuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, maka semakin tinggi pula efikasi diri kader.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Alsulaimani et al* (2014) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikansi antara pengetahuan dan efikasi diri pada perawat saat melakukan perawatan. Dimana perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan meningkatkan efikasi dirinya dalam melakukan pekerjaannya. Dengan demikian pengetahuan yang tinggi dan pemahaman konsep yang baik maka dapat meningkatkan efikasi diri kader yang meningkat pula.

Teori adaptasi Roy mengungkapkan proses mekanisme coping mengacu pada proses dalam atau luar yang dipelajari dan berespon melalui proses kognitif dan akan membuat suatu perilaku yang terwujud dari suatu adaptasi seseorang (Alligod, 2013). Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 83 responden atau setara 60,1% orang kader memiliki efikasi diri yang tinggi. Dengan demikian adanya kognitif pada seorang kader akan menimbulkan suatu respon adaptasi yang membentuk suatu perilaku terhadap keyakinan kader untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

Pada penelitian ini didapatkan indikator pengetahuan yang terbesar adalah pengetahuan perawatan sebesar 133 (96,4%) responden. Pengetahuan dalam penelitian ini merupakan aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui oleh kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Pratama & Widodo (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri pada caregiver dengan kekuatan korelasi 0,704 yang artinya semakin baik pengetahuan caregiver maka semakin tinggi efikasi diri caregiver.

Pengetahuan kader kesehatan jiwa merupakan faktor yang penting dalam keyakinan untuk melakukan suatu tindakan. Penelitian ini menunjukkan adanya terdapat 72 responden atau setara dengan 53,3% orang kader berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan kemampuannya dalam mendapatkan informasi (Sulaiman dkk, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kader yang rata-rata SMP, maka kemampuan kader dalam mendapatkan informasi tidak begitu baik. Dengan adanya

demikian perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader, dimana salah satu langkahnya adalah dengan memberikan pendidikan berupa pelatihan kepada kader kesehatan jiwa. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Cummings (2015) yang berjudul "*Knowledge for health kader and development frame work*" bahwa peningkatan pengetahuan kader kesehatan adalah langkah yang sangat strategis untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kader kesehatan terhadap masyarakat.

6.2 Faktor Paling Berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Bantur

Efikasi diri atau keyakinan diri dipersepsikan sebagai pertimbangan atas kemampuan diri untuk melakukan suatu tindakan atau pekerjaan seseorang. Pendekatan teori yang digunakan dalam proses efikasi diri dalam penelitian ini adalah menggunakan teori adaptasi, dimana proses adaptasi ini dipengaruhi oleh input (tingkatan adaptasi stimulus), proses kontrol (mekanisme koping), efektor (interdependensi) dan output (respons adaptif) (Alligood, 2013).

Dari hasil analisis multivariat ditemukan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan efikasi diri kader adalah pengetahuan, dukungan sosial dan sikap. Pengetahuan merupakan salah satu variabel dominan berhubungan dengan efikasi diri kader (OR : 5,819) dengan nilai p yaitu $0,031 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa kader yang memiliki pengetahuan tinggi akan meningkatkan 5,819 kali efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan rendah. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Widodo (2017) menemukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan dengan efikasi diri pada caregiver. Dalam

penelitian ini menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling penting dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa, dimana kader yang memiliki pengetahuan baik akan meningkatkan 6 kali efikasi diri dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

Pada teori adaptasi Roy mengungkapkan stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu. Stimulus yang dimaksud adalah pengetahuan yang didapatkan oleh kader kesehatan jiwa. Dengan adanya stimulus tersebut akan membentuk proses-proses kognitif dalam merubah perilaku serta akan meningkatkan keyakinan di dalam dirinya (efikasi diri) (Alligood, 2013).

Dengan demikian pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku tersebut dilandasi oleh suatu pengetahuan yang membuat kader yakin akan melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga tanpa paksaan tapi berdasarkan kesadaran kader sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Variabel berikutnya yang paling dominan berhubungan dengan efikasi diri kader adalah dukungan sosial dengan nilai OR: 5,606, hasil ini menunjukkan variabel dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berhubungan dan signifikan ditunjukkan dengan nilai p yaitu $0,023 < 0,05$.

Hasil ini berarti kader yang memiliki dukungan sosial yang cukup akan memiliki efikasi diri sebesar 5,606 kali dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga dari pada kader yang dukungan sosial yang kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Riskia (2015) yang

menemukan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri (*self efficacy*).

Pada teori adaptasi roy menyebutkan adanya interdependen adaptasi mode yaitu perilaku yang menyinggung tentang hubungan interpenden antara individu dan kelompok, dengan adanya hubungan interpenden seseorang akan merasakan adanya perasaan aman karena dukungan dari sekitarnya (dukungan sosial) (Alligood, 2013). Kader yang memiliki dukungan sosial cukup memadai dapat memberikan rasa nyaman, merasa dihargai, dipedulikan dan diakui sehingga akan meningkatkan keyakinan dalam diri (efikasi diri) pada kader, akan tetapi apabila dukungan sosial yang diterima tidak memberikan rasa nyaman, dan tidak sesuai kebutuhan maka akan melemahkan keyakinan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga (Banudra, 1994). Dengan demikian adanya kehadiran dari orang lain atau sosial maka akan mempengaruhi seberapa besar efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.

Variabel yang berhubungan lainnya adalah sikap dengan nilai OR 4,282 dengan nilai p $0,024 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa kader yang memiliki sikap yang mendukung dalam pelaksanaan deteksi dini akan meningkatkan 4,282 kali efikasi diri kader dibandingkan kader yang memiliki sikap yang kurang mendukung dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Sebuah penelitian yang dilakukan Sejati (2013) yang menemukan hubungan dengan arah negatif antara sikap dengan efikasi diri dengan nilai R square sebesar 0,284 sehingga dapat diartikan efikasi diri memberikan sumbangan efektif terhadap sikap sebesar 28,4%.

Pada teori adaptasi Roy mengungkapkan mode fungsi peran yaitu satu atau dua mode sosial yang berfokus pada peran seseorang dimasyarakat.

Suatu peran diartikan sebagai perangkat harapan bagaimana seseorang berperilaku (Alligod, 2013). Pada penelitian ini kader berperan penting terhadap pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga, disinilah kader membentuk suatu sikap yang akan mempengaruhi keyakinannya (*self efficacy*). Sikap sendiri merupakan suatu respon tertutup seseorang terhadap objek dimana konsep utama dalam menentukan sikap adalah kepercayaan atau efikasi diri (Azwar, 2012).

6.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

Kuesioner dalam penelitian ini masih baku perlu lebih baik lagi dalam hal memodifikasi dan perlu dikonsultasikan pada ahli di bidang keperawatan jiwa.

6.4 Implikasi Keperawatan

6.4.1 Teori Keperawatan

Pada penelitian ini terdapat tiga faktor yang dominan yaitu pengetahuan yang berhubungan dengan efikasi diri kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur. Sehingga hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai masukan pengetahuan dan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri (keyakinan diri) kader saat melakukan tugasnya.

6.4.2 Praktek Keperawatan

Untuk memberikan pedoman bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan pertama yaitu puskesmas, terutama perawat sebagai pemegang

program jiwa dalam memberikan penyuluhan tentang keyakinan diri saat melakukan tugasnya yaitu pelaksanaan deteksi dini. Sehingga pada saat ada salah satu keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kader kesehatan jiwa merasa mampu dan yakin dalam melakukan tugasnya. Hal yang bisa dilakukan puskesmas yaitu melakukan pertemuan secara rutin antara kader jiwa dan perawat pemegang program jiwa untuk menguatkan keyakinan kader jiwa dalam melakukan tugasnya.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan.

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur.
6. Faktor yang paling berhubungan dengan efikasi diri kader jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di wilayah Puskesmas Bantur adalah pengetahuan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

Perawat pemegang program jiwa di Puskesmas sebaiknya memberikan pengetahuan dalam bentuk penyuluhan atau informasi-informasi tentang keyakinan diri kader dalam melakukan tugasnya serta melakukan pertemuan rutin antara kader kesehatan jiwa dan perawat puskesmas sehingga terbentuk suatu efikasi diri yang kuat tentang efektifitas kemampuan kader dalam melakukan tugasnya.

7.2.2 Bagi Kader Kesehatan Jiwa

Bagi kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur perlu meningkatkan efikasi diri yaitu yakin dengan kemampuan yang dimiliki untuk melakukan tugasnya sehingga dapat membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan yang diinginkan. Caranya antara lain dengan: yakin terhadap kemampuan yang dimiliki kader tersebut, memiliki keyakinan dalam melakukan tugasnya dan memiliki semangat pantang menyerah walaupun banyak rintangan yang menghalang.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya untuk mengkaji faktor-faktor lain yang kemungkinan berhubungan dengan efikasi diri seperti konsep diri, insentif eksternal, kondisi fisiologis (kondisi fisik dan suasana hati) dan budaya.

Berdasarkan pemaparan mengenai kelemahan pada penelitian ini, maka hendaknya peneliti selanjutnya memperhatikan saat memodifikasi alat ukur (kuesioner) yang akan digunakan dan mengkonsultasikannya terlebih dahulu kepada ahli dibidang keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Alligood, M.R. (2013). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). USA: ELSEVIER.

Al-Harthy, S.I. (2013). Knowledge Monitoring, Goal Orientations, Self-Efficacy, and Academic Performance: A Path Analysis. *Journal of college Teaching & Learning*. 10(4),263.

Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Adisasmito. W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Alimul. 2007. *Metodelogi Keperawatan Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Alsulaiman, Amin A., Vicencio, A.Daisy., Ruiz, B. Fred., and Elsheikh, A.Hatim. (2014). Cognitive Competency of Filipino Nurses Working in Some Hospitals of Taif City, Kingdom of Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 57: 384-394.

Armando, J. (2017). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Peran Kader Kesehatan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang 2016*. Andalas.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*. Encyclopedia of mental health. San Diego: Academic Press, 4, 71-81.

Bandura, D. Cioffl, C.B Taylor and M. C. Brouillard, (1988). Perceived Self-Efficacy with Cognitive Stressors & Opioid Addiction, *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 479-488.

Bandura and D. Cervone. (1989). "Self efficacy Mechanism Governing the Motivational Effects of Goal Systems," *Journal of Personality and Social Psychology*,45,1017-1028.

Candona IS, Montalban RR, Soto EA, Lugo KN, Oquendo FT and Alfonso JT. (2012). *Self Efficacy and Openness to Experience as Antecedent of Study Engagement: An Exploratory Analysis*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*;46;2163-2167.

Compton, Michael T., Quintero, Luis., L. Esterberg, Michelle. (2007). Assessing knowledge of schizophrenia: Development and psychometric properties of a brief, multiple-choice knowledge test for use across various samples. *Elsevier*.

Cummings, T.G. dan Worley, C.G. (2015). *Organizational Development and Change 10th edition*. Ohio: Mason.

Chacon F, Gutierrez G, Sauto V, Vecina ML and Perez A. (2017). Volunter Functions Inventory: A Systematic Review. *Psicothema*, 29(3), 306-316.

Effendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Emmanuel, E. N., Creedy, D. K., John, W. S., & Brown, C. (2011). Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*, 27 (2), 265-272.
<http://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.003>

Erdem, E. (2015). The Relationship Between Self-Efficacy and Attitudes of Chemistry Teacher Candudates. *Problems of Education in The 21 st Century*, 63.

