

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFIKASI DIRI
KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA
DENGANSKIZOFRENIA DI RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT
LAWANG MALANG**

TESIS

Untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Magister



Disusun Oleh:

**ELOK YULIDANINGSIH
166070300111006**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFIKASI DIRI
KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA
DI RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG**

Oleh:

Elok Yulidaningsih
NIM. 166070300111006

Dipertahankan di Depan Penguji
Pada Tanggal: 24 Agustus 2018
Dan Dinyatakan Memenuhi Syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota


Dr. dr. Nurdiana, M. Kes
NIP. 195510151986032001


Ns. Lilik Supriati, M. Kep
NIP. 198305052010122006

Komisi Penguji

Ketua

Anggota


Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes
NIP. 196408141984011001


Dr. dr. Sri Poeranto, Sp. Par. K, M. Kes
NIP. 195205061980021002

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 tertulis di kutip dalam naskah ini dan 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 Agustus 2018

Mahasiswa,



Nama : Elok Yulidaningsih
NIM : 166070300111006
PS : Magister Keperawatan
Prog : Pascasarjana
Fak : Kedokteran UB

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS**JUDUL TESIS:**

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

Nama Mahasiswa : Elok Yulidaningsih
NIM : 166070300111006
Program Studi : Magister Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Jiwa

KOMISI PEMBIMBING:

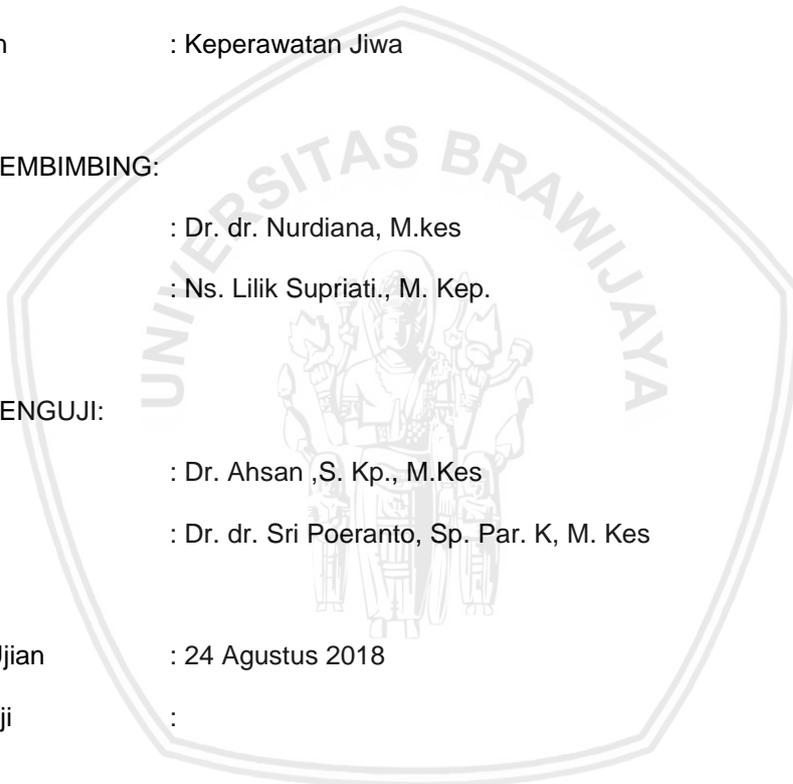
Ketua : Dr. dr. Nurdiana, M.kes
Anggota : Ns. Lilik Supriati., M. Kep.

KOMISI PENGUJI:

Ketua : Dr. Ahsan ,S. Kp., M.Kes
Anggota : Dr. dr. Sri Poeranto, Sp. Par. K, M. Kes

Tanggal Ujian : 24 Agustus 2018

SK Penguji :



Kata pengantar

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Tesis ini merupakan persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Penulis mengucapkan terima kasih setulusnya pada berbagai pihak, antara lain kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes. Selaku dekan Fakultas Kedokteran yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan di Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. Titin Andri Wihastuti, S. Kp., M. Kes., selaku Ketua Program studi Magister Keperawatan yang telah memberikan kesempatan penulis melanjutkan studi di program Magister Keperawatan.
3. Dr. dr. Nurdiana, M. Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan kesabaran dalam memberikan masukan untuk perbaikan dalam penulisan tesis
4. Ns. Lilik Supriati, S. Kep., M. Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, dan kesabaran dalam memberikan bimbingan serta pengarahan demi tersusunnya tesis ini.
5. Dr. Ahsan, S. Kp., M. Kes. Selaku dewan penguji I tesis yang telah memberikan pengarahan dan masukan untuk kesempurnaan tesis.

6. Dr.dr.Sri Poeranto, Sp. Par. K, M. Kes. Selaku dewan penguji II tesis yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan tesis.
7. Ns. Rahayu Niningasih, S. Kep., M. Kes. Direktur Akademi Keperawatan Trenggalek yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi Magister Keperawatan.
8. Seluruh jajaran pimpinan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini.
9. Rekan – rekan Akademi Keperawatan Trenggalek yang selalu memberi dukungan.
10. Bapak ibu dosen Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu kepada kami.
11. Suamiku tercinta Yusak Asnafudin, dan kedua putraku atas kesabarannya, dan motivasinya untuk terselesaikannya tesis.
12. Ibuku tercinta Siti Muhimah yang begitu banyak pengorbanannya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.
13. Seluruh responden dalam hal ini keluarga pasien yang dengan *skizofrenia* yang sedang berobat dipoli rawat jalan kesehatan jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang telah memberikan kontribusi positif dalam pelaksanaan penelitian ini.
14. Teman-teman Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang angkatan 2016 yang telah memberikan motivasi, bantuan dan masukan selama penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT mencatat sebagai amal ibadah dan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan tesis. Penulis menyadari bahwa kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, masih dirasakan banyak kekurangtepatan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi

Malang, Agustus 2018

<

sempurnanya tesis. Penulis berharap tesis ini akan bermanfaat bagi ilmu keperawatan

RINGKASAN

Elok Yulidaningsih, NIM 166070300111006. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan *Skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Komisi Pembimbing Ketua : Nurdiana, Anggota : Lilik Supriati.

Schizophrenia merupakan suatu sindrom gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari. Hal ini dapat menghambat mereka untuk menjalani kehidupan, oleh karena itu pasien dengan *schizophrenia* memerlukan bantuan dari pihak lain untuk tetap bertahan hidup, atau bergantung pada bantuan orang lain yaitu keluarga yang merupakan orang terdekat dengan pasien. Perawatan yang baik dapat diberikan kepada anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* bila keluarga mempunyai efikasi diri yang tinggi dalam memberikan perawatan kepada pasien. Efikasi diri yang tinggi dibutuhkan agar keluarga berupaya lebih keras dan gigih dalam menghadapi kesulitan, sehingga proses perawatan dapat dilakukan lebih optimal.

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mengerjakan tugas dan bukan hanya semata-mata mengetahui apa yang dikerjakan. Orang yang memiliki efikasi diri yang tinggi berusaha atau mencoba lebih keras dalam menghadapi tantangan, sebaliknya orang yang memiliki efikasi diri yang rendah tidak mampu untuk bekerja dalam situasi yang sulit. Efikasi diri yang tinggi dibutuhkan agar keluarga berupaya lebih keras dan gigih dalam menghadapi kesulitan, sehingga proses perawatan dapat dilakukan lebih optimal. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skiozofrenia* yaitu meliputi pengalaman merawat, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan.

Penelitian ini adalah adalah penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional study* terhadap 100 responden keluarga yang mendampingi anggota keluarga yang sedang melakukan kunjungan rawat jalan di poli rawat jalan kesehatan jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Pengumpulan data menggunakan metode *purposive sampling*, dengan instrumen yang digunakan kuesioner *Experience Caregiver Inventory*, kuesioner *multidimensional scale of perceived social support* (MPSS), kuesioner *Emotional Intellegence* , kuesioner pengembangan item stigma dari *Schedule for clinical Assesment in neuro psychiatry* (SI dari SCAN), kuesioner *Knowledge*

Questionnaire Home Care 36 Schizophrenics , dan kuesioner Bandura Efikasi diri. Analisis uji menggunakan uji *spearman* dan regresi logistik ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik *spearman's rho* menunjukkan kelima variabel independen (pengalaman merawat, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan) memiliki p value $< 0,05$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara pengalaman, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan dengan efikasi diri adalah signifikan. Sedangkan hasil uji *regresi logistik* ganda menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor pengetahuan berkontribusi terhadap efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai faktor dominan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, maka akan berpeluang 8 kali memiliki efikasi diri yang tinggi, dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi usia, pendidikan, pengalaman, dan informasi yang telah didapat oleh keluarga. Dimana faktor –faktor tersebut berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan nilai yang tinggi, sehingga mampu mempengaruhi pengetahuan dari keluarga menjadi lebih baik. Perlu sebuah penelitian lebih lanjut tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawatan keluarga tentang perawatan *skizofrenia* sebagai landasan dalam memberikan perawatan kepada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*.



SUMMARY

Elok Yulidaningsih, NIM 166070300111006. Nursing Masters Program Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang. Analysis of Factors Related to Family Self-Efficacy in Caring for Family Members with Schizophrenia in Dr. RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Chairman's Advisory Commission: Nurdiana, Member: Lilik Supriati.

Schizophrenia is a mental disorder syndrome characterized by a decrease or inability to communicate, reality disorders (hallucinations and delusions), unnatural or blunt affect, cognitive impairment (unable to think abstractly) and experience difficulties in daily activities. This can prevent them from living a life, therefore patients with schizophrenia need help from other parties to survive, or depend on the help of others, namely the family who is the closest person to the patient. Good care can be given to family members who suffer from schizophrenia if the family has high self-efficacy in providing care to patients. High self-efficacy is needed so that families strive harder and harder in facing difficulties, so that the treatment process can be carried out more optimally.

Self-efficacy is a person's belief in the ability to do a task and not just knowing what is done. People who have high self-efficacy try or try harder in the face of challenges, whereas people who have low self-efficacy will reduce their efforts to work in difficult situations. High self-efficacy is needed so that families strive harder and harder in facing difficulties, so that the treatment process can be carried out more optimally. Some factors that can affect family self-efficacy in caring for family members with schiozfrenia include experience, social support, emotional intelligence, self-stigma, and knowledge.

This research is a correlative analytic study with a cross sectional study approach on 100 families who accompanied family members who were conducting outpatient visits in the outpatient psychiatric health department of Dr. RSJ. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Data collection used purposive sampling method, with instruments used in the Experience Caregiver Inventory questionnaire, multidimensional questionnaire scale of perceived social support (MPSS), Emotional Intelligence questionnaire, stigma item development questionnaire from Schedule for clinical Assurance in neuro psychiatry (SCAN), questionnaire Knowledge Questionnaireon Home Care 36 Schizophrenics, and Bandura Self-efficacy questionnaire. Test analysis using spearman test and multiple logistic regression.

The results showed that the results of the Spearman ho rho statistical test showed the five independent variables (experience, social support, emotional intelligence, self-stigma, and knowledge) had p value <0.05 which showed that the correlation between experience, social support, emotional intelligence, self-stigma , and knowledge with self-efficacy is significant. While the results of multiple logistic regression tests show that knowledge is a factor that has the most dominant relationship with family self-efficacy in caring for family members with schizophrenia in Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

The conclusion of this study is that knowledge factors contribute to family self-efficacy in caring for family members with schizophrenia in Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang as the dominant factor. Good knowledge will have the opportunity to increase 8 times the family's self-efficacy, compared to families who have less knowledge. This is possible because knowledge is influenced by several factors which include age, education, experience, and information that has been obtained by the family. Where these factors are based on the results of this study obtained high scores, so that they can influence the knowledge of the family for the better. More research is needed on the analysis of factors related to family care knowledge about schizophrenia care as a basis for providing care to families with family members suffering from schizophrenia.



ABSTRAK

Yulidaningsih, Elok, 2018. **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Dr. dr. Nurdiana, M. Kes., (2) Ns. Lilik Supriati, M. Kep.

Schizophrenia merupakan suatu sindrom gangguan jiwa yang akan mempengaruhi kehidupan penderitanya seumur hidup, sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang oleh keluarga. Perawatan jangka panjang menimbulkan beban tersendiri bagi keluarga yang mengakibatkan menurunnya kondisi fisik dan psikologis keluarga. Hal ini dapat menurunkan keyakinan keluarga dalam memberikan perawatan. Efikasi diri mengacu kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam berbagai situasi, dan keyakinan. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh pengalaman, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian yaitu keluarga yang mengantar penderita *skizofrenia* yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 100 responden yang diambil dengan teknik *pusposive sampling*. Hasil uji statistik *spearman's rho* menunjukkan kelima variabel independen (pengalaman merawat, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan) memiliki p value $< 0,05$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara pengalaman, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan dengan efikasi diri adalah bermakna. Hasil uji *regresi logistik* ganda menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai pengetahuan baik, maka berpeluang 8 kali ($OR=8,084$) mempunyai efikasi diri yang tinggi dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman merawat, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan efikasi diri. Pengetahuan merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

Kata kunci : Pengetahuan, efikasi diri, keluarga

ABSTRACT

Yulidaningsih,Elok 2018. **Analysis Of Factors Relating To Family Self-Efficacy In Care Family Members With Skizofrenia In RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang.**Final Project, Nursing Masters Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisor: (1) Dr. dr. Nurdiana, M. Kes., (2) Ns. Lilik Supriati, M. Kep.