Feist, J., & Feist, J.G. (2008). *Theories of personality (Edisi 6 ed)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Hosseinian, S., Tabatabaei, S., & Ravaei, F. (2011). Effectiveness of supportive psychotherapy on quality of life of women with HIV in Kermanshah. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1902-1907. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.370>

Janabi, Al. H, J. Coast, TN. Flynn. (2008). What do people value when they provide unpaid care? A meta-ethnography with interviews follow-up. *Social Science & Medicine*, 67: 111-121

KBBI. (2017). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. <https://kbbi.web.id/>

Keliat BA, Helena N, dan Farida P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa Community Mental Health Nursing*. Jakarta: EGC.

Kholid. A.,. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Self Efficacy Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Sripsi. *Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*.

Leahy-warren, P., Mccarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mother: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression, 388-397. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>

Maramis, W.F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed. 2*, Surabaya: Airlangga University Press.

Marthis, Robert L. Dan Jackson, John H. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat

Maslim, R. (2013). *Diagnosa Gangguan Jiwa, PPDGJ III*. Jakarta: Direktorat Kesehatan RI.

Nabani, I. (2008). Pengaruh kompensasi Non-Finansial Terhadap Motivasi Kerja Karyawan (Studi Kasus Di PDAM Tirta Raharja Kabupaten Bandung).

Skripsi repository. Widyatama.ac.id. Bandung: Fakultas Bisnis Dan Manajemen Universitas Widyatama.

Nickell, G. (1998). The Helping Attitudes Scale. *Paper presented at 106th Annual Convention of the American Psychological Association at San Francisco, August, 1998.*

Nimah A, Tdji I, dan Kurniawan K. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Self Efficacy Dalam Menyelesaikan Skripsi. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application*; 3(1); 43-48.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noviarini. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pecandu Narkoba yang sedang menjalani Rehabilitasi. *Jurnal elektronik Gunadarma University.*

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Slemba Medika

Pajares, F., & Urdan. (2006). *Self efficacy beliefs of adolescent*. USA: Information age publishing [http: books.google.co.id/books](http://books.google.co.id/books)

Pan, Jian Yan., Ng, Petrus, Yat Nam and Daniel, Kim Wan. (2014). The Impact of Cargivers on The Effectiveness of an Early Community Mental Health Detections and Intervention Programme in Hong Kong. *Wiley Publishing Asia*. Doi:10.111/eip.12200.

Peebles, L.Jodi., & Mendaglio, Sal. (2014). The Impact of Direct Experience on Presersive Teachers' Self-Efficacy for Teaching in inclusive Classrooms. *International Journal of inclusive Education*.18, 12, 1321-1336.

Pratama DB dan Widodo A. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Efikasi Diri Pada Caregiver Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*; 10(1); 13-22.

Pratiwi, Nindyatri. (2013). Pengaruh Vicarious Experience Terhadap Self Efficacy Berwirausaha Pada Siswa SMK Negeri 2 Salatiga. *Universitas Muhammadiyah: Surakarta*.

Puspitarani, Wahyu., Karyono dan Indrawati Sri Endang. (2009). Hubungan Efikasi Diri Dengan Sikap Terhadap Polusi Udara Pasar Unggas Pada Pekerja Pasar Rejomulyo Semarang. *Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*.

Putri, Suwarno, Markelina., Esti, Berta., Ratriana. (2015). Hubungan antara self-efficacy dengan sikap terhadap perilaku menyontek siswa SMK Negeri 1 Salatiga. *Universitas Kristen Satya Wacana*.

Rahmi EF, Yusuf M, and Priyatama AN. (2014). Hubungan antara Motivasi Intrinsik dan Self Efficacy dengan Keterlibatan Kerja pada Karyawan Bagian Konversi P.T dan Liris Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiva*, 2(5), 168-181.

Ralf Schwarzer & Ute Schulz. (2013). *Berlin Social Support Scales (BSSS)*. *Measurement Instrument Database for the Social Science*. Retrieved from www.midss.ie

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (Online). (2013). <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesda%202013.pdf> [diakses tanggal 22 oktober 2017].

Riskia, Fatma. (2015). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Self Efficacy pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 04,1.

Robbins, Stephen. P. (2006). *Perilaku Organisasi (alih bahasa Drs. Benjamin Molan)*, Edisi Bahasa Indonesia. Klaten: PT Intan Sejati.

Rustika IM. (2012). Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi*; 20(1-2);18-25.

Sarwono, Sarlito W., dan Meinarno, Eko A. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

Saryono. (2011). *Metodelogi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendekia

Sejati. (2013). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Perilaku Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Angkatan 2010 Universitas Negeri Yogyakarta. *Universitas Negeri Yogyakarta*.

Setiadi. (2010). *Ilmu Social dan Budaya Dasar*. Kencana: Jakarta.

Senemoglu, N. (2000). *Gelisim, Ogrenme ve Ogretim: Kurandan Uygulamaya*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Schwarzer R, Scholz U, Dona, Dona GB, and Sud S. (2002). Is General Self-Efficacy A Universal Construct? Psychometric Findings From 25 Contries. *European Journal of Psychological Assesment*, 18(3), 242-251.

Smith. (2013). *Exploring Self-Efficacy anda Stress of Senior Nursing Students who Participate in Progressive Simulation*. East Tennesse State University press.

Stuart, Gail Wiscarz. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.

Subu AM, Waluyo I, Edwin AN, Priscilla V, dan Aprina T. (2017). Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasa Dan Ketakutan Diantara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded Theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*; 30 (1);53-60.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulaiman, Endang Sutisna, Murti, Bhisma, & Waryana, Waryana. (2017). Aplikasi Model PRECEDE-PROCEED pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat. *YARSI Medical Journal*, 23 (3), 149-164.

Sulistyorini, N. (2013). Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa terhadap Sikap Masyarakat kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. *UMM Surakarta*.

Tomay, A. M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theories and their work*. USA: Mosby Elsevier

Wawan, A. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*: Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.

Walgito, Bimo. (2003). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta

World Health Organization. The world Health Report. (Online). (2017). <http://www.who.int/csr/don/archive/year/2017/en/> [diakses tanggal 22 Oktober 2017].

Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa. cetakan kedua (edisi revisi)*. Bandung: PT Refrika Aditama.

Lampiran 1: Lembar Informasi

LEMBAR PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Yanti Rosdiana jurusan Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan ini meminta Saudara/ Saudari untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga Di Wilayah Puskesmas Bantur.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan efikasi diri kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Bantur.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan pengisian kuesioner dan penelitian ini akan berlangsung \pm 30-45 menit. Untuk tempat dan waktu penelitian sesuai kesepakatan antara Saudara dengan peneliti. Saat penelitian Saudara diminta menjawab butir-butir pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner.
4. Keuntungan yang saudara peroleh dengan keikutsertaan saudara dalam penelitian ini adalah mendapatkan informasi mengenai efikasi diri kader dalam melaksanakan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga.
5. Seandainya saudara tidak menyetujui cara ini maka saudara dapat memilih cara lain atau saudara boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
6. Nama dan jati diri Saudara akan tetap dirahasiakan oleh peneliti.
7. Dalam Penelitian ini saudara akan mendapatkan ucapan terima kasih berupa tempat minum.

Peneliti,

Yanti Rosdiana

166070300111017

Lampiran 2: Persetujuan penelitian

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu responden penelitian yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Keluarga Di Wilayah Puskesmas Bantur.

Peneliti

(Yanti Rosdiana)

NIM.166070300111017

Saksi I

(.....)

Malang,

Yang menyatakan,

(.....)

Saksi II

(.....)



Lampiran 3: Kisi-kisi kuesioner

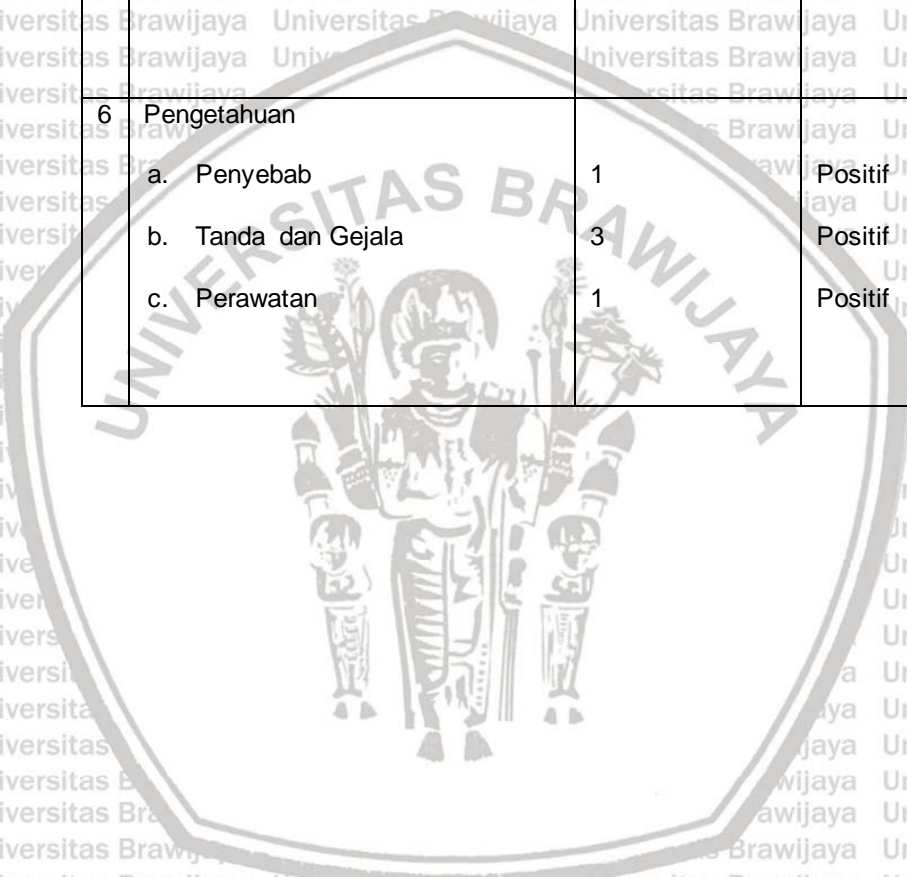
Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

(Kuesioner)

N	Variabel	No. Soal	Kuesioner	Kunci Jawaban
1	<i>Efikasi Diri</i>			Pernyataan positif
	a. Magnitude	1	Negatif	Sangat Setuju 4
		2,3,4	Positif	Setuju 3
				Tidak setuju 2
				Sangat Tidak Setuju 1
	b. Generaly	5	Negatif	
		6	Positif	Pertanyaan Negatif
				Sangat Setuju 1
	c. Streght	7	Negatif	Setuju 2
		8,9	Positif	Tidak setuju 3
				Sangat Tidak Setuju 4
2	Sikap			Pernyataan Positif
	a. Perilaku	1,3	Negatif	Sangat Tidak Setuju 1
		2	Negatif	Tidak setuju 2
				Tidak memilih 3
	b. Perasaan	4,5,6	Positif	Setuju 4
				Sangat setuju 5
	c. Keyakinan	7	Negatif	
		8	Positif	Pernyataan Negatif
		9	Negatif	Sangat Tidak Setuju 5
				Tidak setuju 4
				Tidak memilih 3
				Setuju 2
				Sangat setuju 1