Schizophrenia is a mental disorder syndrome that will affect the life of the sufferer for life, thus requiring long-term care by the family. Long-term care creates a special burden for families that leads to a decrease in the physical and psychological condition of the family. This can lower the family's belief in providing care. Self-efficacy refers to one's belief in his ability to perform certain behaviors in various situations, and beliefs. Self-efficacy can be influenced by experience, social support, emotional intelligence, self stigma, and knowledge. The purpose of this research is to analyze factors related to self efficacy in treating family members with schizophrenia in RSJ. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. The design used in this research is analytic observation with cross-sectional approach. The sample of the study is a family who delivered schizophrenia patients who meet the inclusion criteria of 100 responder taken with the technique of purposive sampling. Results: Spearman's rho statistic test results show the five independent variables (experience, social support, emotional intelligence, self-stigma, and knowledge) have p value < 0,05 indicating that the correlation between experience, social support, emotional intelligence, self-stigma, and knowledge self efficacy is meaningful. The results of multiple logistic regression tests showed that families who had good knowledge had eight times the chance (OR = 8.084) to have high self-efficacy in treating family members with schizophrenia in Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Based on the result of the study it can be concluded that experience, social support, emotional intelligence, self-stigma and knowledge have a meaningful relationship with self-efficacy. Knowledge is the most dominant factor associated with family self-efficacy in caring for family members with schizophrenia in RSJ. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

Keywords: Knowledge, self efficacy, family

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iii
IDENTITAS TIM PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	vii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Skizofrenia	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Tanda dan gejala	11
2.1.4 Klasifikasi	13
2.1.5 Penatalaksanaan	14



2.2 Konsep Keluarga	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Tujuan dasar keluarga	16
2.2.3 Peran Keluarga	17
2.2.4 Teori fungsional keluarga	18
2.3 Konsep Efikasi	20
2.3.1 Definisi	20
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri	21
2.3.3 Faktor-faktor yang membentuk efikasi diri	22
2.3.4 Empat proses utama pembentukan efikasi diri.....	24
2.3.5 Efikasi diri sebagai predictor tingkah laku.....	25
2.3.6 Efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga Dengan skizofrenia.....	26
2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia	27
2.4.1 Pengalaman Keluarga dalam merawat	27
2.4.2 Dukungan Sosial.....	29
2.4.3 Kecerdasan Emosi	34
2.4.4 Stigma diri	38
2.4.5 Pengetahuan	43

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	48
3.2 Deskripsi Kerangka Konsep	49
3.3 Hipotesis Penelitian	50

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	52
4.2. Tempat dan waktu penelitian.....	52



4.2.1 Tempat penelitian	52
4.2.2 Waktu penelitian	52
4.3. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	52
4.3.1 Populasi	52
4.3.2 Sampel	53
4.3.3 Teknik Sampling	53
4.4. Variabel Penelitian Definisi Operasional.....	54
4.4.1 Variabel Independen	54
4.4.2 Variabel Dependen	54
4.4.3 Definisi Operasional	55
4.5. Instrumen Penelitian	58
4.5.1 Instrumen Pengalaman Merawat.....	58
4.5.2 Instrumen dukungan sosial	59
4.5.3 Instrumen kecerdasan emosi	60
4.5.4 Instrumen stigma.....	60
4.5.5 Instrumen Pengetahuan.....	61
4.5.6 Uji Validitas dan <i>Reabilitas</i> Instrumen.....	62
4.6. Pengumpulan Data dan Alur Penelitian	63
4.6.1 Pengumpulan Data	63
4.6.2 Alur Penelitian	65
4.7. Pengolahan Data dan Analisa Data	66
4.7.1 Pengolahan Data.....	66
4.7.2 Analisa Data	67
4.8. Etika Penelitian.....	69
4.8. 1 <i>Self determination</i>	69
4.8.2 <i>Anonimity dan confidentiality</i>	69
4.8.3 <i>Benefience dan non beneficence</i>	70



4.8.4 Justice.....	70
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	72
5.2. Analisa Data.....	73
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1. Hubungan Pengalaman Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	82
6.2. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	84
6.3. Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	86
6.4. Hubungan Stigma Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	88
6.5. Hubungan Pengetahuan Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	91
6.6. Faktor Paling Dominan Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	95
6.7. Implikasi Keperawatan	96
6.7.1. Pelayanan Keperawatan.....	96
6.7.2. Pendidikan.....	97
6.7.3. Penelitian Keperawatan.....	98
6.8. Keterbatasan Penelitian	98
BAB 7 PENUTUP	
7.1. Kesimpulan	99
7.2. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102





DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	55
Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner pengalaman.....	59
Tabel 4.3 Tabel Skor Skala Model Guttman.....	59
Tabel 4.4 Kisi – kisi kuesioner Soal <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	62
Tabel 4.5 Komposisi dan distribusi nomor item kecerdasan emosi.....	60
Tabel 4.6 Kisi- kisi kuesioner Stigma Diri.....	61
Tabel 4.7 Komposisi dan distribusi nomor item pengetahuan.....	62
Tabel 4.8 Komposisi dan distribusi nomor item efikasi diri.....	63
Tabel 4.9 Analisa data.....	68
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi.....	74
Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan pengalaman merawat dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan <i>skizofrenia</i>	74
Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan <i>skizofrenia</i>	75
Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan kecerdasan emosi dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan <i>skizofrenia</i>	76
Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan stigma diri dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan <i>skizofrenia</i>	76



Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.....	
Tabel 5.7 Hasil Seleksi Variabel yang akan dimasukkan dalam Variabel Kandidat.....	77
Tabel 5.8 Pemodelan Pertama Regresi Logistik Ganda.....	78
Tabel 5.9 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Setelah Dukungan Sosial Dikeluarkan Dari Pemodelan Multivariat.....	79
Tabel 5.10 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Setelah Kecerdasan Emosi Dikeluarkan Dari Pemodelan Multivariat.....	80
Tabel 5.11 Hasil Akhir Pemodelan Regresi Logistik Ganda.....	80



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faktor-Faktor Yang Membentuk efikasi diri.....	24
Gambar 2.2 <i>Social Cognitif Theory</i> menurut Bandura.....	26
Gambar 3.1 Kerangka konsep	48
Gambar 4.1 Diagram alur penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kizofrenia.....	66

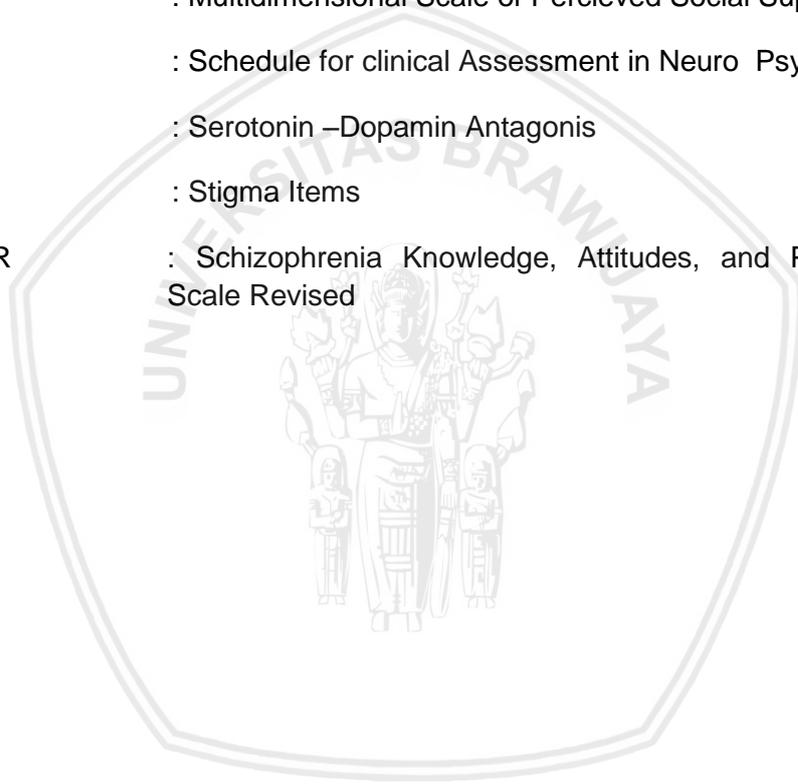


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden	109
Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden.....	110
Lampiran 3 Lembar Kuesioner.....	111
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	125
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	127
Lampiran 6 Hasil Penelitian	139
Lampiran 7 Tabulasi Data.....	143
Lampiran 8 Surat Izin Studi Pendahuluan.....	169
Lampiran 9 Etik Penelitian	171
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian	173
Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian.....	175
Lampiran 12 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	176
Lampiran 13 <i>Accepted Letter</i>	177
Lampiran 14 Lembar Konsultasi	178
Lampiran 15 Surat keterangan bebas jurnal predator	186
Lampiran 16 Riwayat hidup	187

DAFTAR SINGKATAN

BSSS	: The Berlin Social Support Scales
DSMES	: Diabetes Self Management Education and Support
ECI	: Emotional Competency Inventory
ECI	: Experience Caregiver Inventory
EI	: Emotional Intellegent
KASQ	: Knowledge About Skizophrenia Questioner
MSPSS	: Multidimensional Scale of Percieved Social Support
SCAN	: Schedule for clinical Assessment in Neuro Psychiatry
SDA	: Serotonin –Dopamin Antagonis
SI	: Stigma Items
SKAPS-R	: Schizophrenia Knowledge, Attitudes, and Perceptions Scale Revised



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Schizophrenia merupakan suatu sindrom gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Stuart,2013;Videback,2008; and Durand,2007). Hal ini dapat menghambat mereka untuk menjalani kehidupan dengan normal, seperti sekolah, bekerja, memiliki teman dekat, menikah, atau memiliki anak. Oleh karena itu, pasien dengan *schizophrenia* memerlukan bantuan dari pihak lain untuk tetap bertahan hidup, atau dengan kata lain bergantung pada bantuan orang lain (Nirwan,2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Angka kejadian *skizofrenia* setiap tahun mengalami peningkatan, dan angka kejadian *skizofrenia* tertinggi pada usia 16-25 tahun. Di klinik rawat jalan RSJ Dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang Malang, skizofrenia masuk dalam urutan pertama didaftar diagnosis penyakit pasien periode Januari-Maret tahun 2017 yaitu sebesar 5835 untuk skizofrenia jenis hebefrenik dan 330 untuk skizofrenia jenis paranoid. Data ini meningkat dari tahun 2016 dimana untuk skizofrenia hebefrenik 3.402 sedangkan skizofrenia paranoid sebesar 820 pasien. Melihat data tersebut, maka masalah kesehatan jiwa seseorang bukanlah hal yang bisa dianggap sepele (Kemenkes RI, 2016).

Pandangan dan penilaian masyarakat tentang penderita *skizofrenia* masih banyak yang keliru. Masyarakat menganggap penderita *skizofrenia* sebagai hal yang berbahaya, bodoh, aneh, dan tidak bisa disembuhkan. Akibatnya penderita *skizofrenia* dipandang sebagai orang yang tidak stabil, rendah, kotor, dan akan menimbulkan perlakuan

diskriminatif dari masyarakat dalam pekerjaan dan kehidupan mereka. Pandangan dan penilaian yang salah dari masyarakat tentang penderita *skizofrenia* mengakibatkan keluarga penderita merasa malu dan minder terhadap lingkungan masyarakat tempat mereka tinggal, sehingga mempengaruhi sikap keluarga terhadap penderita *skizofrenia*. Keluarga merasa malu akan kondisi keluarganya yang menderita *skizofrenia* sehingga memasung penderita di rumah, mengurung penderita dikamar, acuh tak acuh terhadap pasien, bahkan menelantarkan pasien. Hal ini akan berdampak buruk pada pasien *skizofrenia* yang menambah lebih parahnya kondisi pasien (Suryani,2014).

Perawatan pasien *skizofrenia* bersifat jangka panjang, sehingga hal ini dapat menimbulkan beban psikologis pada keluarga. Terpaparnya stres yang berkepanjangan dalam perawatan akan mengakibatkan menurunnya kondisi fisik dan psikologis keluarga. Bila fungsi fisik, perilaku, emosi dan kognitifnya terganggu, maka keluarga akan lebih berorientasi pada ketidakmampuan diri, kegagalan, dan sulitnya melakukan aktivitas perawatan yang akhirnya menyebabkan rendahnya motivasi untuk memberikan perawatan (*American Psychiatric Association,2015*). Motivasi bagi keluarga untuk memberikan perawatan pada pasien gangguan jiwa sangat diperlukan oleh keluarga, mengingat keluarga merupakan orang berperan penting dalam proses perawatan. Hal ini diperlukan agar perawatan yang diberikan oleh keluarga tetap berjalan dengan baik, serta motivasi bagi keluarga dapat memberikan keyakinan kepada keluarga untuk merawat pasien. Keyakinan yang diberikan dari motivasi diharapkan mampu menumbuhkan efikasi diri keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara pada bulan Maret 2018 pada 7 keluarga yang sedang mengantarkan anggota keluarga untuk periksa ke poli kesehatan jiwa RSJ Dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Paling sering ditemui kesulitan yang dialami oleh keluarga adalah dalam hal komunikasi, keinginan pasien sering tidak dimengerti oleh keluarga sehingga menimbulkan kekambuhan pada pasien. Ada beberapa keluarga yang

repository.ub.ac.id

mengaku rendah diri karena mempunyai kerabat dengan gangguan jiwa, yang akhirnya keluarga merasa kurang percaya diri dengan dirinya sendiri.

Hasil studi pendahuluan mengenai dukungan sosial keluarga pada tujuh ibu yang merawat keluarga dengan *skizofrenia* mendapatkan dukungan emosional dan instrumental dari keluarga. Empat keluarga menyatakan mendapatkan dukungan emosional dan insrumnetal dari saudara yang lain, dan suami. Sedangkan tiga keluarga hanya mendapatkan dukungan intstrumental berupa keuangan untuk berobat dan kendaraan. Saat peneliti melakukan wawancara untuk mengkaji pengetahuan dasar dan efikasi dir keluarga pasien yang berada di poli kesehatan jiwa, didapatkan keterangan bahwa keluraga belum begitu yakin untuk merawat sendiri atau dengan anggota keluarga yang lain. Keluarga membiarkan pasien sibuk melakukan aktifitasnya baik di rumah atau di luar rumah. Namun bila pasien membahayakan diri sendiri atau orang lain keluarga akan mengurung pasien didalam kamar. Serta keluarga menyatakan pasrah dengan kondisi yang sedang dialami anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia*, dimana keluarga sudah berusaha semaksimal mungkin untuk pengobatan serta kesembuhan pasien, dan berharap pasien tidak mengalami kekambuhan lagi. Pengobatan yang sering dilakukan oleh keluarga yang pertama adalah pengobatan secara supranatural, dimana ketika pengobatan supranatural sudah menghabiskan banyak biaya, maka keluarga akan membawa pasien ke pelayanan kesehatan, atas saran dari perangkat desa setempat.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit harus berkesinambungan, yang dilakukan oleh keluarga di rumah. Jika perawatan tidak dilanjutkan, maka dapat terjadi kekambuhan pada pasien. Kekambuhan dapat dicegah dengan perawatan yang baik dari keluarga (Videback,2008). Perawatan yang baik dapat diberikan kepada anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* bila keluarga mempunyai efikasi diri yang tinggi dalam memberikan perawatan kepada pasien. Efikasi diri yang tinggi

dibutuhkan agar keluarga berupaya lebih keras dan gigih dalam menghadapi kesulitan, sehingga proses perawatan dapat dilakukan lebih optimal. Menurut Nirwan (2015) menyatakan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan persepsi efikasi diri dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Dimana semakin tinggi efikasi maka semakin baik pula dukungan yang diberikan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* di rumah.

Efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan (Bandura, 1997). Efikasi diri dapat membawa pada perilaku yang berbeda diantara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pemecahan masalah, dan kegigihan dalam berusaha (Kusuma, 2013). Bandura (1997) menyatakan bahwa efikasi diri dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan proses seleksi. Efikasi diri mengacu kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam berbagai situasi, dan keyakinan. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh pengalaman, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan.

Pengalaman akan kesuksesan (*mastery experience*) adalah sumber yang paling besar pengaruhnya terhadap efikasi diri individu karena didasarkan pada pengalaman otentik. Pengalaman akan kesuksesan menyebabkan efikasi diri individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya efikasi diri, khususnya jika kegagalan terjadi ketika efikasi diri individu belum terbentuk secara kuat (Bandura, 1997). Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan efikasi diri yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya.

Keadaan fisiologis dan emosi (*physiological and emotional states*), merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap efikasi diri. Penilaian seseorang akan kemampuan dirinya dipengaruhi oleh suasana hati (*mood*) (Alwisol, 2009). Keadaan emosi seseorang yang terjadi pada suatu kondisi tertentu akan mempengaruhi efikasi pada saat itu. Emosi yang kuat, takut, cemas, stress, dapat mengurangi efikasi diri. Namun bisa terjadi,

repository.ub.ac.id

emosi yang positif seperti bahagia, damai, rasa syukur dapat meningkatkan efikasi. Berdasarkan hasil penelitian Marchira, dkk (2008) menyatakan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi memberi kontribusi pada peningkatan tingkat kambuhan pasien *skizofrenia*. Dalam penelitian lain disebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab *relaps* pada pasien *skizofrenia* dimana salah satu faktor yang berperan adalah emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga (Amelia, Deny Rezki, dan Anwar, Zainul (2013)).

Faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri seseorang adalah dukungan sosial, dimana dukungan sosial dapat berupa persuasi verbal yang mengarahkan individu untuk lebih gigih dalam mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan tetapi efikasi diri yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan. Perawatan pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang cukup lama, sehingga menimbulkan stressor tersendiri pada proses perawatannya (Durand & Barlow, 2007). Hal ini sama dengan penyakit yang bersifat kronis lainnya, misalkan Hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung atau penyakit tuberkulosis. Dari hasil penelitian Permatasari, tahun 2015 menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan faktor yang paling dominan berkontribusi terhadap perawatan diri. Hasil penelitian lain dari Ramadhani, tahun 2016 menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan efikasi diri pada perawatan penyakit kronis memiliki hubungan yang signifikan. Tentunya hal ini juga diperlukan dalam perawatan *skizofrenia*.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata. Berdasarkan hasil penelitian dari Riyadi (2017), menyatakan bahwa promosi kesehatan tentang pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa pasca pasung berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan efikasi diri. Penelitian lain oleh Sandhijaya, 2016 menunjukkan bahwa ada pengaruh DSMES (*Diabetes Self Management education and support*) terhadap efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja

repository.ub.ac.id

Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Dalam Herawati (2015) menyatakan bahwa adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita TB paru di BKPM Surakarta. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap efikasi diri pada penyakit kronis, demikian juga pada penyakit *skizofrenia*.

Stigma diri sering disamakan dengan stigma yang dirasakan, pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka dan akan melakukan diskriminasi terhadap mereka karena label penyakit jiwa. Hal ini dapat menyebabkan kerugian, penurunan harga diri dan efikasi diri yang signifikan. Menurut Corrigan *et all* (2009) menyatakan bahwa banyak individu dengan penyakit jiwa terganggu pada stigma diri dan proses selanjutnya yang menyertai stigma ini adalah rendahnya harga diri dan efikasi diri. Dalam sebuah penelitian Hill and Startup (2012) menunjukkan bahwa semua variabel berkorelasi secara khusus, stigma diri berkorelasi kuat dengan gejala negatif, fungsi sosial dan efikasi diri. Selanjutnya, efikasi diri sangat terkait dengan gejala negatif dan cukup dikaitkan dengan fungsi sosial. Menurut penelitian fenomenologi Shandy (2014) menyebutkan bahwa stigma-publik terjadi melalui prasangka dan diskriminasi, di dalamnya termasuk keluarga, teman-teman, masyarakat, polisi, dan ahli kesehatan mental. Stigma diri sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, pengakuan terhadap seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma. Individu akan merasa rendah diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan efikasi diri (keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu).

Berbagai penelitian terkait efikasi diri telah banyak dilakukan, tetapi belum ada penelitian secara spesifik mengenai faktor yang mempengaruhi efikasi diri keluarga dalam perawatan *skizofrenia*. Padahal keluarga merupakan orang yang memberikan perawatan kepada pasien baik sebelum mendapatkan perawatan dari rumah sakit maupun setelah dilakukan perawatan dari rumah sakit. Dengan diketahuinya faktor yang mempengaruhi efikasi diri keluarga diharapkan keluarga mampu untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien, sehingga dapat mencegah timbulnya kekambuhan pada pasien

.Berdasarkan hal-hal di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengalaman, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigmadiridan pengetahuan terhadap efikasi diri keluarga dalam perawatan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang?

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk menganalisis hubungan pengalaman merawat dengan efikasi diri keluarga dalam merawat *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang.

1.3.2.2 Untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri keluarga dalam merawat *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang.

1.3.2.3 Untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosi dengan efikasi diri keluarga dalam merawat *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang.

1.3.2.4 Untuk menganalisis hubungan stigmadiri dengan efikasi diri keluarga dalam merawat *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang.

1.3.2.5 Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang.

1.3.2.6 Untuk menganalisis faktor yang paling dominan terhadap efikasi diri keluarga dalam merawat *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wedjodiningrat Lawang Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang peduli dan terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan jiwa baik di pelayanan kesehatan maupun masyarakat.

1.4.1 Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan di tatanan komunitas dalam menghadapi keluarga penderita *skizofrenia* yang belum mempunyai keyakinan untuk merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

1.4.2 Manfaat kelimuan

1.4.2.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan, diharapkan agar penelitian ini dapat mendukung upaya pencegahan kekambuhan pasien *skizofrenia* dengan cara meningkatkan keyakinan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

1.4.2.2 Bagi komunitas, diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi suatu dasar dalam upaya menurunkan stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa dan keluarga klien dengan cara meningkatkan efikasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

1.4.2.3 Bagi keluarga, diharapkan agar penelitian ini dapat memfasilitasi dan memberikan manfaat bagi peningkatan keyakinan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Menurut Kaplan and Saddock (2010), *skizofrenia* merupakan suatu gejala dengan penyebab yang berbagai macam dan berlangsung lama serta tergantung pada berbagai faktor, diantaranya adalah genetik, fisik dan sosial budaya (Kaplan and Saddock, 2010).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Faktor yang menyebabkan *skizofrenia* meliputi:

2.1.2.1 Faktor Genetik

Pengaruh genetik pada sebagian atau seluruh bentuk *skizofrenia* adalah hal yang sudah bisa dipastikan. Terlihat dari contoh berikut ini, seseorang dengan anggota keluarga dengan *skizofrenia* memiliki risiko lebih besar dibanding seseorang dengan anggota keluarga yang tidak mengalami *skizofrenia* (Maramis, 1995). Tingkat kedekatan garis keturunan individu dengan saudara yang memiliki *skizofrenia* berpengaruh terhadap terjadinya *skizofrenia* pada keluarga. Kemungkinan mengalami *skizofrenia* pada kembar monozigotik dengan *gen identik* sebesar 50%. Kemungkinan menderita *skizofrenia* pada kembar monozigotik relatif sama antara pengasuhan oleh orang tua asuh dengan orang tua biologis. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik mempunyai pengaruh yang besar terhadap terjadinya *skizofrenia* dengan tidak mengesampingkan faktor lingkungan yang juga ikut menentukan terjadinya *skizofrenia* (Durrand and Barlow, 2007).

2.1.2.2 Faktor Biokimia

a) Hipotesis Dopamin

Sebuah hipotesis menyatakan bahwa aktivitas *dopaminergik* yang berlebihan menimbulkan efek terjadinya *skizofrenia*. Namun tidak dijelaskan aktivitas dopaminergik apa yang menyebabkan efek terjadinya *skizofrenia*. Begitu juga jalur dopamin yang digunakan tidak disebutkan secara rinci (Durrand, 2007). Patofisiologi *skizofrenia* tidak terlepas dari peran dopamin yakni ukuran konsentrasi plasma metabolit utama *dopamin* dan *asam homovalinat*. Sebuah penelitian mengemukakan bahwa terdapat hubungan positif antara konsentrasi *asam homovanilat* dan derajat keparahan kondisi yang timbul akibat *skizofrenia*. Semakin tinggi konsentrasi *asam homovanilat* semakin parah pula gejala *skizofrenia* yang muncul (Sadock *et al*, 2015).

b) Norepinefrin

Laporan dari sejumlah penelitian menyebutkan bahwa penggunaan obat anti psikotik dalam waktu lama akan menurunkan aktivitas *neuron noreadrenergik* dilokus *seruleus*. Keterlibatan reseptor *adrenergik alfa-1* dan *adrenergik alfa-2* dengan cara mempengaruhi efek terapeutik beberapa obat anti psikotik. Walaupun belum ada kejelasan hubungan antara aktivitas *dopaminergik* dan *noradrenergik* namun ada peningkatan jumlah laporan yang menyatakan bahwa peningkatan sistem *dopaminergik* disebabkan oleh perubahan sistem *noradrenergik* sehingga diduga abnormalitas sistem *noradrenergik* sebagai faktor pendorong pasien dengan *skizofrenia* mengalami kekambuhan (Sadock *et al*, 2015).

c) Glutamat

Keterlibatan glutamat sebagai pemicu *skizofrenia* disebabkan kandungan *phencyclidine* yang dikonsumsi. Beberapa hipotesis tentang keterlibatan glutamat mencakup bagaimana '*hiperaktifitas*', '*hipoaktifitas*' termasuk juga '*glutamat induced neurotoxicity*' (Sadock, 2015).

d) *Asetilkolin dan nitkotin*

Penurunan reseptor *muskarinik* maupun reseptor *nikotin* ditunjukkan pada studi tentang *postmortem skizofrenia*. Bagian yang mengalami penurunan ekspresi antara lain *putamen* bagian ekor, hipokampus dan beberapa prefrontal korteks (Sadock, 2015).

2.1.2.3 Faktor Psikologis dan sosial

Hasil penelitian dari beberapa ahli mengemukakan bahwa interaksi yang terjadi pada keluarga mempengaruhi terjadinya *skizofrenia*. Istilah *schizophregenic mother* sering dipakai untuk menggambarkan ibu dengan sifat penolak, dominan maupun dingin. Hal ini diduga sebagai penyebab timbulnya *skizofrenia* pada anak mereka (Durland&Barlow, 2007).

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

2.1.3.1 Gejala Negatif

Yang dimaksud gejala negatif adalah terjadinya penurunan fungsi normal seseorang dan perilaku (*behaviour*). Kondisi ini akan menyebabkan gangguan pada orang disekitarnya maupun pada diri pasien.

a) Gangguan afek emosi

Afek dan emosi yang dangkal atau yang disebut *emotional blunting* merupakan tanda adanya gangguan afek emosi pada skizofrenia. Sebagai contoh : pasien mengalami apatis terhadap kondisi dirinya, keluarga maupun masa depannya, tidak mampu melakukan hubungan emosi dengan baik (*emotional rapport*), perasaan sayang dan benci secara bersamaan pada satu objek/orang atau yang disebut dengan '*ambivalens*' (Lumbantobing, 2007).

b) *Alogia*

Pasien biasanya sedikit bercakap dan hampir tidak pernah untuk mengawali pembicaraan. Terkadang isi pembicaraannya kurang bermakna. Ada juga pasien

yang berbicara bermakna, akan tetapi tiba-tiba diam dan melanjutkan bicara kembali setelah jeda sekian waktu (Lumbantobing, 2007).

c) *Anhedonia*

Pasien cenderung menghindari untuk berinteraksi dengan orang di sekitarnya (*asociality*) dan tidak bisa merasakan kesenangan. Kepedulian dan keinginan untuk mencari hiburan tidak dimiliki pada pasien ini (Lumbantobing, 2007).

d) Gejala psikomotor

Terjadinya gangguan perbuatan atau yang disebut gejala *katatonik* dan juga sering menunjukkan hambatan dalam kemauan. Hambatan kemauan ini ditunjukkan dengan pasien terlihat canggung. Pasien kadang apatis atau tidak aktifitas sama sekali dan ini dapat berlangsung dalam waktu cukup lama (*stupor*). (Kaplan & Sadock, 2010).

2.1.3.2 Gejala Positif

1) Delusi atau Waham

Pasien mempunyai keyakinan yang sering tidak masuk akal namun ia tidak menyadari. Waham kejar, waham berdosa, waham sindiran dan waham kebesaran atau *megalomania* sering terjadi pada pasien yang menderita *skizofrenia* (Kaplan & Sadock, 2010).

2) Halusinasi

Pasien seolah-olah mendengar bunyi-bunyi tertentu seperti obrolan, suara aneh bahkan kadang malah mendengarkan lagu atau musik (Lumbantobing, 2007).

3) Hiperkinese

Seorang pasien melakukan gerak fisik yang berlebihan

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut *American Psychiatric Association* (2000) diagnosis skizofrenia ditegakkan berdasarkan gejala dominan yaitu :

2.1.4.1 Tipe Paranoid

Terjadinya waham atau halusinasi auditorik merupakan ciri dari skizofrenia tipe ini. Waham kejar atau waham kebesaran biasa terjadi pada skizofrenia tipe ini atau bahkan biasa keduanya. Selain itu kecemasan, kemarahan, agresif, merupakan ciri lain dari tipe ini.

2.1.4.2 Tipe *Disorganized*

Afek datar, bicara kacau, perilaku kacau merupakan ciri *skizofrenia* tipe *disorganized*. Bicara tidak karuan disertai tertawa yang tidak ada hubungannya dengan konteks pembicaraan.

2.1.4.3 Tipe katatonik

Ciri tipe ini yaitu adanya gangguan psikomotor berupa *immobilitas* motorik. Gerakan cepat dan berulang, tidak adanya tujuan aktifitas motorik yang dilakukan, gerakan yang khas dan tidak terkendali, menirukan kata orang lain atau gerakan orang lain.

2.1.4.4 Tipe *undifferentiated*

Jenis *skizofeneia* yang ditunjukkan adanya perubahan pola gejala yang cepat terkait seluruh indikator skizofrenia. Sebagai contoh misalnya tidak tahu apa yang harus dilakukan (*confusion*), emosi yang berubah-ubah, waham, autisme, depresi dan ketakutan.

2.1.4.5 Tipe Residual

Tipe ini dianggap sudah sembuh *skizofeneia* tetapi masih ada gejala sisa. Gejala yang ditunjukkan seperti memiliki kepercayaan negatif, gagasan yang tidak wajar tetapi tidak seluruhnya waham, isolasi sosial, gagasan yang ganjil, tidak adanya aktifitas fisik yang berarti dan afek datar.

2.1.5 Penatalaksanaan *Skizofrenia*

2.1.5.1 Farmakoterapi

Pada awal tahun 1950 penggunaan obat anti psikotik diperkenalkan dalam penanganan pasien *skizofrenia*. Pasien cenderung mengalami kekambuhan dua sampai dengan empat kali lipat ketika diberikan plasebo dibanding pasien yang diberikan anti psikotik. Akan tetapi obat-obatan ini hanya menghilangkan gejala tidak memulihkan *skizofrenia* (Sadock *et al*, 2015). Obat antipsikotik tersebut diantaranya adalah:

1) Antagonis Reseptor Dopamin

Skizofrenia dengan gejala positif biasanya diberikan obat golongan ini. Kenadalan obat ini memperbaiki fungsi pada pasien *skizofrenia* memiliki peluang kecil. Efek samping yang diberikan obat ini sangat mengganggu dan cenderung serius. Rigiditas atau kekakuan tak normal, tremor merupakan efek samping yang sering ditemukan.

2) Antagonis Serotonin-Dopamin (SDA)

Obat golongan ini merupakan obat dengan gejala 'ekstrapiramidal' kurang bahkan hampir tidak ada, memengaruhi reseptor 'glutamat' maupun 'serotonin'. Obat ini juga dikatakan sebagai 'antipsikotik atipikal' yang lebih efektif pada pasien *skizofrenia* secara umum dibanding 'antipsikotik tipikal'.

Indikasi antipsikotik untuk *skizofrenia* memiliki 2 tujuan yaitu: mengatasi sindroma aktif dan mencegah relaps. Pemilihan obat cenderung berdasar pada efek samping dan keberhasilan pengobatan sebelumnya. Kondisi khusus seperti ibu yang sedang hamil lebih disarankan menggunakan haloperidol karena telah teruji keamanannya. Antipsikotik atipikal

lebih aman diberikan pada pasien-pasien yang cenderung memiliki sensitifitas tinggi. Pada pasien dengan *skizofrenia* awal diupayakan memberikan obat dengan efek samping seminimal mungkin.

2.1.5.2 Psikoterapi dan Rehabilitasi

Beberapa penelitian melaporkan bahwa psikoterapi mempunyai manfaat dalam penanganan pasien *skizofrenia* sebagai terapi komplemen dari terapi farmakologi (Sadock, et, all, 2015). Salah satu bentuk psikoterapi yaitu 'psikoanalisis' tidak memberikan pengaruh yang diinginkan. Bentuk psikoterapi yang dianjurkan adalah 'psikoterapi suportif' yang bersifat individu maupun kelompok, serta pemberian pendidikan atau panduan bagaimana pasien bisa kembali ke masyarakat (Maramis, 2009).