3	Pengalaman			Pernyataan positif	
	a. Aktivitas	1	Positif	Jarang	1
	b. Dukungan sosial	2	Positif	Kadang-kadang	2
	c. Bantuan dari tenaga kesehatan	3	Positif	Selalu	3
	d. Pemenuhan	4	Negatif		
	e. Kemampuan	5	Positif	Pernyataan Negatif	
	f. Kemampuan berdiskusi	6	Positif	Jarang	3
				Kadang-kadang	2
				Selalu	1
4	Motivasi				
	a. Faktor Pelindung	1	Negatif	Pernyataan Positif	
				Sangat Tidak Setuju	1
	b. Faktor Nilai	2	Positif	Tidak setuju	2
				Tidak memilih	3
	c. Faktor Karir	3	Positif	Setuju	4
				Sangat setuju	5
	d. Faktor Sosial	4	Positif		
				Pernyataan Negatif	
				Sangat Tidak Setuju	5
	e. Faktor Pemahaman	5	Positif	Tidak setuju	4
				Tidak memilih	3
				Setuju	2
	f. Faktor Peningkat	6	Positif	Sangat setuju	1
		7	Positif		
5	Dukungan sosial			Pernyataan positif	
	a. Dukungan Emosional	1,2	Positif	Sangat Setuju	4
			Positif	Setuju	3
				Tidak setuju	2

	b. Dukungan Penghargaan	3 4	Positif Negatif	Sangat Tidak Setuju	1
	c. Dukungan Instrumental	5,6	Positif	Pernyataan Negatif	
	d. Dukungan Informasi	7,8 9	Positif Negatif	Sangat Setuju Setuju Tidak setuju Sangat Tidak Setuju	1 2 3 4
6	Pengetahuan				
	a. Penyebab	1	Positif	Bila jawaban benar	1
	b. Tanda dan Gejala	3	Positif	Bila jawaban salah	0
	c. Perawatan	1	Positif		



Lampiran 4: Kuesioner Efikasi Diri Kader

KUESIONER EFIKASI DIRI KADER

• Inisial Responden

No

Umur

tahun

Pendidikan terakhir : SD/ SMP/ SMU/ Perguruan Tinggi

Pekerjaan

• Petunjuk Pengisian

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat Anda dengan

memberikan tanda cek (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili

jawaban Anda, yaitu:

- a. SS (Sangat Sesuai), apabila ibu sangat sesuai dengan pernyataan tersebut
- b. S (Sesuai), Apabila ibu sesuai dengan pernyataan tersebut
- c. TS (Tidak Sesuai), apabila ibu tidak sesuai dengan pernyataan tersebut
- d. STS (Sangat Tidak Sesuai), apabila ibu sangat tidak sesuai dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (ST)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
Magnitude (Persepsi individu mengenai tingkat kesulitan)					
1	Saya sulit memeriksa penderita gangguan jiwa jika tidak ada keluarga yang mendampingi.				
2	Saya akan membujuk keluarga pasien, jika menolak untuk didatangi.				
3	Saya dapat melakukan pemeriksaan pada penderita gangguan jiwa sesuai dengan tujuan.				

4	Saya percaya diri bahwa saya mampu melakukan pemeriksaan pada penderita gangguan jiwa.			
Generaly (Sejauh mana individu yakin terhadap kemampuannya)				
5	Saya tidak mampu mengatasi kejadian tidak terduga pada penderita gangguan jiwa.			
6	Saat mampu melakukan pemeriksaan pada penderita gangguan jiwa meski tidak didampingi oleh keluarga.			
Strength (Tingkat kematangan terhadap potensi dalam diri)				
7	Saat pasien tidak bisa diajak kerjasama saya mempunyai cara untuk tetap melakukan pemeriksaan gangguan jiwa			
8	Saya tetap mampu memeriksa pasien gangguan jiwa meskipun tidak dapat diajak kerjasama			
9	Saya bisa meyakinkan keluarga pasien yang tidak mau dilakukan pemeriksaan (deteksi dini).			
Jumlah				

Lampiran 5: Kuesioner Pengalaman

KUESIONER PENGALAMAN

• Petunjuk Pengisian :
 Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat Anda dengan memberikan tanda cek (\checkmark) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban Anda, yaitu:

- a. Jarang, apabila ibu jarang dengan pernyataan tersebut
- b. Kadang-kadang, apabila ibu kadang-kadang dengan pernyataan tersebut
- e. Selalu, apabila ibu tidak selalu dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Saya melakukan kunjungan keluarga 1 minggu 1 kali.			
2	Saya mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman saat melakukan pemeriksaan gangguan jiwa			
3	Puskesmas memberikan pelatihan kepada saya 3 bulan sekali.			
4	Saya sulit melakukan kunjungan rumah sesuai jadwal dari puskesmas			
5	Saat melakukan kunjungan rumah saya pernah ditolak oleh keluarga pasien.			
6	Saya akan berdiskusi dengan perawat puskesmas, jiwa saya mengalami kesulitan saat kunjungan rumah.			
	Jumlah			

Lampiran 6: Kuesioner Sikap

KUESIONER SIKAP

• Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat Anda dengan memberikan tanda cek (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban Anda, yaitu:

- a. STS (Sangat Tidak Setuju), apabila ibu sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut
- b. TS (Tidak Setuju), apabila ibu tidak setuju dengan pernyataan tersebut
- c. N (Netral/ tidak memilih), apabila ibu tidak memilih pada pernyataan tersebut
- d. S (Setuju), Apabila ibu setuju dengan pernyataan tersebut
- e. SS (Sangat Setuju), apabila ibu sangat setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Netral/ Tidak Memilih (N)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
Perilaku						
1	Melakukan kunjungan rumah hanya membuang waktu					
2	Saya senang melakukan kunjungan rumah terutama pada keluarga yang membutuhkan saya.					
3	Saya akan menghindari saat melakukan kunjungan rumah					
Perasaan						
4	Sangat senang sekali membantu puskesmas dalam melakukan					



	kunjungan rumah				
5	Saya senang melakukan deteksi gangguan jiwa/ kunjungan keluarga				
6	Saya merasa senang saat melakukan deteksi gangguan jiwa pada keluarga				
Keyakinan					
7	Saya tidak mau membantu melakukan deteksi gangguan jiwa bila bukan keluarga saya				
8	Jika ada yang datang dan meminta bantuan saya maka saya akan membantunya				
9	Membantu melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga adalah berbahaya karena mereka akan mengandalkan saya				
	Jumlah				

Lampiran 7: Kuesioner Motivasi

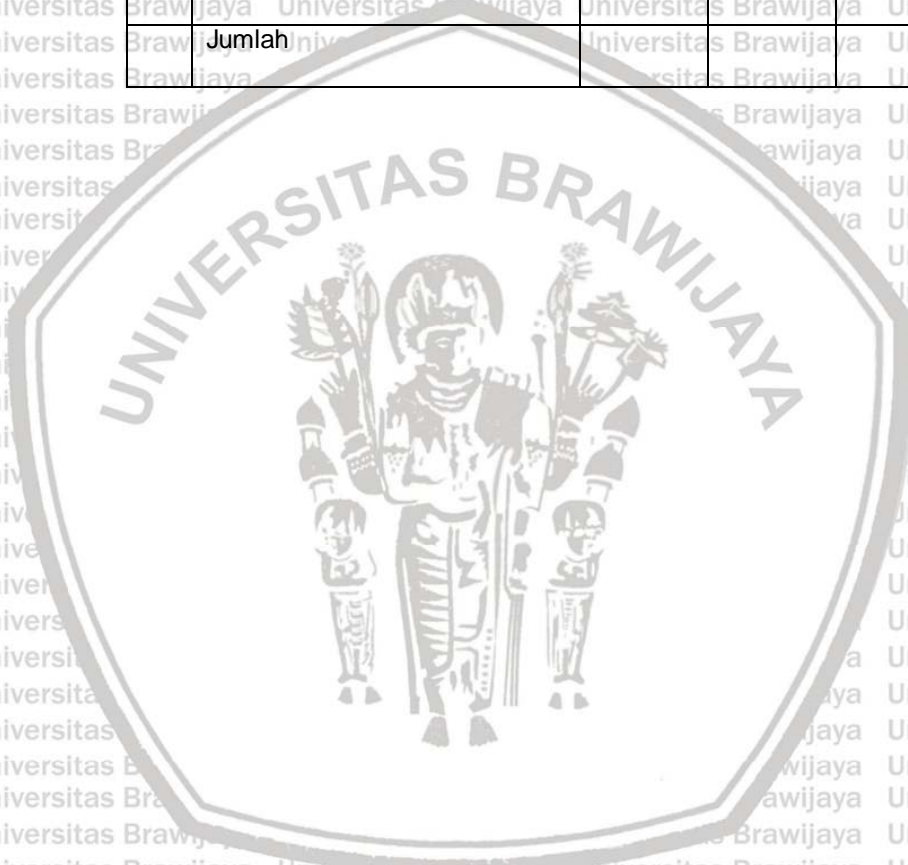
KUESIONER MOTIVASI

- Petunjuk Pengisian :
 Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat Anda dengan memberikan tanda cek (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban Anda, yaitu:
 - a. STS (Sangat Tidak Setuju), apabila ibu sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut
 - b. TS (Tidak Setuju), apabila ibu tidak setuju dengan pernyataan tersebut
 - c. N (Netral/ tidak memilih), apabila ibu tidak memilih pada pernyataan tersebut
 - d. S (Setuju), Apabila ibu setuju dengan pernyataan tersebut
 - e. SS (Sangat Setuju), apabila ibu sangat setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Netral/ Tidak Memilih (N)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
1	Saya menjadi kader karena teman saya menjadi kader					
2	Saya menjadi kader karena diri saya sendiri					
3	Saya bisa belajar banyak ketika saya melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga					
4	Melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga meningkatkan harga diri saya					
5	Saya merasa penting untuk					



	membantu melakukan deteksi dini gangguan jiwa			
6	Melakukan deteksi dini membuat saya dikenal masyarakat			
7	Melakukan deteksi dini gangguan jiwa membuat saya merasa dibutuhkan orang lain			
	Jumlah			



Lampiran 8: Kuesioner Dukungan Sosial

KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL

- Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat Anda dengan memberikan tanda cek (✓) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban Anda, yaitu:

- a. STS (Sangat Tidak Setuju), apabila bapak/ ibu sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut
- b. TS (Tidak Setuju), Apabila bapak/ ibu tidak setuju dengan pernyataan tersebut
- c. S (Setuju), apabila bapak/ ibu setuju dengan pernyataan tersebut
- d. SS (Sangat Setuju), apabila bapak/ ibu sangat setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (ST)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
Dukungan Emosional					
1	Perawat puskesmas memberikan perhatian saat saya mengalami kesulitan melakukan kunjungan rumah				
2	Saya akan menceritakan pada perawat puskesmas apa yang saya rasakan saat saya melakukan kunjungan rumah.				