Efektifitas terapi suportif pada pasien skizofrenia memberikan hasil yang menggembirakan. Terapi kerja yang diberikan memberikan manfaat agar pasien mampu untuk bergaul dengan orang lain sehingga tidak terjadi isolasi sosial. Namun lingkungan sekitar pasien saat melakukan terapi kerja harus diperhatikan untuk menghindari risiko kambuhnya pasien karena lingkungan sekitar yang kurang kondusif. Peran keluarga perlu dioptimalkan untuk pulihnya pasien.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Keluarga didefinisikan lebih dari satu individu yang hidup dalam satu rumah tangga disebabkan karena hubungan sedarah, pernikahan maupun adopsi. Diantara anggota keluarga saling berhubungan dan mempunyai fungsi masing-masing dan membentuk serta menjaga suatu budaya (Bailon dan Maglaya ,1978).

Menurut Friedman (1998), keluarga didefinisikan : "Dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga".

Sedangkan menurut BKKBN (1999) keluarga mendefinisikan “kumpulan dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan suatu ikatan perkawinan yang sah, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya”

Dari berbagai definisi di atas disimpulkan bahwa definisi keluarga adalah kumpulan individu yang disebabkan karena ikatan perkawinan, adopsi maupun kelahiran dan hidup bersama untuk membentuk suatu budaya dan mencapai cita-cita dan harapan bersama.

2.2.2 Tujuan dasar keluarga

Menurut Andarmono (2012) tujuan prinsip dibentuknya keluarga diantaranya adalah;

- 1) Keluarga adalah kesatuan dasar yang mempunyai efek yang kuat pada perkembangan manusia.
- 2) Keluarga merupakan penghubung antara keinginan dan cita-cita anggota keluarga dengan keinginan dan ketentuan masyarakat.
- 3) Keluarga berguna untuk memenuhi kepentingan anggotanya dengan memenuhi kebutuhan cinta kasih, sosial ekonomi maupun kebutuhannya seksualitas.
- 4) Keluarga mempunyai peran penting pada penciptaan identitas seseorang dan kehormatan atau *self esteem*.

Menurut Andarmono, 2012 ada beberapa alasan mendasar keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah;

- 1) Disfungsi yang dialami oleh salah satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota yang lainnya dan satu kesatuan keluarga.
- 2) Ada korelasi yang kuat dan signifikan antar anggota keluarga dengan kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya.

- 3) Pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan dapat dikurangi dengan pemberian asuhan kesehatan keluarga yang berpusat pada promotif, preventif, *health education* dan dan upaya-upaya kesehatan lain yang bermakna.
- 4) Terdapatnya masalah kesehatan anggota keluarga berdampak ditemukannya faktor risiko pada anggota keluarga yang lainnya.
- 5) Sebuah keluarga mempunyai andil dalam proses pemahaman dan berfungsinya seorang individu.
- 6) Keluarga sebagai sistem pendukung yang sangat penting bagi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarganya.

2.2.3 Peran keluarga

Menurut Koziar (1995); dalam Mubarak (2006) menyebutkan bahwa “peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem”. Peran keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

2.2.3.1 Peran formal

Keluarga mendistribusikan peran kepada seluruh anggota keluarga sebagaimana masyarakat memberi peran kepada anggota masyarakat berdasarkan kebutuhan akan berlangsungnya suatu sistem. Nyc & Gecas (1976) mengidentifikasi enam peran pokok yaitu peran *provider* atau penyedia, perawatan, pengenalan anak, hiburan, perkerabatan dan seksualitas.

2.2.3.2 Peran informal

Menurut Satir (1967) Nyc dan Gecas (1976) peran informal memiliki karakter implisit yang sering tidak terlihat di permukaan dan hanya berfungsi mencukupi keinginan individu tertentu serta untuk mempertahankan kestabilan hubungan keluarga. Pemberian perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu peran dan fungsi dalam suatu keluarga (Smith, Greenberg&Smeltzer, 2007). Keluarga memberikan pelayanan utama atau

caregiver. *Caregiver* merupakan individu anggota keluarga yang memberikan pelayanan kesehatan/perawatan baik fisik maupun emosi pada anggota keluarga lainnya (Davidson, dkk 2012). Pentingnya peran keluarga untuk memperoleh keberhasilan perawatan pada pasien skizofrenia perlu mendapatkan perhatian. Tingkat kesembuhan pasien skizofrenia berkorelasi dengan semakin meningkatnya peran keluarga yang diberikan, semakin baik perhatian/peran anggota keluarga maka kesembuhan lebih bisa dipercepat (Akbar, 2015).

2.2.4 Teori Fungsional keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, 1998;

2.2.4.1 Fungsi afektif

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi dasar keluarga yang merupakan daya dalam sistem keluarga. Fungsi afektif berfungsi dalam mencapai kepuasan akan kebutuhan psikologis dan sosial para anggota keluarga, seperti kasih sayang, cinta kasih, saling menjaga, saling menghormati, saling memberi dan saling menolong. Kebahagiaan dan kegembiraan terlihat pada anggota keluarga apabila fungsi afektif ini berjalan dengan optimal. Hal ini tampak terlihat bagaimana anggota keluarga saling berhubungan. Sebuah keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif yang baik maka keluarga tersebut bisa mengembangkan *self* konsep dengan baik.

2.2.4.2 Fungsi sosialisasi peran

Fungsi sosialisasi diartikan suatu upaya yang dilakukan anggota keluarga dengan mengajarkan anggota keluarga bagaimana menjalin hubungan sosial dan berperan dalam lingkungan masyarakat. Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan tempat individu untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Keberhasilan sebuah keluarga dalam melaksanakan fungsi sosialisasi ini digapai dengan cara masing-masing anggota keluarga

melakukan hubungan antara satu sama lain. Disini anggota keluarga saling belajar mematuhi peraturan keluarga, belajar disiplin, budaya ketika berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya.

2.2.4.3 Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi diartikan dengan bagaimana keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah jumlah anggota keluarga.

2.2.4.4 Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan

Fungsi ini ditekankan pada bagaimana keluarga memberikan asuhan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Tugas keluarga meliputi:

- 1) Memahami masalah/gangguan kesehatan anggota keluarga.
- 2) Mengambil keputusan yang tepat mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- 4) Menciptakan lingkungan yang sehat bagi semua anggota keluarga
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika ada anggota keluarga yang sakit.

2.2.4.5 Fungsi pengontrol/pengatur

Dari pemaparan mengenai definisi keluarga, peran keluarga, dan fungsi keluarga dalam teori di atas, dapat dipahami bahwasanya keluarga terbentuk dari adanya suatu ikatan darah antara anggota keluarga dimana diantara anggota keluarga saling mempengaruhi, serta memiliki fungsi dan peran yang harus dijalankan oleh masing-masing anggota keluarga. Demikian juga peran keluarga sebagai pengatur, maka keluarga harus mampu menjalankan perubahan peran ketika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Seluruh anggota keluarga yang sehat ikut dalam proses perawatan

pasien gangguan jiwa, sehingga masing-masing anggota keluarga akan mempunyai peran baru ketika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2.3 Konsep Efikasi

2.3.1 Definisi

Bandura (1997) menyatakan tentang efikasi diri dalam sebuah teori kognitif sosial (*social cogintif theory*). Efikasi diri diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengelola dan melakukan tindakan untuk mencapai penampilan tertentu. Efikasi diri merupakan kepercayaan individu tentang kemampuan melakukan pekerjaan dan bukan hanya paham dengan apa yang harus dikerjakan. Lebih lanjut Bandura (1997) menegaskan bahwa seseorang dengan efikasi diri rendah cenderung meninggalkan semua tugas dan melepaskan semua tugas ketika persoalan akan timbul. Minimnya kompetensi dianggap sebagai sebuah kegagalan. Hubungannya dengan kompetensi ini, individu dengan efikasi diri tinggi akan berusaha ketika dihadapkan dengan masalah yang dialami, sebaliknya individu dengan efikasi diri rendah cenderung meninggalkan/menghindar untuk berupaya pada kondisi yang pelik ini.

2.3.1.1 Bandura (1997) mengidentifikasi ada tiga dimensi efikasi diri yaitu:

- 1) *Magnitude*, berhubungan dengan tingkat rumitnya beban tugas, seberapa besar kompetensi seseorang dalam melaksanakan pekerjaan dengan tingkat tugas mulai dari yang sederhana, agak rumit, sangat rumit.
- 2) *Generality*, seberapa besar seseorang percaya akan kompetensinya dalam bermacam kondisi tugas yang akan dilakukan, mulai dari melaksanakan pekerjaan dalam kondisi tertentu sampai pekerjaan yang beragam.
- 3) *Strength*, tingginya kepercayaan individu tentang kompetensi yang dimiliki.

2.3.1.2 Indikator efikasi diri diantaranya:

- a) Percaya akan dapat melakukan pekerjaan tertentu.
- b) Percaya bahwa akan dapat mendorong diri untuk melaksanakan aksi tertentu dalam menyelesaikan pekerjaan.
- c) Percaya bahwa seseorang akan berupaya dengan sekuat tenaga dan ketekunan dalam menyelesaikan pekerjaan dengan memanfaatkan semua kekuatan yang dimiliki.
- d) Percaya bahwa dia kompeten untuk tetap bertahan dengan kondisi yang pelik serta kompeten serta tetap berusaha dari kegagalan.
- e) Percaya dapat menuntaskan pekerjaan di berbagai keadaan.

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi efikasi diri

1) Budaya

Pengaruh budaya terhadap efikasi diri melalui berbagai cara diantaranya adalah 'nilai', 'kepercayaan' dan 'proses pengaturan diri' yang berguna sebagai dasar evaluasi efikasi diri.

2) Jenis kelamin

Efikasi diri juga dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Bandura yang mengemukakan bahwa seorang perempuan memiliki efikasi diri lebih tinggi dalam melaksanakan kewajibannya. Di samping berperan sebagai ibu rumah tangga, seorang perempuan yang bekerja (wanita karir) mempunyai efikasi diri lebih tinggi dari pria yang bekerja.

3) Karakteristik Tugas

Derajat keruwetan dari masalah pekerjaan yang dialami oleh seseorang akan berdampak terhadap penilaian seorang tersebut terhadap kompetensi dirinya. Semakin pelik tugas/pekerjaan yang dihadapi seseorang akan semakin rendah pula seorang menilai kompetensinya. Begitu juga

sebaliknya, seseorang ketika dihadapkan pekerjaan yang mudah akan semakin tinggi penilaian kompetensinya.

4) Insentif eksternal

Dorongan dari luar individu merupakan faktor lain yang akan berpengaruh terhadap efikasi diri.

5) Kapasitas individu di lingkungan

Individu yang mempunyai kapasitas atau status tinggi akan mendapatkan tingkat kontrol yang lebih besar yang memberikan manfaat terhadap peningkatan efikasi diri. Sebaliknya individu dengan kapasitas rendah di lingkungannya maka kontrol yang diperoleh juga kecil, hal ini berakibat rendahnya tingkat efikasi diri.

6) Informasi kompetensi individu

Informasi positif memberikan manfaat terhadap peningkatan efikasi diri individu. Namun jika informasi mengenai dirinya yang diperoleh negatif maka efikasi diri individu juga rendah.

Greenberg dan Baron (2003) mengemukakan ada dua faktor yang berpengaruh terhadap efikasi diri yakni ;

a) Pengalaman langsung

Tugas-tugas yang dilakukan sebelumnya memberikan manfaat bagi individu dengan dimilikinya pengalaman.

b) Pengalaman tidak langsung

Dengan melakukan pengamatan kepada orang lain yang melakukan pekerjaan tertentu.

2.3.3 Faktor – faktor yang membentuk efikasi diri meliputi:

2.3.3.1 Pengalaman Prestasi Diri

Kinerja yang baik yang digapai masa lampau akan meningkatkan efikasi diri individu, sebaliknya kekecewaan dalam melaksanakan tugas berdampak terhadap kegamangan dalam melakukan pekerjaan selanjutnya.

2.3.3.2 Pengalaman Vikarius (*Vicarious Experience*)

Efikasi diri yang tinggi bisa diperoleh melalui observasi terhadap keberhasilan yang dialami orang lain sebagai panutan yang merepresentasikan dirinya. Hal ini akan memicu individu untuk melakukan atau menjadi mempunyai kompetensi yang sama dengan panutan atau model yang diamati saat berhadapan dengan tugas yang sama.

2.3.3.3 Persuasi sosial

Dukungan dan dorongan orang lain disekitar individu mempengaruhi keyakinan seseorang untuk melaksanakan tugas atau perannya. Efikasi diri akan lemah jika dukungan dari orang sekitar kurang. Persuasi yang diberikan bisa bersifat verbal maupun non verbal, yaitu berupa dukungan semangat, pujian, maupun bujukan. Manfaat dari persuasi sosial bersifat terbatas, akan tetapi pada situasi yang tepat akan meningkatkan efikasi diri. Hal ini dikarenakan kepercayaan kepada yang memberi persuasi dan dorongan nyata terhadap tugas yang akan dilakukan.

2.3.3.4 Keadaan emosi (*Emotional and psychological*)

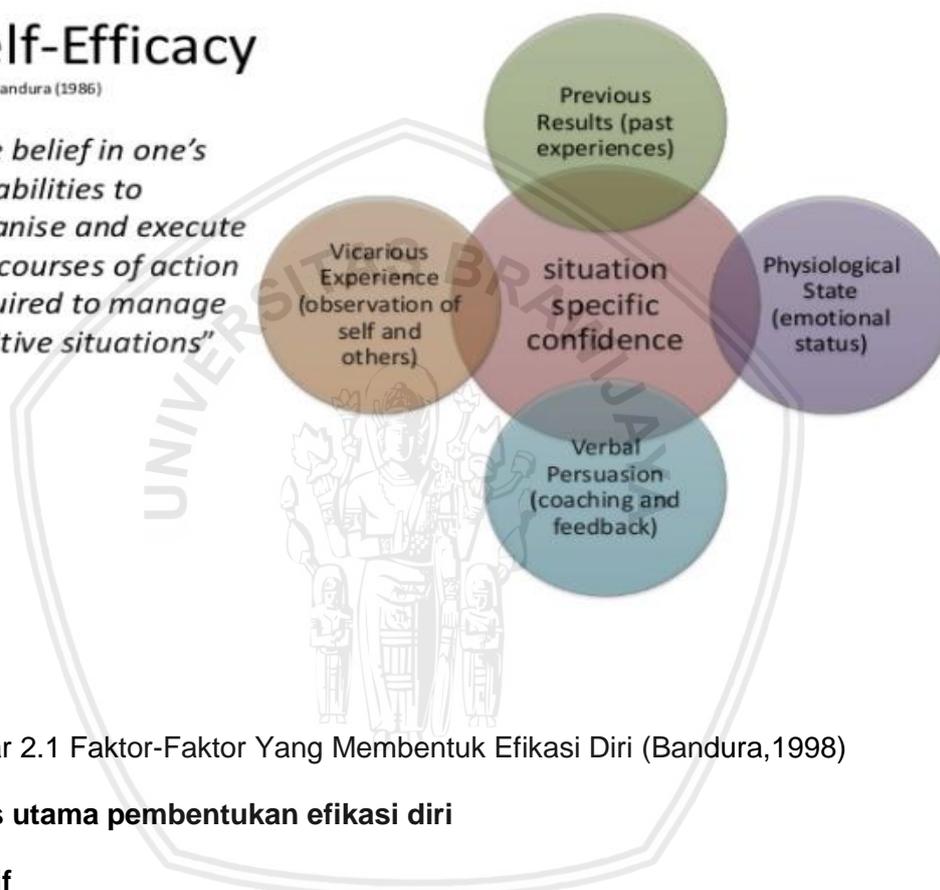
Keadaan emosi merupakan situasi yang memberikan tekanan pada kondisi emosional individu. Kondisi emosi yang bergejolak, muncul gelisah yang mendalam, serta kondisi fisik yang dirasakan mudah letih, sakit dan pegal-pegal ketika dihadapkan dengan tugas-tugas yang menguras tenaga, merupakan suatu sinyal dari tubuh bahwa akan terjadi suatu peristiwa yang tidak diinginkan. Muncul juga cemas dan stres pada seseorang ketika melakukan tugas sering di duga sebagai adanya suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang lebih mengharapkan keberhasilan dalam situasi yang tidak diwarnai oleh ketegangan

dan keluhan-keluhan somatic lainnya. Hal ini akan menurunkan efikasi diri karena seorang individu merasa tidak ada dukungan fisik ketika melakukan aktifitas yang berat tersebut. Dapat disimpulkan bahwa salah satu upaya peningkatan efikasi diri bisa dilakukan dengan meningkatkan stamina fisik seoptimal mungkin.