Dukungan Penghargaan			
3	Saya mendapat pujian dari teman kader dan perawat puskesmas saat melakukan deteksi dini		
4	Keluarga dan teman saya mengolok saya karena saya bekerja sebagai kader jiwa		
Dukungan Intrumental			
5	Saat pasien marah dan tidak bisa diajak kerjasama teman kader membantu saya		
6	Ketika saya merasa berat melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga, ada keluarga, teman kader dan perawat puskesmas yang membantu saya.		
Dukungan Informasi			
7	Saat saya kesulitan melakukan deteksi dini perawat puskesmas dan kader membantu saya		
8	Perawat puskesmas selalu mendengarkan dan memberikan solusi saat saya mengalami kesulitan melakukan deteksi dini gangguan jiwa		
9	Ketika ada masalah saat melakukan deteksi dini gangguan jiwa, teman kader dan perawat		

	puskesmas tidak bisa diandalkan			
	dan saya menyelesaikan sendiri.			
	Jumlah			



Lampiran 9: Kuesioner Pengetahuan

KUESIONER PENGETAHUAN

- Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar dengan tanda silang (X), yang mewakili jawaban Anda, yaitu:

1. Gangguan jiwa kemungkinan besar disebabkan oleh:
 - a. Penggunaan narkoba
 - b. Roh jahat
 - c. Polusi
 - d. Stres
2. Tanda-tanda keluarga yang mengalami gangguan jiwa:
 - a. Marah-marah tanpa sebab
 - b. Suka bergaul
 - c. Mampu mengendalikan emosi
 - d. Penampilan rapi dan berpakaian pantas
3. Yang termasuk keluarga risiko gangguan jiwa adalah:
 - a. Keluarga yang mengalami kehilangan
 - b. Keluarga baru menikah
 - c. Keluarga yang baru mempunyai anak
 - d. Keluarga yang serba kecukupan
4. Yang termasuk keluarga sehat jiwa adalah:
 - a. Keluarga yang mengalami kehilangan
 - b. Keluarga dengan penyakit menahun
 - c. Keluarga dengan penganguran
 - d. Keluarga dengan anak sekolah
5. Perawatan yang dilakukan pada pasien gangguan jiwa setelah pulang dari rumah sakit adalah:
 - a. Di biarkan dalam kamar
 - b. Kontrol ke kyai/ ustad
 - c. Kontrol ke puskesmas
 - d. Kontrol ke dukun

Lampiran 10. Uji Validitas dan Reabilitas

Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas Efikasi Diri

No Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	25
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	23
3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	26
4	2	3	4	4	3	4	4	3	3	26
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	27
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23
7	3	2	3	3	2	3	3	2	2	24
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	26
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	3	2	3	3	2	3	3	1	2	24
11	4	3	4	4	3	4	4	3	3	26
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	27
13	3	3	3	3	2	3	3	3	3	23
14	4	3	4	4	3	4	4	3	3	26
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	27
16	4	3	4	4	3	4	4	3	3	26
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	27
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23
19	3	2	3	3	2	3	3	2	2	24
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	26

Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas Sikap

No Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
1	5	4	5	5	4	5	5	5	4	37
2	5	5	5	5	4	5	5	5	4	37
3	5	1	1	5	2	5	1	5	2	29
4	4	3	2	4	2	4	3	4	2	29
5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	30
6	4	3	2	4	3	4	3	4	3	29
7	5	4	5	5	4	5	4	5	4	36
8	4	5	4	4	2	4	5	4	2	33
9	5	5	4	5	3	5	5	5	3	32
10	4	4	2	4	2	4	4	4	2	25
11	5	1	1	5	2	5	1	5	2	29
12	4	3	2	4	2	4	3	4	2	29
13	4	3	3	4	4	4	3	4	4	30
14	4	3	2	4	3	4	3	4	3	29
15	5	4	5	5	4	5	4	5	4	36
16	4	5	4	4	2	4	5	4	2	33

17	4	5	4	4	2	4	5	4	2	33
18	5	5	4	5	3	5	5	5	3	32
19	4	4	2	4	2	4	4	4	2	25
20	5	1	1	5	2	5	1	5	2	29

Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas Pengalaman

No Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total
1	3	3	3	3	3	3	18
2	2	3	3	3	3	3	17
3	3	3	3	3	3	3	18
4	1	3	3	2	1	3	13
5	2	2	2	3	2	2	13
6	2	2	2	1	2	2	11
7	2	3	3	3	2	3	16
8	3	3	3	2	3	3	17
9	2	1	2	3	2	2	12
10	3	3	1	1	3	1	12
11	2	2	2	1	2	2	11
12	3	3	3	3	3	3	18
13	3	3	3	2	3	3	17
14	2	2	2	1	3	2	12
15	3	3	3	3	2	3	17
16	2	2	2	1	1	2	10
17	3	3	3	3	2	3	17
18	3	3	3	2	3	3	17
19	2	1	2	3	2	2	12
20	1	3	1	1	1	1	8

Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas Motivasi

No Reg	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total
1	7	5	7	7	7	7	7	47
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	2	2	2	2	2	2	2	14
4	3	3	3	3	3	3	3	21
5	2	2	2	2	2	2	2	14
6	2	2	2	2	2	2	2	14
7	3	3	3	3	3	3	3	21
8	2	2	2	2	2	2	2	14
9	2	2	2	2	2	2	2	14
10	3	3	3	3	3	3	3	21
11	3	3	3	3	3	3	3	21
12	2	2	2	2	2	2	2	14

13	2	2	2	2	2	2	2	2	14
14	3	3	3	3	3	3	3	3	21
15	3	3	3	3	3	3	3	3	21
16	6	6	6	6	6	6	2	6	38
17	7	5	7	6	5	6	2	6	38
18	7	6	6	5	6	6	3	5	38
19	6	7	7	6	7	7	2	6	41
20	5	6	6	6	6	6	2	7	38

Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas Dukungan Sosial

No Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	32
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	31
4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	31
5	3	2	3	4	3	2	3	4	3	27
6	3	2	4	3	3	2	4	3	3	27
7	2	4	2	3	2	4	2	3	2	24
8	2	2	1	3	2	2	1	3	2	18
9	2	3	3	2	2	3	3	2	2	22
10	3	3	4	3	3	3	4	3	3	29
11	4	4	3	3	4	4	3	3	4	32
12	3	3	4	4	3	3	4	4	3	31
13	3	2	3	4	3	2	3	4	3	27
14	4	4	3	3	4	4	3	3	4	32
15	3	3	4	4	3	3	4	4	3	31
16	3	2	3	4	3	2	3	4	3	27
17	3	2	4	3	3	2	4	3	3	27
18	2	4	2	3	2	4	2	3	2	24
19	2	2	1	3	2	2	1	3	2	18

20	2	3	3	2	2	3	2	2	22
----	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan

No Res	P1	P2	P3	P4	P5	Total
1	2	2	2	2	2	10
2	2	2	2	2	2	10
3	2	2	2	2	2	10
4	2	2	2	2	2	10
5	2	2	2	2	2	10
6	0	0	0	0	0	0
7	2	2	2	2	2	10
8	2	2	2	2	2	10
9	0	0	0	0	0	0
10	2	2	2	2	2	10
11	2	2	2	2	2	10
12	2	2	2	2	2	10
13	0	0	0	0	0	0
14	2	2	2	2	2	10
15	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	2	2	10
17	0	0	2	0	2	4
18	2	2	2	2	2	10
19	2	2	2	2	2	10
20	2	0	0	0	0	2

Hasil validitas dan Reliabilitas Efikasi diri

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	total
p1	Pearson Correlation	1	,617**	,750**	,750**	,625**	,750**	,750**	,559*	,617**	,696**
	Sig. (2-tailed)		,004	,000	,000	,003	,000	,000	,010	,004	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	,617**	1	,678**	,678**	,904**	,678**	,678**	,962**	1,000**	,691**
	Sig. (2-tailed)	,004		,001	,001	,000	,001	,001	,000	,000	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,750**	,678**	1	1,000**	,710**	1,000**	1,000**	,626**	,678**	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,000	,000	,000	,000	,003	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	,750**	,678**	1,000**	1	,710**	1,000**	1,000**	,626**	,678**	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,003	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	,625**	,904**	,710**	,710**	1	,710**	,710**	,859**	,904**	,777**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	,750**	,678**	1,000**	1,000**	,710**	1	1,000**	,626**	,678**	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000		,000	,003	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	,750**	,678**	1,000**	1,000**	,710**	1,000**	1	,626**	,678**	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,003	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	,559*	,962**	,626**	,626**	,859**	,626**	,626**	1	,962**	,626**
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,003	,003	,000	,003	,003		,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	,617**	1,000**	,678**	,678**	,904**	,678**	,678**	,962**	1	,691**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,001	,001	,000	,001	,001	,000		,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	,696**	,691**	,862**	,862**	,777**	,862**	,862**	,626**	,691**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

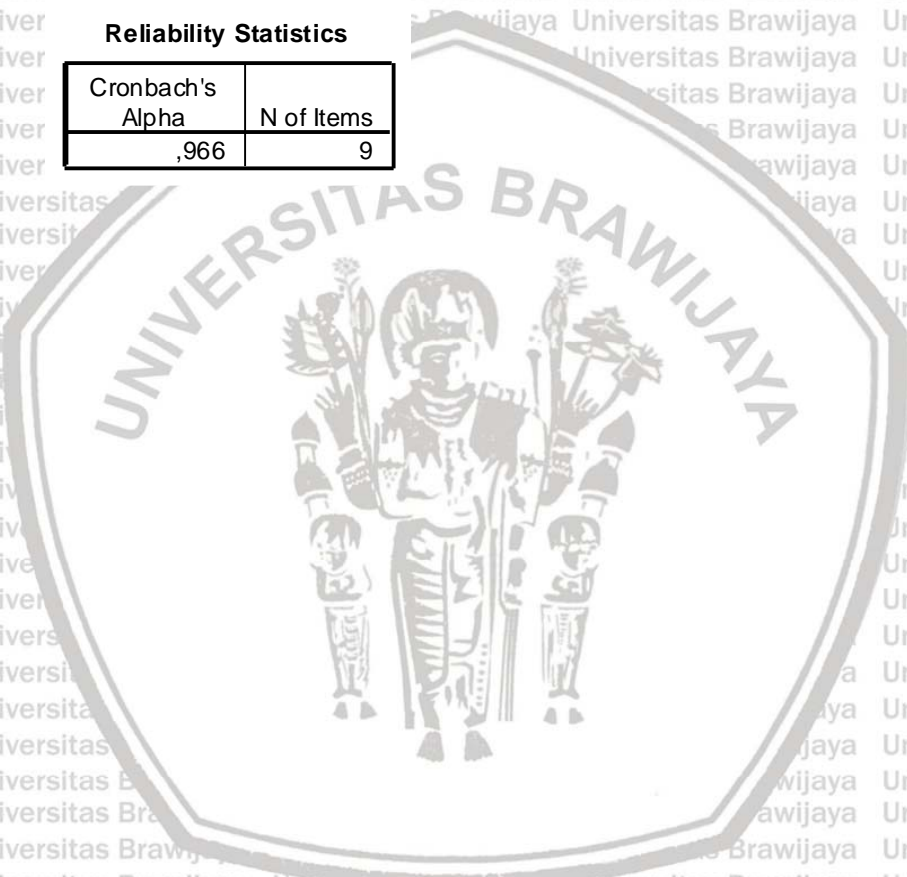
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,966	9



Hasil validitas dan Reliabilitas sikap

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	total
p1	Pearson Correlation	1	-,148	,256	1,000**	,323	1,000**	-,104	1,000**	,323	,498*
	Sig. (2-tailed)		,533	,277	,000	,165	,000	,663	,000	,165	,025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	-,148	1	,798**	-,148	,226	-,148	,987**	-,148	,226	,471*
	Sig. (2-tailed)	,533		,000	,533	,339	,533	,000	,533	,339	,036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,256	,798**	1	,256	,625**	,256	,829**	,256	,625**	,872**
	Sig. (2-tailed)	,277	,000		,277	,003	,277	,000	,277	,003	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	1,000**	-,148	,256	1	,323	1,000**	-,104	1,000**	,323	,498*
	Sig. (2-tailed)	,000	,533	,277		,165	,000	,663	,000	,165	,025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	,323	,226	,625**	,323	1	,323	,271	,323	1,000**	,605**
	Sig. (2-tailed)	,165	,339	,003	,165		,165	,249	,165	,000	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	1,000**	-,148	,256	1,000**	,323	1	-,104	1,000**	,323	,498*
	Sig. (2-tailed)	,000	,533	,277	,000	,165		,663	,000	,165	,025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	-,104	,987**	,829**	-,104	,271	-,104	1	-,104	,271	,522*
	Sig. (2-tailed)	,663	,000	,000	,663	,249	,663		,663	,249	,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	1,000**	-,148	,256	1,000**	,323	1,000**	-,104	1	,323	,498*
	Sig. (2-tailed)	,000	,533	,277	,000	,165	,000	,663		,165	,025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	,323	,226	,625**	,323	1,000**	,323	,271	,323	1	,605**
	Sig. (2-tailed)	,165	,339	,003	,165	,000	,165	,249	,165		,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	,498*	,471*	,872**	,498*	,605**	,498*	,522*	,498*	,605**	1
	Sig. (2-tailed)	,025	,036	,000	,025	,005	,025	,018	,025	,005	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