Self-Efficacy

Albert Bandura (1986)

“the belief in one’s capabilities to organise and execute the courses of action required to manage positive situations”



Gambar 2.1 Faktor-Faktor Yang Membentuk Efikasi Diri (Bandura,1998)

2.3.3 Empat proses utama pembentukan efikasi diri

2.3.3.1 Proses kognitif

Proses berpikir seseorang sangat dipengaruhi oleh efikasi diri. Proses berpikir ini yang nantinya berdampak terhadap penampilan dan ini bisa timbul dalam berbagai bentuk, diantaranya ;

- a) Konstruksi berpikir
- b) *Inferential thinking*

2.3.3.2 Proses motivasi

Motivasi diri untuk melaksanakan tugas ditentukan oleh aktifitas berpikir. Individu akan memotivasi dirinya dengan cara melakukan proses berpikir. Individu berkeyakinan bahwa dia mampu mencegah berbagai kemungkinan hasil yang didapatkan baik itu hasil positif maupun hasil negatif. Individu akan menentukan tujuan dan intervensi yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan nilai yang akan diraih dan menyingkirkan hal yang tidak diperlukan.

2.3.3.3 Proses afektif

Stres yang dihadapi individu akan mempengaruhi kepercayaannya terhadap kompetensi diri untuk melakukan tugas. Emosi yang muncul akan mengubah jalan pikir seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi tindakan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kepercayaan diri mampu menghadapi masalah yang mengancam akan menurunkan perasaan takut, cemas dan bimbang. Sebaliknya seseorang yang tidak yakin akan kemampuannya akan mengalami ketakutan dan kecemasan yang berlebihan.

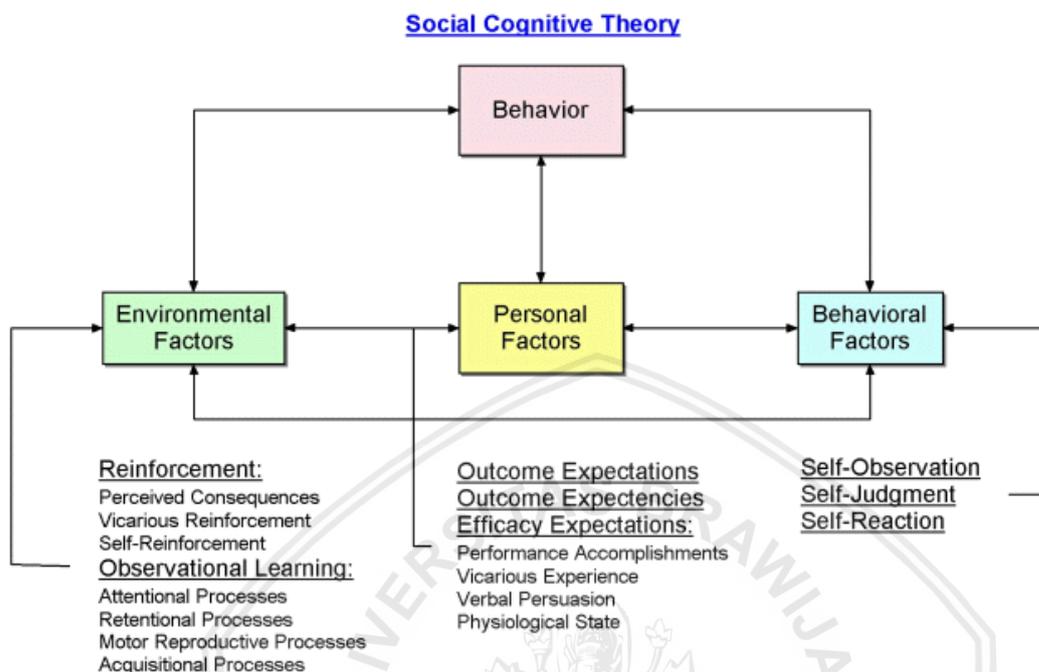
2.3.3.4 Proses seleksi

Proses seleksi sosial yang dialami oleh seseorang dapat memberikan efek terhadap orang tersebut memiliki kewenangan yang menentukan dirinya menjadi seperti apa. Penentuan pilihan ini dipengaruhi oleh kepercayaan akan kompetensi yang dimilikinya. Individu akan menghindari aktifitas dan lingkungan yang melampaui batas kemampuannya. Individu cenderung memilih aktifitas dan lingkungan yang dianggap mampu mengatasi sehingga makin tinggi penerimaan terhadap efikasi diri makin tinggi pula tantangan aktifitas yang dipilih.

2.3.4 Efikasi diri sebagai prediktor tingkah laku

Lingkungan sosial, perilaku dan pribadi seseorang merupakan sumber pengontrol tingkah laku. Salah satu variabel penting yang menentukan tingkah laku

adalah efikasi diri. Efikasi yang disertai dengan tujuan dan pemahaman yang baik akan keberhasilan yang baik akan menjadi ukuran bagaimana seseorang berperilaku.



Gambar 2.2 Social Cognitif Theory (Bandura, 1998)

2.3.5 Efikasi diri keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia

Salah satu faktor penentu optimalnya kesehatan jiwa pasien dengan gangguan jiwa adalah keluarga. Oleh sebab itu, pengetahuan dan efikasi diri yang baik merupakan hal penting yang harus dimiliki keluarga dengan gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian Linda (2012) menyatakan bahwa sebagian partisipan merasakan banyaknya hambatan dalam melakukan tindakan perawatan terhadap anggotanya yang menderita gangguan jiwa. Hambatan ini disebabkan oleh kurangnya efikasi diri, kurangnya manfaat yang dirasakan, persepsi terhadap kerentanan yang rendah, dan persepsi terhadap keseriusan yang masih kurang. Penelitian lain tentang efikasi diri adalah penelitian yang dilakukan oleh Carpenito *et all* (2016) mengemukakan bahwa adanya analisis korelasi yang positif berkaitan dengan efikasi diri keluarga dalam menangani atau merawat

anggota keluarga dengan gangguan jiwa dalam meningkatkan kemampuan pasien mengatasi hal-hal yang mempengaruhi hidup pasien gangguan jiwa. Penelitian lainnya oleh Hasting *et al*, 2002 menyebutkan bahwa efikasi diri merupakan variabel penting yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, ditunjukkan dengan adanya bukti bahwa efikasi diri memberikan efek dari perlakuan keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis.

2. 4 Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Skizofrenia

2.4.1 Pengalaman Keluarga dalam merawat

2.4.1.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2005) “pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami”. Pengalaman juga didefinisikan sebagai “*memory episodic*”, yakni suatu memori yang memperoleh dan menyimpan kejadian yang dialami seseorang pada masa dan lokasi yang bermanfaat sebagai “*referensi otobiografi*”. Pengalaman langsung merupakan buah pengalaman ketika seseorang melakukan pekerjaan di masa lampau. Pengalaman merupakan kejadian yang sebenarnya dialami seseorang.. Pengalaman tentang keberhasilan akan membuat efikasi diri seseorang meningkat, sebaliknya seseorang yang selalu mengalami kegagalan berdampak pada penurunan efikasi diri, lebih spesifik apabila kegagalan berlangsung saat ketika individu belum memiliki efikasi diri yang kuat (Bandura, 1997).

Penguasaan pengalaman adalah salah satu sumber penentu tinggi rendahnya tingkat efikasi diri (Alwisol, 2015). Sebagaimana dalam suatu penelitian Jalaluddin (2013) menyebutkan bahwa melalui pengalaman yang berulang-ulang individu bisa memperoleh penentu suatu pengetahuan.

2.4.1.2 Pengukuran Pengalaman

Pengukuran yang digunakan untuk menilai pengalaman keluarga adalah *Experience Caregiver Inventory (ECI)* yang dikembangkan oleh Szmukler *et al.*, (1996). Instrumen dikembangkan menjadi model "*stres-coping*", yang dikonseptualisasikan berdasarkan penilaian *caregiver* tentang dampak penyakit *skizofrenia*. Skala ini dirancang untuk mengukur aspek negatif dan positif dari pengalaman merawat seperti yang dirasakan oleh seseorang yang bertanggung jawab atas perawatan seseorang dengan penyakit jiwa yang serius. Enam puluh enam item terdiri dari sepuluh *subscales*, delapan negatif (perilaku sulit, gejala negatif, stigma, masalah dengan layanan, efek pada keluarga, perlu memberikan cadangan, ketergantungan dan kerugian) dan dua positif (pengalaman pribadi yang memuaskan dan aspek hubungan yang baik dengan penderita) (Szmukler *et al.*, 1996).

Instrument lain dalam menilai pengalaman adalah instrument yang dikenalkan oleh Foster dan Bill (2001), dimana dalam menilai suatu pengalaman kerja seseorang meliputi tiga (3) indikator, yakni:

1). Rentang waktu atau periode kerja

Rentang waktu atau periode kerja yang telah dilakukan individu akan semakin paham terhadap suatu pekerjaan yang telah dilaksanakan.

2). Derajat pengetahuan dan keterampilan

Pengetahuan berpatokan pada pikiran, kaidah, cara atau tehnik, kebijakan maupun informasi yang diperlukan. Pengetahuan juga meliputi kompetensi dalam menangkap dan mengaplikasikan informasi yang diperoleh untuk melakukan pekerjaan tertentu. Keterampilan berpatokan pada informasi untuk melakukan kewajiban pekerjaan.

3). Kecakapan melakukan pekerjaan dan peralatan

- a. Tingkat kecakapan individu dalam melakukan aspek teknis pekerjaan.
- b. Menuntaskan pekerjaan sesuai tenggat waktu yang disarankan.

2.4.1.3 Hubungan pengalaman merawat dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

Pengalaman akan kesuksesan dan capaian kinerja merupakan sumber penting dan diharapkan meningkatkan efikasi diri, karena merupakan pengalaman langsung seseorang. Seseorang yang pernah memperoleh capaian kinerja yang baik akan tergugah untuk meningkatkan kepercayaan dan evaluasi efikasi diri. Efikasi diri terus meningkat sebanding dengan peningkatan kompetensi dan banyaknya pengalaman yang diperoleh (Bandura,1997). Menurut pendapat Feist dan Feist (2010) menyebutkan bahwa pengalaman dalam menyelesaikan persoalan merupakan sumber penting yang berpengaruh terhadap efikasi diri individu, karena pengalaman merupakan fakta eksplisit dari aktifitas yang telah dilakukan dalam menggapai prestasi.

Hasil penelitian Juvang, *et al* (2007) menyebutkan bahwa ada hubungan antara beban keluarga yang merawat pasien yang didiagnosa awal *skizofrenia* dengan keluarga yang telah lama tinggal dengan anggota keluarga yang *skizofrenia*. Keluarga yang telah lama tinggal memiliki kemampuan adaptasi lebih tinggi terhadap perawatan pasien *skizofrenia*.

2.4. 2 Dukungan Sosial

2.4.2.1 Definisi

Dukungan sosial merupakan bahan atau *feed back* dari orang lain yang memperlihatkan perhatian, kasih sayang, penghargaan dan penghormatan dalam suatu hubungan yang timbal balik (King, 2012). Menurut pendapat Ganster, dkk dalam Apollo & Cahyadi (2012) dukungan sosial diartikan sebagai adanya hubungan yang saling membantu dan mempunyai nilai spesial bagi seseorang yang mendapatkannya. Sedangkan menurut Hause & Khan dalam Apollo & Cahyadi (2012), dukungan sosial merupakan alternatif dorongan yang diberikan kepada individu yang dapat meningkatkan kesejahteraan seseorang.

2.4.2.2 Bentuk dukungan sosial

Menurut Cohen & Hoberman (1993), bentuk dukungan sosial adalah

2.3.4.1 *Appraisal support*

Diperolehnya bantuan yang diwujudkan berupa nasihat berhubungan dengan penyelesaian problem dalam menurunkan stressor.

2.3.4.2 *Tangible support*

Tersedianya bantuan berupa tindakan nyata dalam pelaksanaan pekerjaan.

2.3.4.3 *Self esteem support*

Dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self esteem* seseorang.

2.3.4.4 *Belonging support*

Individu mendapat pengakuan sebagai anggota atau bagian dari komunitas dan rasa solidaritas..

2.4.2.3 Manfaat dukungan sosial

1). Bantuan nyata

Lingkungan sosial baik itu teman maupun keluarga menghadiahkan bahan dan bantuan ketika indidu dalam situasi tekanan. Sebagai contoh misalnya tetangga sekitar memberikan sumbangan baik berupa uang ataupun makanan ketika seseorang sedang sakit sehingga akan mengurangi beban yang dipikulnya.

2). Informasi

Informasi yang diberikan oleh orang lain tentang tehnis atau cara melakukan pekerjaan akan membantu individu menyelesaikan masalah yang dihadapi (Taylor, dkk, 2009). Sumber lain dari Apollo & Cahyadi

(2012) mengemukakan bahwa informasi yang diberikan bisa berupa nasihat, saran, rekomendasi dan informasi.

1) Dukungan emosional

Ketika individu mengalami tekanan, ia akan berkali-kali menderita secara emosi dan ini akan menjadikan seseorang jatuh ke kondisi depresi, takut, cemas dan harga diri rendah. Keluarga atau teman dekat bisa memberikan kenyamanan dengan memberikan dukungan yang menunjukkan penghargaan, kasih sayang maupun penghormatan.

Jenis-jenis dukungan sosial menurut Sarafino(2006) dan Apollo & Cahyadi (2012) meliputi :

1) Dukungan emosi

Dukungan emosi dapat berupa perasaan ikut merasakan, peduli dan atensi terhadap seseorang. Mendengarkan keluhan, memberikan pengertian dan pemahaman terhadap masalah yang dihadapi merupakan contoh dukungan emosi yang bisa diberikan keluarga. Kenyamanan, ketenangan, perasaan diberikan kasih sayang akan meningkatkan kepercayaan individu menyelesaikan persoalan. Apollo & Cahyadi (2012) mengungkapkan bahwa kepedulian emosi yang diberikan dengan perasaan penuh kasih sayang dan empati akan membuat seseorang merasa diperhatikan.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan diwujudkan dalam perkataan positif, dukungan untuk lebih meningkat atau pengakuan terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh individu. Dukungan ini sering diberikan oleh pimpinan atau teman kerja dan ini akan menumbuhkan rasa dihargai, mampu dan bermutu.

3) Dukungan instrumental atau konkrit

Pemberian bantuan secara langsung merupakan bentuk dukungan instrumental. Dukungan seperti berupa dukungan pinjaman uang, bantuan menyelesaikan pekerjaan, atau bawaan ketika menjenguk yang mengalami sakit.

4) Dukungan informasi

Nasihat, petunjuk, arahan, umpan balik merupakan bentuk dari dukungan informasi. Teman, sahabat, pimpinan, dokter maupun pemuka agama.

5) Dukungan jaringan sosial

Perasaan diakui, dihargai, dihormati merupakan manfaat dari dukungan ini. Dukungan jaringan sosial akan membantu seseorang menurunkan stress melalui saling membantu pemenuhan kebutuhan dan solidaritas kelompok. Hal ini akan membuat *mood* seseorang menjadi positif. Manfaat dukungan sosial menurut Apollo & Cahyadi (2012) yaitu menurunkan ketakutan, cemas, tekanan, dan gejala-gejala gangguan tubuh bagi yang mengalami stress akibat pekerjaan.

6) Modifikasi lingkungan

Menurut Apollo & Cahyadi (2012) Modifikasi lingkungan diwujudkan dengan memberikan umpan balik positif dan menganalogikan keberhasilan menghadapi masalah pada situasi yang sama.

2.4.2.4 Faktor yang menghambat pemberian dukungan sosial

Faktor penghambat dukungan sosial menurut Apollo & Cahyadi (2012):

- 1) Menghindari kontak dengan orang lain, ini akibat dari ketakutan, kecemasan, penilaian negatif kepada orang lain bahwa tidak akan dapat membantu. Sikap yang

ditunjukkan bisa berupa, menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan.

- 2) Menyangkal orang lain, seperti prasangka buruk, ragu-ragu, bimbang, dan selalu was was terhadap orang lain. tidak sensitif, tidak timbal balik, dan agresif.
- 3) Melakukan tindakan yang tidak patut. Contohnya ; bikin rusuh, tidak legowo, menyombongkan diri sendiri, mengenakan sesuatu yang tidak pantas.

2.4.2.4 Pengukuran dukungan sosial

Instrumen *The Berlin Social Support Scales/BSSS* oleh Schwarzer & Schulz (2000) dikembangkan berdasarkan pertimbangan teoritis dan tinjauan instrumen pengukuran yang telah ada untuk dukungan sosial. Tiga subskala BSSS, yaitu, dukungan yang dirasakan, diterima dan diberikan dukungan. Subsкала dukungan yang dirasakan terdiri dari item pendukung emosional dan instrumental; menambahkan masing-masing item menghasilkan dua nilai diskrit untuk setiap jenis dukungan. Demikian pula, keseluruhan yang diterima dan memberikan nilai dukungan dapat dibagi dengan meringkas skor item dukungan emosional, instrumental, dan informasi untuk masing-masing subskala secara terpisah.

Penilaian lain dalam mengukur dukungan sosial yaitu menggunakan *Perceived Social Support*, yang merupakan kepercayaan individu bahwa ia mendapatkan *support* saat memerlukannya (Barrera,1981). Pengukuran dukungan sosial dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi tentang seberapa mungkin individu meyakini dirinya akan mendapat pertolongan individu lain (Lazarus and Folkman,1984). Menurut Taylor (2011), penilaian *percieved social support* meliputi *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*.

Multidimensional Scale of Percieved Social Support adalah instrumen penelitian yang dirancang untuk mengukur persepsi dukungan dari 3 sumber, yaitu Keluarga, Teman, dan Orang Lain yang signifikan yang dikembangkan oleh Dahlem, Zimet, dan Walker (1991).

2.4.4.5 Hubungan dukungan sosial terhadap efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Cobb (1976) berpendapat bahwa dukungan sosial akan menurunkan stress yang dihadapi seseorang dalam melaksanakan tugas dan mengatasi persoalan. Dukungan ini bisa menolong individu dalam mengatasi tekanan. Terdapat pandangan yang positif terhadap dukungan memberikan hasil yang berarti pada peningkatan kesehatan (Mumpuni,2014). Keluarga yang memperoleh dorongan dari lingkungan akan mengalami tekanan yang rendah dibanding keluarga yang tidak memperoleh dorongan dari lingkungan sosial (Allender, Rector, dan Warner,2010).

Menurut Perdana (2009) menyebutkan bahwa dukungan oleh keluarga begitu berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien skizofrenia. Hal ini disebabkan keluarga adalah orang paling dekat dengan pasien yang akan memberi dukungan, bantuan, nasihat, arahan sehingga menghindari ancaman mental. (Saronson,2009)..

Dalam penelitian lain Hendiani, Sakti, dan Widayanti (2012) tentang pengaruh efikasi diri terhadap dukungan keluarga pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Semarang, didapatkan hubungan positif dan berarti antara dukungan keluarga dengan pandangan efikasi diri dalam melaksanakan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*, dimana makin meningkatnya efikasi diri seiring dengan makin baiknya dukungan oleh keluarga.

2.4.3 Kecerdasan Emosi

2.4.3.1 Kecerdasan Emosi

Peter Salovey dan Meyer (Goleman, 2005) mendefinisikan kecerdasan emosional adalah kemampuan mengontrol dan mengarahkan perasaan diri dan orang lain, serta menggunakan perasaan itu untuk menuntun akal dan tindakan. Reuven Bar-On. Bar-On dalam Goleman (2005) menjelaskan kecerdasan emosi merupakan serangkaian kompetensi diri, perasaan dan sosial yang mempengaruhi seseorang untuk sukses dalam menyelesaikan tuntutan dan desakan lingkungan. Sedangkan Goleman juga berpendapat

bahwa kecerdasan emosi berpedoman pada kompetensi memahami perasaan diri dan orang lain, kompetensi untuk menyemangati diri sendiri dan kompetensi mengendalikan emosi secara baik dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial.

2.4.3.2 Aspek – aspek Kecerdasan Emosional

Terbentuknya kecerdasan emosi tergantung dari berbagai sudut pandang dan wawasan. 5 aspek dasar kecerdasan emosional menurut Goleman (2007) yaitu:

1. Mengenali emosi diri sendiri

Mengenali emosi diri adalah kompetensi untuk memahami perasaan sewaktu emosi terjadi. Kompetensi untuk mengontrol perasaan merupakan hal mendasar dan membuat individu dalam pengendalian perasaan.

2. Mengelola emosi

Mengelola emosi adalah kompetensi seseorang dalam mengatasi perasaan yang diharapkan dapat mengungkap perasaan dengan akurat sehingga tercapai keserasian dalam diri seseorang.

3. Memotivasi diri sendiri

Mengorganisir emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan sangat penting dalam hal memberi perhatian, untuk memotivasi diri sendiri dan menguasai diri sendiri, dan untuk rekreasi. Kontrol diri emosional akan menahan diri dari kepuasan dan mengendalikan impuls adalah fondasi kesuksesan di berbagai bidang. Orang yang memiliki keterampilan ini cenderung jauh lebih produktif dan efektif dalam apa pun yang mereka lakukan.

4. Mengenali emosi orang lain

Kompetensi dalam memahami perasaan orang lain biasa dinamakan dengan empati, kompetensi ini ditentukan oleh kesadaran emosi dan merupakan keahlian dalam pergaulan.

5. Membina hubungan

Kompetensi dalam membina hubungan merupakan keterampilan yang menunjang reputasi, kewibawaan dan kepercayaan antar individu. Orang yang ahli dalam membina hubungan akan sukses dalam berbagai bidang.

Goleman (2009) juga menambahkan, aspek-aspek kecerdasan emosi meliputi:

1. Kesadaran diri.

Memahami tentang apa yang kita rasakan dan memakai untuk mengontrol dalam menentukan keputusan diri menggunakan standar yang nyata berdasarkan kompetensi kita.

2. Pengaturan diri.

Mengelola emosi sehingga bermanfaat positif dalam melaksanakan pekerjaan.

3. Motivasi.

Kompetensi kita menggunakan keinginan yang paling dalam sebagai pedoman kita meraih tujuan dan inisiatif untuk melakukan sesuatu yang efektif.

4. Empati

Ikut merasakan apa yang orang lain rasakan, memahami pandangan orang lain, membina hubungan saling percaya dan beradaptasi dengan berbagai situasi dan kondisi.

5. Keterampilan sosial.

Kompetensi dalam membina hubungan merupakan keterampilan yang menunjang reputasi, kewibawaan dan kepercayaan antar individu. Orang yang ahli dalam membina hubungan akan menghantarkan seseorang sukses dalam berbagai bidang.

2.4.3.3 Pengukuran Kecerdasan Emosi

Emotional Competency Inventory (ECI) (Wolff, 2005) merupakan alat mengetahui tingkat kecerdasan emosi. Pengukurannya dengan menggunakan 18 kompetensi emosi yang meliputi 4 indikator yaitu “kesadaran diri”, “pengelolaan diri”, “kesadaran sosial” dan “pengelolaan hubungan”.

Instrument lain yang dapat digunakan untuk mengukur kecerdasan emosi yaitu *Emotional Intelligence Questionnaires* yang dikembangkan oleh Goleman (1995). Kuesioner terdiri dari aspek diri dan orang lain, dimana terdiri 30 pernyataan yang diukur dengan skala likert. Dimensi yang dinilai dalam pengukuran kecerdasan emosi yaitu a. Sadar Diri, b. Kontrol Emosi, c. Motivasi Diri, d. Empati e. Penguasaan Sosial.

2.4.3.4 Hubungan kecerdasan emosional dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Kecerdasan Emosional (EI) mengacu pada kemampuan seorang individu untuk memecahkan masalah dan mengatur perilaku dengan memantau, mengidentifikasi, dan menggunakan informasi emosional miliknya. Keadaan yang menekan emosi berpengaruh pada efikasi diri. Luapan emosi, keresahan, kekhawatiran dan kondisi fisik yang lemah akan menjadi pertanda akan terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka kondisi yang berbahaya dan mengancam cenderung dicegah (Bandura,2006).

Individu dengan kecakapan emosi yang berkembang sempurna akan mampu untuk berprestasi dan bahagia kehidupannya, menguasai kebiasaan pikiran yang mendorong produktifitas mereka. Namun, bila seseorang tidak mampu untuk mengendalikan emosinya akan mengalami pertarungan batin yang akan menurunkan konsentrasi pada pekerjaan ataupun untuk memiliki pikiran yang jernih (Goleman,2008). Studi menunjukkan bahwa efikasi diri berhubungan dengan EI dan kompetensi klinis komunikasi EI juga merupakan prediktif yang efektif. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, 2016 menyatakan bahwa faktor pengetahuan, sosial ekonomi dan kecerdasan emosi berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* sehingga dapat mencegah kekambuhan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Setyaningrum, 2015 menyatakan bahwa

adanya hubungan yang sangat signifikan antara kecerdasan emosional dan *psychological well-being* pada *care giver* skizofrenia.

2.4. 4 Stigma Diri

Stigma merupakan istilah yang luas dan dapat menjadikan seseorang kehilangan keyakinan sehingga membuat sesuatu yang menakutkan (Goffman dalam Major & O'Brien, 2005). Stigma diri adalah stigma yang diinternalisasi yang memakan harga diri kita dan efikasi diri. Ini seperti suara di dalam kepala kita yang memberitahukan hal itu kepada kita bahwa kita tidak cukup baik. Perasaan malu dan rasa bersalah sering datang dengan stigma diri, saat kita dikendalikan untuk percaya bahwa kita telah melanggar beberapa aturan tentang apa artinya menjadi anggota penuh dalam masyarakat. Individu akan memiliki efikasi diri baik, jika mendapatkan informasi positif tentang dirinya, sementara seseorang akan mempunyai efikasi diri buruk, jika mendapatkan informasi negatif tentang dirinya.

2.4.4.1 Stigma

- a. Berdasarkan KBBI, stigma diartikan sebagai “ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya”.
- b. Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown,2010) bahwa konsep stigma mengenali tanda yang ada pada individu sebagai sesuatu yang didapatkan.
- c. Stigma juga berarti “sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan labelling, stereotip, separation, dan mengalami diskriminasi” (Link Phelan dalam Scheid & Brown,2010).
- d. Surgeon General Satcher’s dalam Teresa (2010) “Stigma merupakan kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial”.

2.4.4.2 Mekanisme stigma

Major & O'Brien (2005) membagi mekanisme stigma menjadi 4 yakni :

- a) Terdapatnya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung
Ada hambatan kearah kehidupan dan diskrimnasi berakibat kepada status sosial pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, penerimaan terhadap diri sendiri dan kesehatan fisiologis (Eshiemann, dalam Major & O'Brien,2005).
- b) Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy*
Pandangan negatif, Persepsi negatif, *klise* dan harapan bisa mengendalikan seseorang bertingkah laku berdasarkan stigma yng diperoleh.
- c) Timbulnya *stereotip* secara spontan
Stigma sebagai sebuah reaksi melalui aktifasi stereotip spontan secara negatif pada suatu komunitas.
- d) Terjadinya mekanisme ancaman terhadap identitas seseorang

2.4.4.3 Tipe Stigma

Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown,2010) stigma dibagi menjadi tiga yaitu ::

- a) Stigma terhadap cacat fisik individu.
- b) Stigma terhadap sifat individu, contohnya : bekas penjahat, pemabok, pasien gila dan lainnya.
- c) Stigma terhadap suku, ras dan agama. Stigma ini diwariskan dari generasi ke generasi.

2.4.4.4 Dimensi Stigma

Komponen – komponen stigma berdasarkan pemikiran Goffman (1961) :

- a. *Labelling*

Labelling adalah pemberian label atau nama menurut perbedaan yang ada di masyarakat. Hampir semua perbedaan dianggap tidak sesuai dengan kondisi sosial, akan tetapi ada perbedaan yang mencolok secara sosial. Pemilihan sifat yang mencolok dan pemberian label pada seseorang atau komunitas adalah merupakan keberhasilan sosial yang perlu dimengerti sebagai bagian penting stigma.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *labelling* adalah pemberian nama menurut perbedaan yang diperoleh individu atau komunitas tertentu.

b. *Stereotip*

Stereotip adalah kepercayaan tentang sifat tertentu dari individu sebagai anggota suatu komunitas tertentu (Rahman,2013). Sedangkan menurut Taylor, Peplau & Sears (2009), menyatakan bahwa stereotip merupakan bagian dari kognitif dan menjadi kepercayaan tentang tanda personal yang diperoleh seseorang dalam suatu komunitas tertentu.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah diuraikan dapat disimpulkan stereotip adalah bagian berpikir seseorang dan menjadi kepercayaan tentang tanda personal atau sifat yang dimiliki seseorang dalam suatu komunitas tertentu.

c. *Separation*

Separation didefinisikan pemecahan “kita” (pembuat stigma) dengan “mereka” (penerima stigma). Menurut Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010 menyatakan bahwa korelasi antara penamaan dan penandaan negatif akan dianggap benar apabila yang di tandai yakin bahwa mereka memang spesifik dari yang lain sehingga ini bisa disebut langkah pemberian stereotipi sukses.

Berdasarkan penjelasan di atas, *separation* dapat didefinisikan sebagai pemisahan yang dilakukan antara komunitas yang memperoleh stigma dengan komunitas yang tidak memperoleh stigma.

d. Diskriminasi

Menurut pendapat Rahman, 2013 diskriminasi merupakan tingkah laku yang menganggap orang lain rendah dalam keanggotaanya dalam suatu komunitas. Diskriminasi bisa didefinisikan juga bagian dari perilaku negatif kepada seseorang karena dia bagian dari komunitas tertentu (Taylor, Peplau and Sean, 2009).