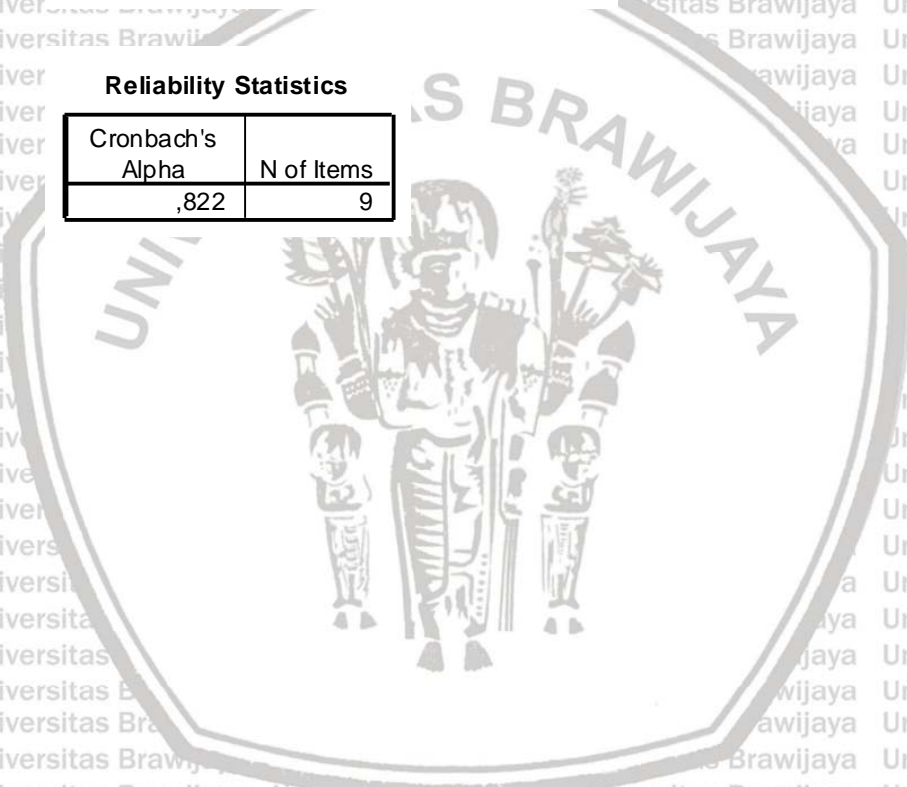
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,822	9



Hasil validitas dan Reliabilitas Pengalaman

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	total
p1	Pearson Correlation	1	,360	,440	,316	,739**	,440	,738**
	Sig. (2-tailed)		,119	,052	,175	,000	,052	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	,360	1	,453*	,069	,283	,453*	,571**
	Sig. (2-tailed)	,119		,045	,774	,227	,045	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,440	,453*	1	,617**	,345	1,000**	,875**
	Sig. (2-tailed)	,052	,045		,004	,136	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	,316	,069	,617**	1	,225	,617**	,681**
	Sig. (2-tailed)	,175	,774	,004		,340	,004	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	,739**	,283	,345	,225	1	,345	,659**
	Sig. (2-tailed)	,000	,227	,136	,340		,136	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	,440	,453*	1,000**	,617**	,345	1	,875**
	Sig. (2-tailed)	,052	,045	,000	,004	,136		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	,738**	,571**	,875**	,681**	,659**	,875**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,000	,001	,002	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

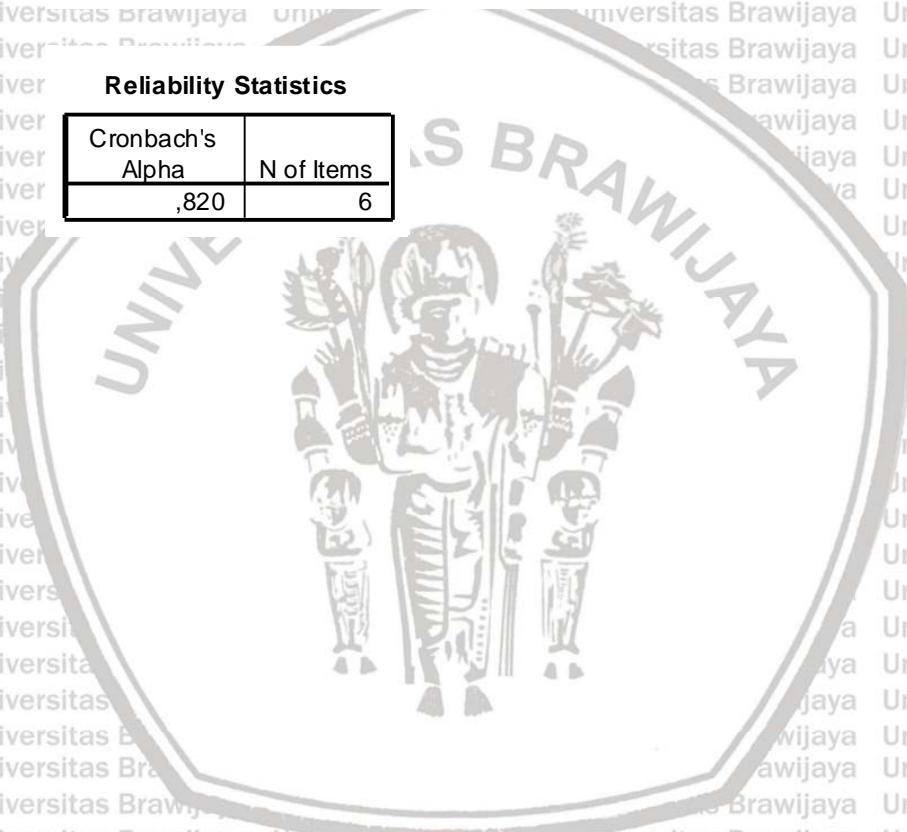
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,820	6



Hasil validitas dan Reliabilitas Motivasi

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	total
p1	Pearson Correlation	1	,928**	,981**	,962**	,953**	,444*	,939**	,975**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,050	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	,928**	1	,958**	,943**	,973**	,266	,942**	,953**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,256	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,981**	,958**	1	,988**	,976**	,399	,976**	,990**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,081	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	,962**	,943**	,988**	1	,979**	,463*	,994**	,993**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,040	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	,953**	,973**	,976**	,979**	1	,452*	,971**	,990**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,045	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	,444*	,266	,399	,463*	,452*	1	,429	,498*
	Sig. (2-tailed)	,050	,256	,081	,040	,045		,059	,025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	,939**	,942**	,976**	,994**	,971**	,429	1	,983**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,059		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	,975**	,953**	,990**	,993**	,990**	,498*	,983**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,025	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

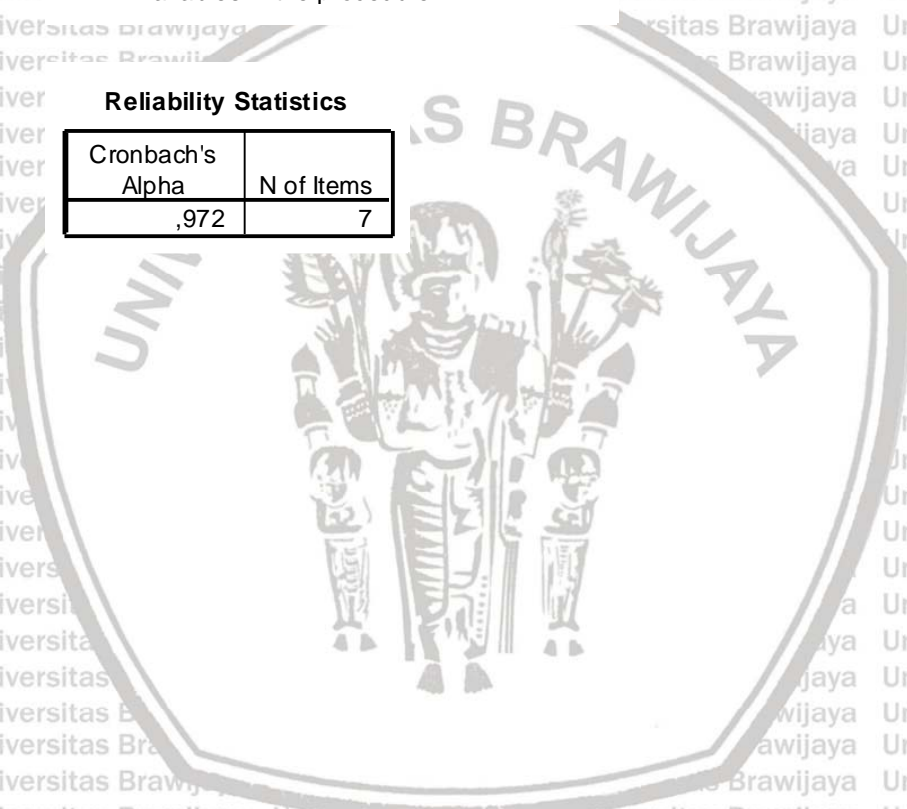
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,972	7



Hasil validitas dan Reliabilitas Dukungan Sosial

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	total
p1	Pearson Correlation	1	,404	,427	,454*	,956**	,404	,580**	,454*	,823**	,888**
	Sig. (2-tailed)		,077	,060	,044	,000	,077	,007	,044	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	,404	1	,000	-,093	,341	1,000**	,127	-,093	,247	,504*
	Sig. (2-tailed)	,077		1,000	,696	,141	,000	,595	,696	,294	,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,427	,000	1	,247	,452*	,000	,894**	,247	,581**	,666**
	Sig. (2-tailed)	,060	1,000		,294	,046	1,000	,000	,294	,007	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	,454*	-,093	,247	1	,513*	-,093	,364	1,000**	,312	,553*
	Sig. (2-tailed)	,044	,696	,294		,021	,696	,114	,000	,181	,012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	,956**	,341	,452*	,513*	1	,341	,621**	,513*	,757**	,885**
	Sig. (2-tailed)	,000	,141	,046	,021		,141	,003	,021	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	,404	1,000**	,000	-,093	,341	1	,127	-,093	,247	,504*
	Sig. (2-tailed)	,077	,000	1,000	,696	,141		,595	,696	,294	,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	,580**	,127	,894**	,364	,621**	,127	1	,364	,460*	,773**
	Sig. (2-tailed)	,007	,595	,000	,114	,003	,595		,114	,041	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	,454*	-,093	,247	1,000**	,513*	-,093	,364	1	,312	,553*
	Sig. (2-tailed)	,044	,696	,294	,000	,021	,696	,114		,181	,012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	,823**	,247	,581**	,312	,757**	,247	,460*	,312	1	,771**
	Sig. (2-tailed)	,000	,294	,007	,181	,000	,294	,041	,181		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	,888**	,504*	,666**	,553*	,885**	,504*	,773**	,553*	,771**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,024	,001	,012	,000	,024	,000	,012	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