Jones dalam Link, Yang, Phelan & Collins (2001) menyebutkan dimensi dari stigma diantaranya ;

1. *Concealability*, melakukan pemilihan terhadap karakteristik dari individu lain. *Concealability* bervariasi tergantung pada sifat stigma tersebut. Individu yang mampu menyembunyikan kondisinya, biasanya sering melakukan stigma tersebut.
2. *Course*, keadaan stigma yang *reversibel* atau *irreversibel*. Seseorang yang mendapatkan keadaan *irreversibel* akan memperoleh sikap negatif dari orang di sekitarnya.
3. *Disruptiveness*, memperlihatkan atribut yang ditunjukkan orang lain kepada seseorang yang berdampak pada hambatan hubungan interpersonal.
4. *Aesthetic*, menggambarkan pandangan individu tentang hal yang menjadi perhatian atau menyenangkan..
5. *Origin*, menggambarkan tentang keadaan yang menimbulkan stigma.

6. *Peril*, menggambarkan kondisi bahaya yang di alami orang di lingkungan sekitar. Bahaya yang dimaksud bisa termasuk fisik maupun emosi.

2.4.4.5 Proses Stigma

Menurut Link dan Phelan dalam Scheid & Brown, 2010 komponen-komponen meliputi :

1. Seseorang memilah dan memberikan tanda terhadap perbedaan yang dimiliki oleh seseorang tersebut.
2. Timbulnya kepercayaan dari budaya yang dimiliki seseorang terhadap sifat komunitas dalam rentang yang berbeda sehingga terjadi separation.
3. Seseorang yang telah diberikan label mengalami diskriminasi.

2.4.4.6 Pengukuran stigma *skizofrenia*

Instrument yang digunakan untuk menilai stigma ada beberapa alat ukur yang sering dipakai, meliputi *family stigma questionnaire*, *stigma scale*, dan *attributions questionnaire*. Instrument penilaian stigma yang lengkap dan mudah dalam penggunaannya adalah *family interview scale/stigma items*. *Family interview scale* dikembangkan oleh "schedule for clinical assessment in Neuro Psychiatry" (SI dari SCAN) merupakan suatu alat ukur untuk melakukan skrining terhadap stigma yang dialami oleh anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya dengan skizofrenia. Alat ukur ini didiciptakan oleh T Shibere, A Negash, G Kullgren dari Departemen Psikiatri Universitas Umea Swedia. Instrument ini merupakan hasil pengembangan dari versi SCAN yang diciptakan oleh Sartorius dan Janca pada tahun 1996 sebagai bagian dari pengembangan penelitian WHO tentang perjalanan penyakit dan akibat yang secara khusus perhatian diberikan kepada stigma dan atribut-atributnya

(Shibere *et al*,2001). Instrument ini terdiri dari 9 dimensi yaitu *self esteem*, *stereotype*, *discrimination*, *shame*, *blame*, *isolation*, *avoidance*, *depression*, *help*.

2.4.4.7 Hubungan stigma terhadap efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Seseorang akan mempunyai efikasi diri yang tinggi jika mendapatkan informasi positif tentang dirinya, sebaliknya seseorang kan memiliki efikasi yang rendah bila mendapatkan informasi negatif tentang dirinya (Bandura, 1998). Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa stigma timbul dalam waktu tertentu dan merupakan suatu proses yang terdiri dari 4 dimensi yakni *labelling*, *stereotipi*, *separation* dan terakhir adalah dikriminasi. Dalam sebuah penelitian Corrigan & Miller (2004) menyebutkan bahwa stigma yang diterima oleh keluarga pasien dengan penyakit gangguan jiwa akan menyebabkan anggota keluarga mengisolasi diri mereka sendiri sehingga mengurangi sumber daya koping yang ada seperti dukungan sosial.

2.4. 5 Pengetahuan

2.4.5.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, S (2003) pengetahuan didefinisikan “hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga”.

2.4.5.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Blomm (1956) kecakapan berpikir seseorang dibagi dalam enam kategori yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

- Meliputi keterampilan mengingat kembali faktor yang telah dipelajari.
2. Pemahaman (*comprehension*)
Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.
 3. Penerapan (*Application*).
Meliputi keterampilan menerapkan informasi atau pengetahuan telah dipelajari kedalam situasi yang baru.
 4. Analisis (*analysis*)
Meliputi pemilihan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.
 5. Sintesis (*synthesis*)
Mencakup menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.
 6. Evaluasi (*evaluation*)
Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.

2.4.5.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa menggunakan instrument *Schizophrenia knowledge, attitudes and perceptions scale revised (SKAPS-R)* yang dikembangkan oleh K. Foster (2013), instrument ini disusun untuk mengukur persepsi, sikap secara umum dan pengetahuan terhadap skizofrenia dan gangguan jiwa. Pengetahuan terdiri dari 13 item benar dan salah tentang skizofrenia dan gangguan mental yang lain. Pengukuran sikap menggunakan lima (5) point skala likert (dengan pernyataan sangat setuju sampai sangat tidak setuju) yang terdiri dari 13 item mengenai toleransi terhadap gangguan mental. Instrument lain untuk mengukur pengetahuan yaitu *Knowledge About*

Schizophrenia Questioner- KASQ yang dikembangkan oleh Ascher-Svanum (1999), ini adalah kuesioner pilihan ganda 23 item, yang mencakup topik yang berhubungan dengan penyakit. Skor maksimal adalah 23, menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit tersebut. Instrument lain yang dapat digunakan untuk menilai pengetahuan keluarga tentang skizofrenia adalah *Knowledge Questionnaire on Home Care 36 Schizophrenics*, dimana dalam pengukuran ini terdapat 20 item pernyataan yang dijawab dengan benar dan salah. Aspek yang dinilai dalam *Knowledge Questionnaire on Home Care 36 Schizophrenics* meliputi pengertian gangguan Jiwa, tanda dan gejala *skizofrenia*, serta penatalaksanaan gangguan jiwa.

2.4.5.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai arahan yang diberikan agar individu dapat memahami suatu hal dari seseorang kepada orang lain. Tingginya pendidikan individu semakin memudahkan menerima informasi dan akhirnya semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya. Pendidikan merupakan suatu proses bimbingan untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi tertentu. Rendahnya pendidikan yang dimiliki akan semakin rendah pula kompetensi individu dalam menanggapi persoalan.

b. Pekerjaan

Pengalaman dan pengetahuan seseorang baik langsung maupun tak langsung dipengaruhi oleh lingkungan tempat bekerja.

c. Umur

Pertumbuhan fisik menyebabkan empat kategori perubahan, yaitu perubahan proporsi, ukuran, timbulnya karakteristik baru dan hilangnya karakteristik lama. Hal ini terjadi sebagai akibat dari pematangan dari fungsi organ. Pada sisi psikologis dan mental tingkat berpikir seseorang semakin matang seiring bertambahnya umur.

d. Minat

Minat dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi pada sesuatu. Minat bisa membuat seseorang mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang pernah terjadi pada individu ketika berhubungan dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik pada individu maka ia akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga akan berefek pada sikap yang positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Sebagai contoh : dalam suatu daerah memiliki kebiasaan untuk selalu menjaga ketertiban lingkungan maka dimungkinkan masyarakat sekitarnya memiliki sikap untuk selalu menjaga ketertiban lingkungan pula.

g. Informasi

Pengetahuan baru bisa cepat didapatkan seseorang apabila adanya kemudahan dalam memperoleh informasi.

2.4.5.5 Hubungan Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Pelaksanaan *self management* individu dan keluarga didasari oleh komponen pengetahuan dan kepercayaan, karena dampak pada perilaku yang lebih spesifik yaitu *goal congruence*, efikasi diri dan *outcome expectancy* namun perubahan perilaku *self management* tidak disebabkan langsung oleh pengetahuan, peningkatan perilaku *self regulation* dan fasilitasi sosial terkait

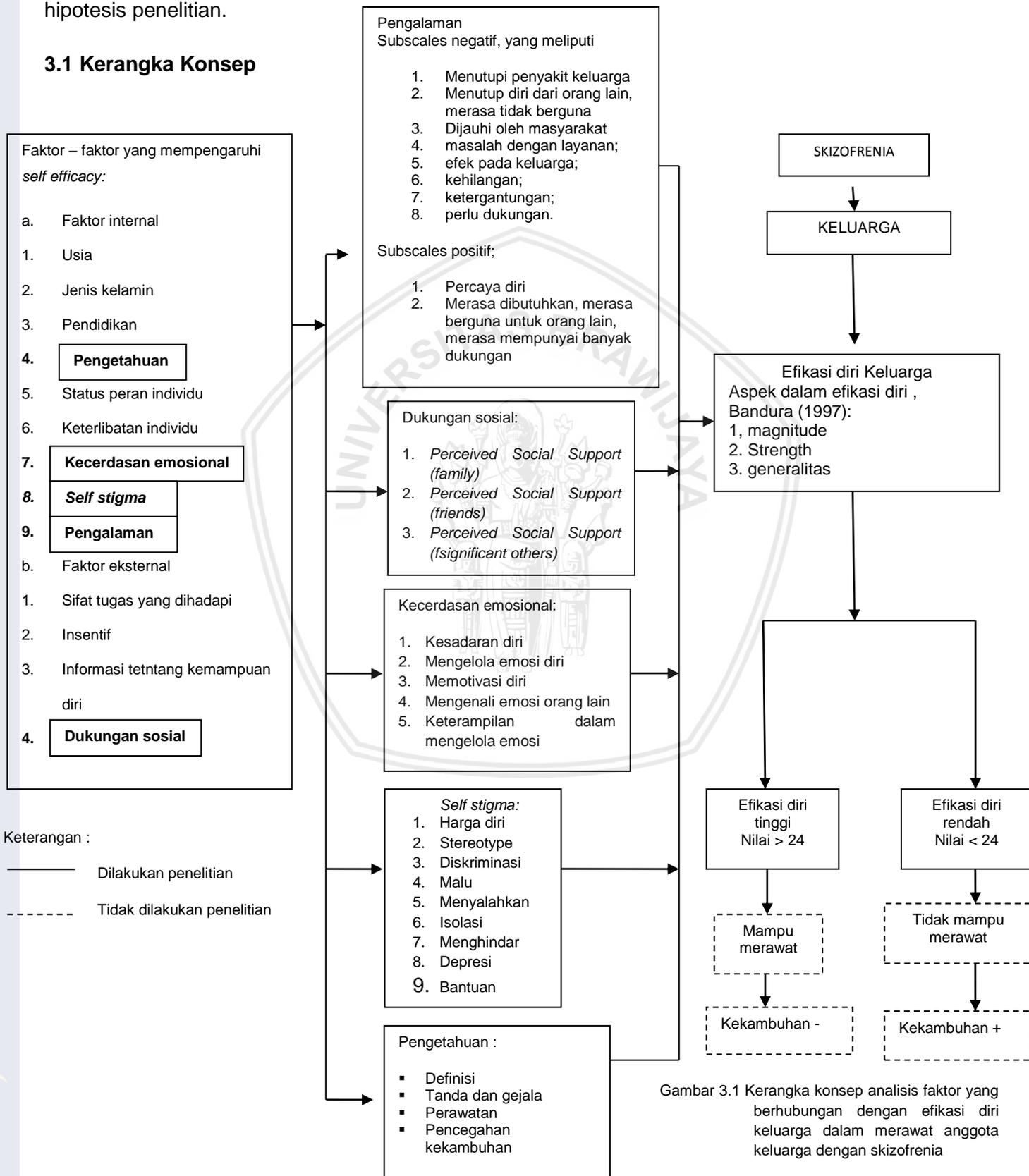
dengan peningkatan pengetahuan. Menurut hasil penelitian Rias (2016) dikemukakan bahwa terdapat korelasi antara efikasi diri dengan pengetahuan & keyakinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pratama dan Widodo, Arif (2017) didapatkan ada korelasi antara pengetahuan dengan efikasi diri *care giver* keluarga pasien yang menderita gangguan jiwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi, dimana makin tinggi pengetahuan individu maka makin tinggi pula efikasi diri yang dimilikinya.



BAB III KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai kerangka konsep, deskripsi kerangka konsep dan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

3. 2 Deskripsi Kerangka Konsep

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat menahun yang memerlukan waktu yang cukup lama untuk proses penyembuhan. Keluarga merupakan pendukung dan tempat rehabilitasi bagi klien *skizofrenia*. Kekambuhan pada klien *skizofrenia* dapat dicegah dengan perawatan yang optimal dari keluarga. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Fungsi perawatan kesehatan keluarga klien *skizofrenia* tergantung dari lima tugas keluarga dalam kesehatan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, dan perubahan yang dialami, kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, keluarga mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat, serta kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga membutuhkan keyakinan dalam diri untuk mampu melakukan tugas-tugas dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugasnya yang mencakup kehidupan mereka. Efikasi mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Faktor pembentuk efikasi diri meliputi faktor proses kognitif, proses mutivasional, proses afektif, dan proses seleksi. Aspek dimensi dalam efikasi diri meliputi aspek *magnitude*, *strength*, dan generalitas. Sedangkan sumber sumber efikasi diri merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mempunyai efikasi diri tinggi atau rendah. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang meliputi Faktor internal Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, **Pengetahuan**, Status peran individu, Keterlibatan individu, **Kecerdasan**

emosional, Self stigma, Pengalaman. Faktor eksternal, Sifat tugas yang dihadapi, Insentif, Informasi tentang kemampuan diri, **Dukungan sosial.** Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Keluarga yang memiliki efikasi diri tinggi maka dapat memberikan perawatan yang optimal kepada anggota keluarga dengan *skizofrenia* sehingga mampu mencegah terjadinya kekambuhan. Sedangkan keluarga yang mempunyai efikasi diri rendah maka keluarga tidak mampu untuk memberikan perawatan kepada keluarga dengan *skizofrenia* sehingga dapat memicu terjadinya kekambuhan pasien.

3. 3 HIPOTESIS PENELITIAN

- 3.3.1 Ada hubungan antara pengalaman merawat dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- 3.3.2 Ada hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- 3.3.3 Ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- 3.3.4 Ada hubungan antara stigma diri dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- 3.3.5 Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

- 3.3.6 Terdapat faktor yang paling dominan berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.





BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, desain yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengukuran variabel dilakukan secara bersamaan (sesaat), dengan tujuan untuk mencari hubungan antar variabel bebas yaitu faktor pengalaman merawat, dukungan sosial, kecerdasan emosional, stigma diri, dan pengetahuan dengan variabel terikat yaitu efikasi dirikeluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Rawat jalan RSJ Radjiman WediodiningratLawang Malang.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Mei sampai dengan 09 Juni 2018.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang datang ke poli rawat jalan RSJ Dr. Radjiman WediodiningratLawang Malang. Dimana rata – rata tiap bulan sekitar 2090 kunjungan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini (Notoatmojo,2012). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus berikut:

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

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : Presisi (batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian 10% dengan tingkat kepercayaan 95%).

Sehingga besar sampel minimal yang harus diteliti adalah:

$$n = \frac{2090}{1 + 2090(0,1)^2}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dan dari hasil pembulatan, maka sample minimal yang akan diteliti berjumlah 96 responden. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 responden.

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*, dimana peneliti memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari populasi yang ada.