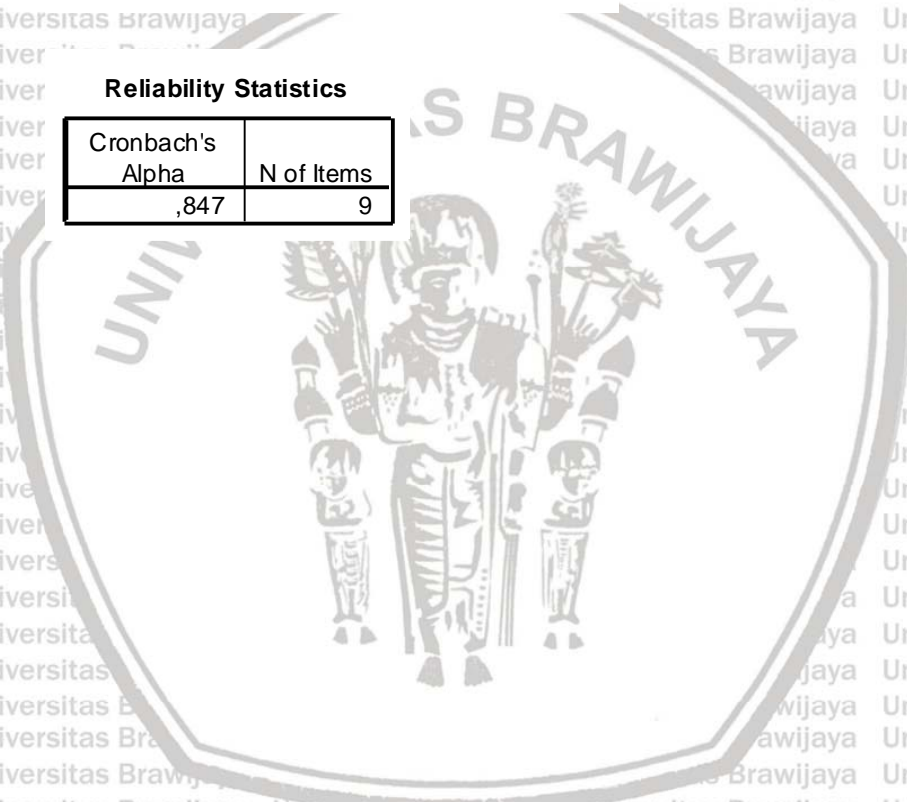
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,847	9



Hasil validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	total
p1	Pearson Correlation	1	,866**	,688**	,866**	,688**	,873**
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	,866**	1	,866**	1,000**	,866**	,979**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,688**	,866**	1	,866**	1,000**	,937**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	,866**	1,000**	,866**	1	,866**	,979**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	,688**	,866**	1,000**	,866**	1	,937**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	,873**	,979**	,937**	,979**	,937**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

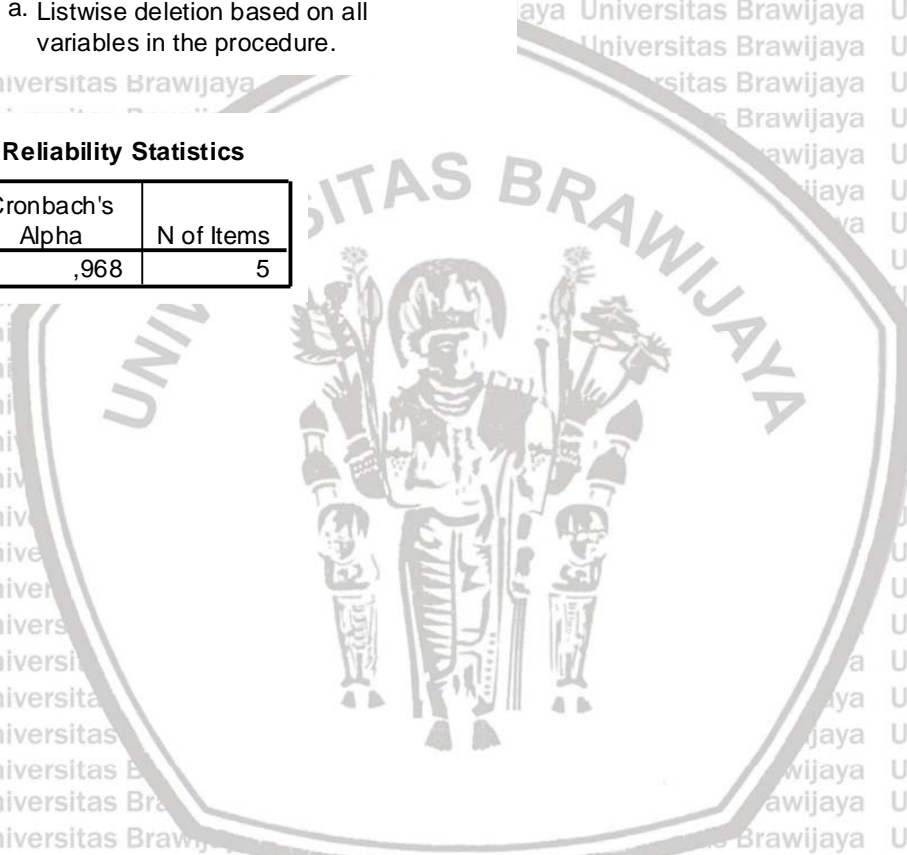
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,968	5



Lampiran 11. Hasil Penelitian

1. Analisis Data Univariat

a. Data Sosiodemografi

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35	72	52.2	52.2	52.2
	36-45	66	47.8	47.8	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	12.3	12.3	12.3
	SMP	72	52.2	52.2	64.5
	SMU	46	33.3	33.3	97.8
	PT	3	2.2	2.2	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	95	68.8	68.8	68.8
	Swasta	25	18.1	18.1	87.0
	Petani	16	11.6	11.6	98.6
	Guru	2	1.4	1.4	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

b. Karakteristik Berdasarkan Variabel

Efikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	52	37.7	37.7	37.7
	Tinggi	86	62.3	62.3	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang berpengalaman	23	16.7	16.7	16.7
	cukup berpengalaman	42	30.4	30.4	47.1
	sangat berpengalaman	73	52.9	52.9	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mendukung	31	22.5	22.5	22.5
	cukup mendukung	55	39.9	39.9	62.3
	mendukung	52	37.7	37.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	6.5	6.5	6.5
	cukup	41	29.7	29.7	36.2
	baik	88	63.8	63.8	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	11.6	11.6	11.6
	cukup	27	19.6	19.6	31.2
	Tinggi	95	68.8	68.8	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	16	11.6	11.6	11.6
	Tinggi	122	88.4	88.4	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

2. Analisis Data Bivariat

a. Pengalaman Dengan Efikasi Diri

Pengalaman * Efikasi Crosstabulation

			Efikasi		Total
			rendah	Tinggi	
Pengalaman	kurang berpengalaman	Count	15	8	23
		% within Pengalaman	65.2%	34.8%	100.0%
		% within Efikasi	28.8%	9.3%	16.7%
		% of Total	10.9%	5.8%	16.7%
	cukup berpengalaman	Count	19	23	42
		% within Pengalaman	45.2%	54.8%	100.0%
		% within Efikasi	36.5%	26.7%	30.4%
		% of Total	13.8%	16.7%	30.4%
	sangat berpengalaman	Count	18	55	73
		% within Pengalaman	24.7%	75.3%	100.0%
		% within Efikasi	34.6%	64.0%	52.9%
		% of Total	13.0%	39.9%	52.9%

Total	Count	52	86	138
	% within Pengalaman	37.7%	62.3%	100.0%
	% within Efikasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.7%	62.3%	100.0%

Correlations

			Efikasi	Pengalaman
Spearman's rho	Efikasi	Correlation Coefficient	1.000	.312**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	138	138
	Pengalaman	Correlation Coefficient	.312**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	138	138

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Sikap Dengan Efikasi Diri

Sikap * Efikasi Crosstabulation

			Efikasi		Total
			rendah	Tinggi	
Sikap	kurang mendukung	Count	11	20	31
		% within Sikap	35.5%	64.5%	100.0%
		% within Efikasi	21.2%	23.3%	22.5%
		% of Total	8.0%	14.5%	22.5%
	cukup mendukung	Count	7	48	55
		% within Sikap	12.7%	87.3%	100.0%
		% within Efikasi	13.5%	55.8%	39.9%
		% of Total	5.1%	34.8%	39.9%
	mendukung	Count	34	18	52
		% within Sikap	65.4%	34.6%	100.0%
		% within Efikasi	65.4%	20.9%	37.7%
		% of Total	24.6%	13.0%	37.7%
Total		Count	52	86	138
		% within Sikap	37.7%	62.3%	100.0%
		% within Efikasi	100.0%	100.0%	100.0%

Correlations

			Efikasi	Sikap
Spearman's rho	Efikasi	Correlation Coefficient	1.000	-.322**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	138	138
	Sikap	Correlation Coefficient	-.322**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	138	138

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Motivasi Dengan Efikasi Diri

Motivasi * Efikasi Crosstabulation

			Efikasi		Total
			rendah	Tinggi	
Motivasi	kurang	Count	7	2	9
		% within Motivasi	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Efikasi	13.5%	2.3%	6.5%
		% of Total	5.1%	1.4%	6.5%
	cukup	Count	21	20	41
		% within Motivasi	51.2%	48.8%	100.0%
		% within Efikasi	40.4%	23.3%	29.7%
		% of Total	15.2%	14.5%	29.7%
	baik	Count	24	64	88
		% within Motivasi	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Efikasi	46.2%	74.4%	63.8%
		% of Total	17.4%	46.4%	63.8%
Total		Count	52	86	138
		% within Motivasi	37.7%	62.3%	100.0%
		% within Efikasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.7%	62.3%	100.0%

Correlations

			Efikasi	Motivasi
Spearman's rho	Efikasi	Correlation Coefficient	1.000	.302**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	138	138
	Motivasi	Correlation Coefficient	.302**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	138	138

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

d. Dukungan Sosial Dengan Efikasi Diri

DukunganSosial * Efikasi Crosstabulation

			Efikasi		Total
			rendah	Tinggi	
DukunganSosial	kurang	Count	10	6	16
		% within DukunganSosial	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Efikasi	19.2%	7.0%	11.6%
		% of Total	7.2%	4.3%	11.6%
	cukup	Count	14	13	27
		% within DukunganSosial	51.9%	48.1%	100.0%
		% within Efikasi	26.9%	15.1%	19.6%
		% of Total	10.1%	9.4%	19.6%
	Tinggi	Count	28	67	95
		% within DukunganSosial	29.5%	70.5%	100.0%
		% within Efikasi	53.8%	77.9%	68.8%
		% of Total	20.3%	48.6%	68.8%
Total		Count	52	86	138
		% within DukunganSosial	37.7%	62.3%	100.0%
		% within Efikasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.7%	62.3%	100.0%

Correlations

			Efikasi	DukunganSosial
Spearman's rho	Efikasi	Correlation Coefficient	1.000	.258**
		Sig. (2-tailed)		.002
		N	138	138
	DukunganSosial	Correlation Coefficient	.258**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	
		N	138	138

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

e. Pengetahuan Dengan Efikasi Diri

Pengetahuan * Efikasi Crosstabulation

			Efikasi		Total
			rendah	Tinggi	
Pengetahuan	rendah	Count	13	3	16
		% within Pengetahuan	81.2%	18.8%	100.0%
		% within Efikasi	25.0%	3.5%	11.6%
		% of Total	9.4%	2.2%	11.6%
Tinggi	Tinggi	Count	39	83	122
		% within Pengetahuan	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Efikasi	75.0%	96.5%	88.4%
		% of Total	28.3%	60.1%	88.4%
Total		Count	52	86	138
		% within Pengetahuan	37.7%	62.3%	100.0%
		% within Efikasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.7%	62.3%	100.0%

Correlations

			Efikasi	Pengetahuan
Spearman's rho	Efikasi	Correlation Coefficient	1.000	.326**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	138	138
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.326**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	138	138

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



3. Analisis Data Multivariat

a. Seleksi Bivariat

Analisis bivariat antara Pengalaman dengan Efikasi Diri

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13.718	1	.000
	Block	13.718	1	.000
	Model	13.718	1	.000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengalaman	.882	.247	12.732	1	.000	2.417	1.488	3.925
	Constant	-1.543	.596	6.699	1	.010	.214		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengalaman.

Analisis bivariat Sikap dengan Efikasi Diri

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.696	1	.000
	Block	12.696	1	.000
	Model	12.696	1	.000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Sikap	-.875	.259	11.396	1	.001	.417	.251	.693
	Constant	2.444	.621	15.511	1	.000	11.524		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap.



Analisis bivariat Motivasi dengan Efikasi Diri

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13.341	1	.000
	Block	13.341	1	.000
	Model	13.341	1	.000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Motivasi	1.071	.308	12.103	1	.001	2.917	1.596	5.333
	Constant	-2.222	.803	7.663	1	.006	.108		

a. Variable(s) entered on step 1: Motivasi.

Analisis bivariat Dukungan Sosial dengan Efikasi Diri

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8.793	1	.003
	Block	8.793	1	.003
	Model	8.793	1	.003

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	DukunganSosial	.753	.261	8.349	1	.004	2.124	1.274	3.541
	Constant	-1.416	.687	4.248	1	.039	.243		

a. Variable(s) entered on step 1: DukunganSosial.



Analisis bivariat Pengetahuan Dengan Efikasi Diri

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	14.507	1	.000
	Block	14.507	1	.000
	Model	14.507	1	.000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	2.222	.669	11.018	1	.001	9.222	2.484	34.240
	Constant	-3.688	1.296	8.102	1	.004	.025		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan.



b. Uji Regresi Logistik

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Peng_New1	.778	.728	1.143	1	.285	2.178	.523	9.075
Peng_New2	.981	.676	2.109	1	.146	2.668	.710	10.033
Sikap_new1	1.454	.646	5.072	1	.024	4.282	1.208	15.182
Sikap_new2	-.960	.572	2.813	1	.094	.383	.125	1.176
Motiv_new1	.520	1.079	.233	1	.630	1.682	.203	13.932
Motiv_new2	1.543	1.017	2.300	1	.129	4.678	.637	34.360
DukSosial_1	1.238	.877	1.993	1	.158	3.449	.618	19.237
DukSosial_2	1.724	.755	5.207	1	.023	5.606	1.275	24.646
Pengetahuan	1.761	.817	4.651	1	.031	5.819	1.174	28.838
Constant	-6.163	1.973	9.754	1	.002	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: Peng_New1, Peng_New2, Sikap_new1, Sikap_new2, Motiv_new1, Motiv_new2, DukSosial_1, DukSosial_2, Pengetahuan.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	123.856 ^a	.348	.474

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.



Lampiran 13. Lembar Konsultasi Tesis



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://s2.keperawatan.fk.ub.ac.id e-mail: s2keperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : Yanti Rahmawati
 NIM : 16607030011017
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis :
 Pembimbing I : Prof. Dr. dr. Edi Widyasanto M. Sp. PK (K)
 Pembimbing II :

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
12/17/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Konsul judul	- Periksa kon proposal - Buku POK teori - Buat log book	
24/17/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Pra proposal = pemeriksaan pembimbing I dan pembimbing II	- judul = perbaikan - Bab II = revisi kerasnya konapp.	
28/7/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Konsul Bab I, II, III, IV Proposal.	- judul ACC - lanjut Bab I, II, III, IV	
18/10/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Konsul proposal Bab I, II, III, IV	- fix kon jadwal proposal.	
23/10/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Konsul Bab I 1/2 Bab 2	- Revisi	
27/10/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Konsul Bab I, II, III, IV, V, VI, VII	- Revisi	
2/11/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Konsul Bab I, II, III, IV, V, VI, VII	Revisi.	
18/11/19	Pembimbing I = Prof. Dr. dr. Edi W. M. Sp. PK (K)	Konsul teori. Bab I, II, III, IV, V, VI, VII	- Lanjutkan cek Plagiasi - Acc Ujian Mahir.	



LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : YANTI ROLDIANA
 NIM : 166070300111017
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis :
 Pembimbing I : NI. Rini Eko K. M. Kep.
 Pembimbing II :

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Targan
7/17 9	Pembimbing I : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Konsep judul	- Acc judul. - lanjut bab 1-4.	
24/17 9	Pembimbing II : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Konsep Bab I s/d Bab IV	- Bab I = review literature di deteksi dini dan dampak - Bab IV = review def. operasional	
26/17 9	Pembimbing II : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Prca proposal : Pertemuan pembimbing I dan pembimbing II.	judul = perbaikan - Bab II = Kurangnya konsep review	
28/17 9	Pembimbing II : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Konsep judul, Bab I, Bab III, Bab IV	- Perbaiki judul - buat bab I s/d IV	
13/17 10	Pembimbing II : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Konsep Bab I, II, Sub III, IV, Kuesma.	- Perbaiki Bab I - Perbaiki Bab II - Perbaiki Bab IV	
19/17 10	Pembimbing II : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Konsep proposal Bab I, II, III, IV.	Acc usim proposal	
	Pembimbing II : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Konsep Bab I, II, III, IV, V, VI	- Perbaiki Bab I s/d VI - sesuai d jurnal.	
	Pembimbing II : NI. Rini Eko K. M. Kep.	Konsep Bab I, II, III, IV, V, VI VII	- Lanjutkan dan Plagiasi - Acc seminar hasil.	

Lampiran 14. Surat Terjemahan Kuesioner



PUSAT PELATIHAN BAHASA
IKATAN ALUMNI UNIVERSITAS BRAWIJAYA

SURAT PERNYATAAN

Menyatakan bahwa yang tertera di bawah ini :

Nama : Anandya Asprillia, S.S

Email : aasprillia@gmail.com

Pendidikan : Sastra Inggris, Universitas Brawijaya

Nama : Meilinda Dessy M., S.Pd

Email : meilinda.dessy29@gmail.com

Pendidikan : Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Brawijaya

dengan ini menyatakan bahwa kami yang bertanggung jawab atas terjemahan kuisisioner untuk karya ilmiah saudara :

Nama : Yanti Roadiana

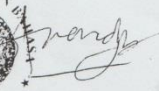
NIM : 166 070 300 111 017

Prodi : Magister Keperawatan

Fakultas : Kedokteran, Universitas Brawijaya

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Malang, 09 November 2017


Anandya Asprillia, S.S
Ketua Tim Proofreading

Lampiran 15. Surat Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 02 / EC / KEPK - S2 / 01 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Bantur.

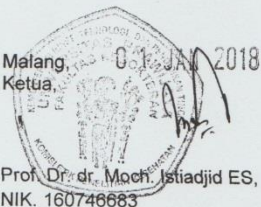
PENELITI UTAMA : Yanti Rosdiana

UNIT / LEMBAGA : S2 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Wilayah Puskesmas Bantur Kabupaten Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang,
Ketua,



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.
NIK. 160746683

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Pelaksanaan Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amendemen Protokol).

Lampiran 16. Surat Permohonan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 16245 /UN10.7/AK-S2KEP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 SEP 2017

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Malang

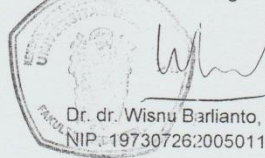
Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Yanti Rosdiana
NIM : 166070300111017
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jiwa Dalam
Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Puskesmas Bantur Kabupaten Malang

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin studi pendahuluan di wilayah
Kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Tembusan : Yth.

1. KPS Magister Keperawatan
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP. 197307262005011008

Lampiran 17. Surat Pengantar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari Bangkesbangpol ke Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/3246 /35.07.207/2017

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Nomor:10245/UN10.7/AK-S2KEP/2017 Tanggal:26 September 2017 Perihal:Ijin Studi
Pendahuluan

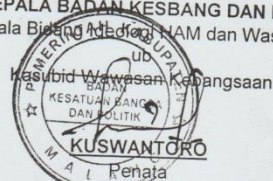
Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan kegiatan **Studi Pendahuluan** oleh :

Nama / Instansi : Yanti Rosdiana
Alamat : Jl Veteran Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jiwa
Dalam Deteksi Dini Gangguan Jiwa
Daerah/tempat kegiatan : Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kab.Malang
Lamanya : 1 Minggu
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 18 September 2017
An. **KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**
Kepala Bidang HAM dan Wasbang



Tembusan :
Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. KPS Magister Keperawatan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
4. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Bantur Kab.Malang
5. Ybs
6. Arsip

Lampiran 18. Surat Pengantar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Bantur



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http:// dinkes.malangkab.go.id
MALANG

Malang, 28 September 2017

Nomor : 072/3976/35.07.103/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya Malang
Di-

TEMPAT

Menjawab Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Nomor 10245/UN10.7/AK-S2KEP/2017, tanggal 26 September 2017 tentang Studi Pendahuluan, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Yanti Rosdiana
NIM : 166070300111017
Judul : *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader Jiwa dalam Deteksi Dini Gangguan Jiwa*
Tempat Kegiatan : Puskesmas Bantur Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 29 September - 07 Oktober 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan *Inform consent* secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an: KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris



Dra. ANDJAR MUNAWAROH
Pembina Tk. I

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan (Sebagai Laporan)
2. Kepala UPT Puskesmas Bantur Kab. Malang

Lampiran 19. Surat Balasan Permohonan ijin dari Puskesmas Bantur



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BANTUR
Jln. Raya Bantur No. 2203 Telp. (0341)841113 Kode Pos 65179

Nomor : 800 / 112 /421.103.114/2017 Malang , tgl 10 -10- 2017
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Ijin Studi Kepada :
Pendahuluan oleh Mahasiswa. Yth. Dekan F.K Universitas Brawijaya
Malang

Di Malang.

Menunjuk surat dari Dinas Kesehatan Kab.Malang., No : 072 /3976/35.07.103/2017
,pada tanggal 28 September 2017 tentang Studi pendahuluan oleh mahasiswa, dengan ini
kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh

N a m a : Yanti Rosdiana

N I M : 166070300111017

Judul : "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran
Kader Jiwa dalam Deteksi Dini Gangguan Jiwa "
Tempat Kegiatan : Puskesmas Bantur Kab. Malang .

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1.Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
- 2.Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada pejabat yang terkait.
- 3.Melakukan **Inform consent** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
- 4.Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
- 5.Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Puskesmas Bantur
- 6.Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.
Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana keperluannya.

Kepala UPT Puskesmas Bantur

drg. Nuryani Mubayin
NIP. 196907072001122001

Tembusan :

1. Kepala Wilayah Kecamatan Bantur
2. Kepala Desa se Wilayah kerja Puskesmas Bantur
3. Yang bersangkutan

Lampiran 20. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 282 /UN10.F08.01/PP/2018
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

12 JAN 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Yanti Rosdiana
NIM : 166070300111017
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader
Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas
Bantur.

Dengan ini kami mohon agar Saudara dapat memberikan ijin bagi mahasiswa kami tersebut
diatas untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di wilayah kerja Saudara guna kelancaran
penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Tembusan :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP 197307262005011008

Lampiran 21. Surat Pengantar Permohonan Ijin Validitas dan Reabilitas dari Bangkesbangpol ke Puskesmas Bantur



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 144 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Nomor:382/UN10.F08.01/PP/2018 Tanggal:12 Januari 2018 Perihal: Ijin Uji
Validitas dan Reliabilitas

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas oleh:

Nama / Instansi : Yanti Rosdiana

Alamat : Jl Veteran Malang

Thema/Judul/Survey/Research : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan
Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini
Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Bantur

Daerah/tempat kegiatan : di Puskesmas Bantur Kab.Malang

Lamanya : 2 Bulan

Peringkat : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 15 Januari 2018
An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wasbang ub
Kasubid Wawasan Kebangsaan



Tembusan :
Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Bantur Kab.Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 22. Surat Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 378 /UN10.F08.01/PP/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

12 JAN 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Yanti Rosdiana
NIM : 166070300111017
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader
Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas
Bantur

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian
di wilayah kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Dr. dr. Wisnu Barianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP 197307262005011008

Lampiran 23. Surat Pengantar Permohonan Ijin Penelitian dari Bangkesbangpol ke Puskesmas Bantur



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 147 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Nomor:382/UN10.F08.01/PP/2018 Tanggal:12 Januari 2018 Perihal: Ijin
Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh:

Nama / Instansi : Yanti Rosdiana

Alamat : Jl Veteran Malang

Thema/Judul/Survey/Research : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan
Efikasi Diri Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini
Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Bantur

Daerah/tempat kegiatan : di Puskesmas Bantur Kab.Malang

Lamanya : 2 Bulan

Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 15 Januari 2018
An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Kesbang ub
Kasubid Ideologi, HAM dan Kesbang ub



Tembusan :
Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Bantur Kab.Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 24. Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian dari Puskesmas Bantur



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS BANTUR

Jalan Raya Bantur No. 2203 Telp. 0341-841113

Email: puskesmasbantur@yahoo.com
MALANG 65179

Bantur, 05 Februari 2018

Nomor : 800/ 86 /35.07.103.114/2018 Kepada :
Sifat : Biasa Yth Kepada :
Lampiran : - Dekan F.K Universitas Brawijaya
Perihal :Balasan Permohonan Ijin Di
Penelitian oleh Mahasiswa.. Malang.

Menunjuk surat dari Dekan Bid.Akademik., No : 373/UN10.FO8.01/PP/2018 pada tanggal 12 Januari 2018 tentang permohonan ijin Penelitian oleh mahasiswa, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

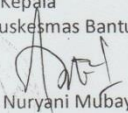
Nama : Yanti Rosdiana
N I M : 166070300111017
Judul : **"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Bantur "**

Tempat Kegiatan : Puskesmas Bantur Kab. Malang .

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
 2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada pejabat yang terkait.
 3. Melakukan **Inform consent** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
 4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
 5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Puskesmas Bantur
 6. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.
- Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana keperluannya.

Kepala
UPT Puskesmas Bantur


drg. Nuryani Mubayin
NIP. 196907072001122001

Tembusan :

1. Kepala Wilayah Kecamatan Bantur
2. Kepala Desa Wilayah Kerja Puskesmas Bantur

Lampiran 25. Surat Keterangan Turnitin (Plagiasi)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 228 /UN10.F08.08/PN/2018

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ) Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah berikut :

Judul : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Keluarga Di Wilayah Puskesmas Bantur

Penulis : Yanti Rosdiana

NIM : 166070300111017

Jumlah Halaman : 117

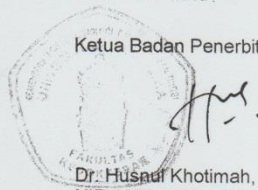
Jenis Artikel : Tesis (Program Studi Magister Keperawatan)

Kemiripan : 5 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

09 MAY 2018

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP 19751125 200501 2 001

Lampiran 26. Pernyataan Diterimanya Jurnal

dr. Viera Wardhani, M.Kes <viera_w@ub.ac.id>

24 Mei (4 hari yang lalu)

Yanti Rosdiana:

Berdasarkan evaluasi revisi manuskrip penulis pada Jurnal Kedokteran Brawijaya dengan judul "Pengetahuan Sebagai Faktor Dominan dalam Meningkatkan Efikasi Diri Kader Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa", ditetapkan naskah DITERIMA untuk dipublikasikan.

Naskah selanjutnya akan melalui tahap publikasi dengan proses editing, copy editing, layouting, proof reading sebelum tahapan publikasi yang masih memerlukan kerjasama penulis terutama dalam proses copy edit dan proof, sehingga penulis tetap perlu memantau perkembangan naskah melalui akun penulis. Biaya publikasi sebesar Rp. 750.000,00 harus dibavarkan sebagai pra syarat pemrosesan artikel pada tahap publikasi, melalui rekening BNI 0039649508, an Rektor UBM.

Publikasi naskah dilakukan sesuai dengan kecepatan penyelesaian masing-masing artikel. Perlu diketahui JKB terbit dua kali setahun, Februari dan Agustus. naskah yang telah siap akan diterbitkan dahulu secara online (online published first) sebagai satu naskah tunggal sebelum diterbitkan bersama dalam satu nomor penerbitan

Terima kasih telah mempublikasikan naskah anda bersama JKB

Viera Wardhani
<https://scholar.google.co.id/citations?user=TkieHskAAA&hl=id&oi=ao>,
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Phone +62-341-551611 ext 130
viera_wardhani@gmail.com

Editor in Chief
Jurnal Kedokteran Brawijaya
Jl. Veteran Malang 65145

Lampiran 27. Surat Keterangan Pernyataan Bebas Predator Jurnal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://s2keperawatan.fk.ub.ac.id> e-mail : s2keperawatan@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor :162 /UN10.F08.12.21/2018

Perihal : Pernyataan bebas predator jurnal

Sehubungan dengan adanya deteksi publikasi hasil tesis mahasiswa PS Magister keperawatan, kami sebagai tim monev telah memeriksa Jurnal *Jurnal Kedokteran Brawijaya (JKB)* dengan mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan:

Nama : YANTI ROSDIANA
NIM : 166070300111017
Judul Artikel : Pengetahuan sebagai Faktor Dominan dalam Meningkatkan Efikasi Diri Kader Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa.

dan mencocokkan dengan daftar yang ada di Beallist Predatory Journal, jurnal tersebut tidak termasuk dalam kategori Jurnal Predator.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Malang, 30 Mei 2018
Ketua Tim Monev
Program Studi Magister Keperawatan,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19800902200604100

Lampiran 28: Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT PENULIS



Yanti Rosdiana, lahir di Tasikmalaya 20 Agustus 1987, bertempat tinggal di Jln. Mayjen Sungkono Gg 6 RT.003 RW.001, Kelurahan Buring, Kecamatan Kedung Kandang, Malang, Jawa Timur. Pendidikan yang ditempuh yaitu SDN Jodipan I Malang lulus tahun 1999, SMP N 10 Malang lulus tahun 2002, SMA Laboratorium Malang lulus tahun 2005, Akper Panti Waluya Malang lulus tahun 2008, Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan Ners di Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2013. Pada tahun 2016 melanjutkan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Jiwa Universitas Brawijaya Malang.

Sertifikat dan Pelatihan yang pernah diikuti

Nama Kegiatan	Tempat	Tahun
<p>“Basic Cardiac Life Support” yang diselenggarakan oleh Department of Nursing Medical Faculty of Brawijaya University</p>	<p>RSSA Dr. Saiful Anwar Malang</p>	<p>2008</p>
<p>“Seminar Nasional Nurse’e Role in Critical Pathway and Cardiac Catheterization Acute Myocardial Infartion” yang diselenggarakan oleh RSU Dr. Saiful Anwar Malang dan Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya Malang</p>	<p>Aula Mojopahit oleh RSU Dr. Saiful Anwar Malang</p>	<p>2010</p>
<p>“Basic Cardiac Life Support” yang diselenggarakan oleh Department of Nursing Medical Faculty of Brawijaya University</p>	<p>Universitas Brawijaya Malang</p>	<p>2012</p>
<p>“Seminar Nasional Undang-Undang Keperawatan Menjamin Pelayanan Keperawatan Yang Aman Untuk Masyarakat” yang diselenggarakan oleh RSU Dr. Saiful Anwar Malang dan PPNI kota Malang</p>	<p>Aula Mojopahit oleh RSU Dr. Saiful Anwar Malang</p>	<p>2012</p>
<p>“Seminar Proses Keperawatan Berdasarkan Nanda, Nic, Noc dan Isda” yang diselenggarakan oleh Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang</p>	<p>Universitas Brawijaya Malang</p>	<p>2014</p>

<p>“Lokakarya Peningkatan Mutu Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Dosen Unitri” yang diselenggarakan oleh Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang</p>	Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang	2014
<p>“Pelatihan Pengembangan Ketrampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI)” yang diselenggarakan oleh Universitas Brawijaya Malang</p>	Universitas Brawijaya Malang	2014
<p>“Seminar Management of Acute Coronary Syndrome (ACS)” yang diselenggarakan oleh Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang dan PPNI</p>	Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang	2015
<p>“Seminar Kesehatan dengan Tema Pencegahan Bunuh Diri, Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Early Psychosis dan Upaya Kesehatan Jiwa Sekolah” yang diselenggarakan oleh PPNI, IDI, Universitas Jember dan Universitas Muhamadiyah Jember</p>	Universitas Jember	2016

PENGALAMAN KLINIK

Departemen/ Ruang	Tempat	Lama
Akper (Diploma Keperawatan)		
Medikal Bedah Ruang Maria Paviliun, Ruang Lukas, Ruang St. Ana	RS Panti Waluya Malang	4 minggu
Anak Ruang Theresia Paviliun	RS Panti Waluya Malang	4 minggu
Maternitas Ruang Agnes Paviliun	RS Panti Waluya Malang	8 minggu
Emergency Unit Gawat Darurat	RS Panti Waluya Malang	4 minggu
Emergency Instalasi Gawat Darurat	RS Dr. Saiful Anwar Malang	2 minggu
Komunitas keluarga dan Gerontik Jiwa	Puskesmas Mulyorejo Malang RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang	4 minggu
Ners (Profesi Keperawatan)		
Departemen Anak Ruang Bangsal Anak (Ruang 7b), Ruang Gawat Anak (HND), Ruang Bedah Anak (Ruang 15), Poli Anak (Puskesmas)	1. RSU Dr. Saiful Anwar, Malang 2. Puskesmas Singosari, Malang	1 bulan
Departemen Surgikal/ Bedah Ruang 12 (ICU), Ruang Akut Bedah (Ruang 13), Ruang Sepsis (Ruang 14), Ruang Burn Center (Ruang 16), Ruang bangsal Bedah dan Kamar Operasi	1. RSU. Dr. Saiful Anwar, Malang 2. RS Ngudi Waluyo, Wlingi-Blitar	1,5 bulan
Penyakit Medikal/ Penyakit Dalam Ruang 26 (High Care Unit), Ruang CVCU (Ruang 5), Ruang Hemodialisa, Ruang Isolasi (Ruang 29), Ruang Bangsal Penyakit Dalam	1. RSU. Dr. Saiful Anwar, Malang 2. RS Ngudi Waluyo, Wlingi-Blitar	1,5 bulan

Departemen Emergency/Gawat Darurat Instalasi Rawat Darurat dan Intensive Care Unit	1. IRD RSU. Dr. Saiful Anwar, Malang 2. IRD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi-Blitar	1,5 bulan
Obstetri Ginekologi (Ruang Bersalin, Poli KIA, Poli KB, Ruang Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi)	1. RSU. Dr. Saiful Anwar, Malang 2. Puskesmas Tumpang, Malang	1,5 bulan
Departemen Manajemen Keperawatan (Ruang 17 /Ruang Bedah Umum)	RSU Dr. Saiful Anwar Malang	1,5 bulan
Departemen Jiwa	RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang	1,5 bulan
Departemen Komunitas (Kesehatan Masyarakat)	1. Ds. di Jenglong Dau Malang 2. Puskesmas Dau Malang	1,5 bulan
Departemen Gerontik (Kesehatan Lansia)	1. Ds. Sumber Sekar Dau Malang 2. Puskesmas Dau Malang	1 bulan