- a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah
 1. Keluarga yang menjadi *care giver* dengan pasien skizofrenia yang mengantar ke Poli rawat jalan dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
 2. Keluarga yang telah merawat pasien dengan *skizofrenia* lebih dari 6 bulan
 3. Keluarga yang minimal kontak dengan pasien seminggu sekali
 4. Keluarga yang berusia lebih dari 18 tahun
 5. Keluarga yang bersedia untuk dijadikan responden
 6. Keluarga pasien *skizofrenia* yang mampu membaca dan menulis
- b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah
 1. Keluarga dengan penyakit selain *skizofrenia*
 2. Keluarga yang tidak ikut dalam merawat pasien *skizofrenia*

4.4 Variabel Penelitian Definisi Operasional

4.1.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang meliputi pengalaman, dukungan sosial, stigma diri, pengetahuan, kecerdasan emosi.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah efikasi diri keluarga dengan anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*.

4.4. 3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independent						
1.	Pengalaman merawat	Kejadian yang benar-benar dialami oleh keluarga selama memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa	Subscales negatif, yang meliputi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menutupi penyakit keluarga 2. Menutup diri dari orang lain, merasa tidak berguna 3. Dijauhi oleh masyarakat 4. Masalah dengan layanan; 5. Efek pada keluarga; 6. Kehilangan; 7. Ketergantungan; 8. Perlu dukungan. Subscales positif; <ol style="list-style-type: none"> 1. Percaya diri 2. Merasa dibutuhkan, merasa berguna untuk orang lain, merasa mempunyai banyak dukungan 	Kuesioner <i>Experience Caregiver Inventory</i>	Ordinal	Pengalaman positif Pengalaman negatif
2.	Dukungan sosial	Sesuatu diberikan oleh keluarga, teman, orang yang berarti berupa bantuan, pertolongan, informasi, dan semangat, kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa saat individu menghadapi kesulitan atau masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Perceived Social Support (family)</i> 2. <i>Perceived Social Support (friends)</i> 3. <i>Perceived Social Support (significant others)</i> 	Kuesioner <i>multidimensional scale of perceived social support (MPSS)</i>	Ordinal	Rendah = < 12 Sedang = 13 – 24 Tinggi = > 24

3.	Kecerdasan emosi	Kemampuan keluarga dalam mengelola emosi pada diri sendiri maupun pada orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran diri 2. Mengelola emosi diri 3. Memotivasi diri 4. Mengenali emosi orang lain 5. Keterampilan dalam mengelola emosi 	Kuesioner Emotional Intelligence	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> a. Rendah = < 25, b. sedang = 25-49, c. tinggi = > 49
4.	Stigma diri	Perasaan emosional yang dialami dan dirasakan oleh keluarga yang dapat mempengaruhi keadaan fisiologis dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harga diri 2. Stereotype 3. Diskriminasi 4. Malu 5. Menyalahkan 6. Isolasi 7. Menghindar 8. Depresi 9. Bantuan 	Kuesioner pengembangan stigma item dari Schedule for clinical Assessment in neuro psychiatry (SI dari SCAN)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> - Skor 0-18 = rendah - Skor 19-36= sedang - Skor 37-54= tinggi
5.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui keluarga tentang perawatan pasien skizofrenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian dan penyebab 2. Proses terjadinya dan gejala 3. Perawatan dan menyusun jadwal kegiatan 4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 	Kuesioner Knowledge Questionnaire on Home Care 36 Schizophrenics	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> a. Kurang bila skor <8 b. Cukup bila skor 8-14 c. Baik bila skor > 14
Variabel dependent						
1.	Efikasi diri	Keyakinan diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan dapat melakukan tugas tertentu 2. Keyakinan dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas 3. Menggunakan pengalaman hidup sebagai suatu langkah untuk mencapai keberhasilan 4. Keyakinan bahwa mampu berusaha dengan keras, gigih dan 	Kuesioner Bandura Efikasi diri	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efikasi diri tinggi (nilai > 30) 2. Efikasi diri rendah (nilai <30)

			<p>teknik untuk menyelesaikan tugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Keyakinan bahwa mampu bertahan menghadapi hambatan kesulitan yang muncul 6. Keyakinan dapat menyelesaikan tugas permasalahan diberbagai situasi atau kondisi 			
--	--	--	--	--	--	--



4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner terdiri dari kuesioner pengalaman, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, pengetahuan, dan efikasi diri keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Kuesioner diadaptasi dari beberapa jurnal internasional dan penelitian yang sejenis.

4.5.1 Instrumen pengalaman

Pengukuran yang digunakan untuk menilai pengalaman keluarga adalah *Experience Caregiver Inventory (ECI)* yang dikembangkan oleh Szmukler et al., (1996). Kuesioner terdiri dari delapan subskala negatif, yang meliputi Perilaku sulit (misal: dia menjadi *moody*, mudah tersinggung dll); gejala negatif (misal: menarik diri dll); stigma (mis., mengalami stigma memiliki sakit mental dll); masalah dengan layanan (misalnya bagaimana menangani kesehatan mental secara profesional dll); efek pada keluarga (misalnya, bagaimana dia berhubungan dengan orang lain anggota keluarga dll); kehilangan (misalnya peluangnya hilang dll); ketergantungan (mis.tidak dapat melakukan hal-hal yang diinginkan dll); perlu dukungan (misalnya harus dukung dia / dia dll). Ada juga dua subscales positif; hasil pribadi yang positif (misalnya, saya telah menjadi lebih memahami orang-orang dengan masalah dll); Aspek yang baik dari hubungan dengan pasien (misal dia adalah pemberi support yang baik dll) tentang pengalaman merawat. Skor subkelas dan negatif total dan nilai positif total dapat diperoleh dengan menambahkan yang sesuai subscales. Skor yang lebih tinggi pada skala negatif menunjukkan persepsi negatif lebih besar tentang perawatan, sedangkan nilai yang lebih tinggi pada skala positif menunjukkan persepsi positif yang lebih besar tentang perawatan.

Tabel 4.2 Kisi – kisi Kuisoner pengalaman merawat

No	Aspek Yang Dinilai	Nomor butir soal	Jumlah
1.	Perilaku sulit	1,2, 20,24,26	5
2.	Gejala negatif	4,6,19,37	4
3.	Stigma	25,28	2
4.	Masalah dengan pelayanan	15,16,33,34,	4
5.	Efek pada keluarga	30,31,36	3
6.	Perlu memberikan cadangan	14,27,35	3
7.	Ketergantungan	8, 9,29	3
8.	Kerugian	7,11,21	3
9.	Bermanfaat	5,10,13,39,40	5
10.	Aspek hubungan yang baik dengan pasien	3,12,17,18,38	5

4.5.2 Instrumen dukungan sosial

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial keluarga adalah *multidimensional scale of perceived social support* (MPSS) yang dikembangkan oleh Dahlem, Zimet, dan Walker (1991). Alat ukur ini memiliki tiga aspek yaitu *family subscale*, *friends subscale*, *significant other subscale* dan memiliki 12 item, masing-masing terdiri dari 4 item. Instrumen ini merupakan skala baku yang sudah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan sudah disesuaikan menurut norma atau aturan yang ada di Indonesia. Instrumen ini memiliki empat alternative jawaban, yaitu tidak pernah = 0, jarang = 1, sering = 2, selalu= 3.

Tabel 4.3 Tabel Skor Skala Model Guttman

Kategori respon	SL	S	J	TP
Favourable	3	2	1	0
Unfavourable	0	1	2	3

Tabel 4.4 Kisi kisi Soal *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*

No	Dimensi	Nomor butir soal	Jumlah
11.	<i>Perceived Social Support (family)</i>	3,4,8,11	4
12.	<i>Perceived Social Support (Friends)</i>	6,7,9,12	4
13.	<i>Perceived Social Support (significant others)</i>	1,2,5,10	4

4.5.3 Instrumen kecerdasan emosional

Pengukuran kecerdasan emosi menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti dengan memodifikasi sumber dari instrumen *Emotional Intelligence*. Kuesioner terdiri dari 24 item pernyataan. Penilaian diberikan skor 3 jika responden menjawab Selalu (SL), nilai 2 jika responden menjawab Sering (S), nilai 1 jika responden menjawab Jarang (J), dan nilai 0 jika responden menjawab Tidak Pernah (TP). Kategori penilaian rendah bila nilai kurang dari 25, sedang bila nilai 25-49, tinggi bila nilai lebih dari 49. Adapun komposisi dan distribusi tentang nomor item kecerdasan emosi sebagai berikut :

Tabel 4.5 Komposisi dan distribusi nomor item kecerdasan emosi:

Aspek yang dinilai	Nomor pernyataan
Kesadaran emosi	1,2,3,4,5
Kemampuan mengelola emosi	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15
Kemampuan memotivasi diri	16,17
Kepedulian sosial/mengenali emosi	18,19,20
Keterampilan sosial/membina hubungan dengan orang lain	21,22,23,24

4.5.4 Instrumen stigma

Instrumen penilaian stigma yang lengkap dan mudah dalam penggunaannya adalah *family interview scale/stigma items*. *Family interview scale* dikembangkan oleh *schedule for clinical assessment in Neuro Psychiatry (SI dari SCAN)* merupakan suatu alat ukur untuk melakukan skrining terhadap stigma yang dialami oleh anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya dengan

skizofrenia. Instrument ini terdiri dari 9 dimensi yaitu *self esteem* (SI 2, SI 3, dan SI 5), *stereotype* SI 7, *discrimination* (SI 1 dan SI 9), *shame* (SI 11), *blame* (SI 8 dan SI 14), *isolation* (SI 10), *avoidance* (SI 6), *depression* (SI 13), *help* (SI 4 dan SI 12). Total jumlah pertanyaan terdiri dari 14 item yang berkenaan dengan stigma yang mempengaruhi keluarga pasien *skizofrenia*.

Tabel 4.6 Kisi- kisi kuesioner Stigma Diri

No	Aspek Yang Dinilai	Nomor Pernyataan
1.	<i>self esteem</i>	SI 2, SI 3, dan SI 5
2.	<i>Stereotype</i>	SI 7
3.	<i>Discrimination</i>	SI 1 dan SI 9
4.	<i>Shame</i>	SI 11
5.	<i>Blame</i>	SI 8 dan SI 14
6.	<i>Isolation</i>	SI 10
7.	<i>Avoidance</i>	SI 6
8.	<i>Depression</i>	SI 13
9.	<i>Help</i>	SI 4 dan SI 12

4.5.5 Instrumen Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan *Knowledge Questionnaireon Home Care 36 Schizophrenics*, dimana dalam pengukuran ini terdapat 20 item pernyataan yang dijawab dengan benar dan salah. Aspek yang dinilai dalam *Knowledge Questionnaireon Home Care 36 Schizophrenics* meliputi pengertian gangguan Jiwa, tanda dan gejala skizofrenia, serta penatalaksanaan gangguan jiwa. Pernyataan dibuat dalam 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Penilaian tipe *favourable* diberikan skor 1 jika responden menjawab dengan benar dan nilai 0 jika responden menjawab salah sedangkan tipe *unfavourable* diberikan skor 1 jika responden menjawab salah dan skor 0 jika responden menjawab benar. Kategori pengetahuan kurang bila jumlah skor kurang dari 8, cukup bila jumlah skor 8-14 dan baik bila jumlah skor lebih dari 14.

Adapun komposisi dan distribusi dari item pernyataan pengetahuan terdapat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 komposisi dan distribusi nomor item pengetahuan

Variab EI	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
Tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa	Pengertian gangguan Jiwa	2,	1,6	3
		3, 4	7	3
	Tanda dan gejala gangguan jiwa	5,8	9, 20	4
		10,11	15	3
Penatalaksanaan gangguan jiwa	12,13	16	3	
	14,17	18,19	4	
Total				20

4.5.6 Instrumen Efikasi Diri

Pengukuran efikasi diri menggunakan instrumen dari Bandura, dimana dalam pengukuran ini terdapat 15 item, pernyataan penilaian diberikan skor 3 jika responden menjawab Selalu (SL), nilai 2 jika responden menjawab Sering (S), nilai 1 jika responden menjawab Jarang (J), dan nilai 0 jika responden menjawab Tidak Pernah (TP).Aspek yang dinilai meliputi, Keyakinan dapat melakukan tugas tertentu, Keyakinan dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas, Menggunakan pengalaman hidup sebagai suatu langkah untuk mencapai keberhasilan, Keyakinan bahwa mampu berusaha dengan keras, gigih dan tekun untuk menyelesaikan tugas, Keyakinan bahwa mampu bertahan menghadapi hambatan kesulitan yang muncul, Keyakinan dapat menyelesaikan tugas permasalahan diberbagai situasi atau kondisi. Kategori Efikasi diri tinggi bila nilai > 30, Efikasi diri rendah bila nilai <30.

Tabel 4.8 Komposisi dan distribusi nomor item efikasi diri:

Aspek yang dinilai	Nomor pernyataan
Keyakinan dapat melakukan tugas tertentu	1,6, 15
Keyakinan dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas	4, 8, 10
Menggunakan pengalaman hidup sebagai suatu langkah untuk mencapai keberhasilan	5
Keyakinan bahwa mampu berusaha dengan keras, gigih dan tekun untuk menyelesaikan tugas	2,7,9,12
Keyakinan bahwa mampu bertahan menghadapi hambatan kesulitan yang muncul	3,13,15
Keyakinan dapat menyelesaikan tugas permasalahan diberbagai situasi atau kondisi	11

4.5.7 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada bulan April 2018 di poli rawat jalan Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman WediodiningratLawang malang dengan jumlah responden 15 orang. Validitas yang digunakan akan digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*) menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil valid apabila nilai r-hasil (*colom correlated item-total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r-tabel. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini mengadaptasi dari kuesioner baku luar negeri berbahasa Inggris yang dimodifikasi oleh peneliti dengan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini menghitung *corrected item-total correlation* dengan tingkat kepercayaan 95% (taraf signifikansi 5%). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada semua alat ukur tersebut dinyatakan valid (terlampir) dimana nilai *corrected item-total correlation* semua item pernyataan pada semua variabel $> 0,3$.

Reabilitas alat ukur adalah kesesuaian alat ukur dengan yang diukur sehingga alat ukur itu dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan nilai yang sama. Hasil pengukuran konsisten dan bebas dari kesalahan. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila *cronbach's coefficient-alpha* lebih besar dari 0,6. Hasil pengukuran reliabilitas instrument pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* adalah 0,989, instrument dukungan sosial 0,926, instrument kecerdasan emosi 0,938, instrument stigma diri 0,884, instrument pengetahuan 0,753, dan instrument efikasi diri 0,931. Berdasarkan hasil uji reabilitas hasilnya lebih besar dari 0,6 dengan demikian instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah *reliable*.

4.6 Pengumpulan Data dan Alur Penelitian

4.6.1 Pengumpulan Data

Penelitian ini dimulai dengan setelah dilakukan ujian seminar proposal penelitian dan melakukan revisi, peneliti melaksanakan uji etik oleh komisi etik penelitian Universitas Brawijaya. Setelah dinyatakan lolos uji etik maka peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang terkait dengan pelaksanaan penelitian.

Alur pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara:

- 4.6.1.2 Peneliti menyelesaikan revisi ujian proposal dan telah disetujui untuk melakukan penelitian, setelah ada persetujuan untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus persetujuan etik ke Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya (No. 96 / EC / KEPK-S2 / 04/2018).
- 4.6.1.3 Peneliti mendapatkan surat Permohonan surat ijin penelitian dengan nomor 2177/UN10.F08.01/PP/2018 tanggal 27 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian Kepada Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dari Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

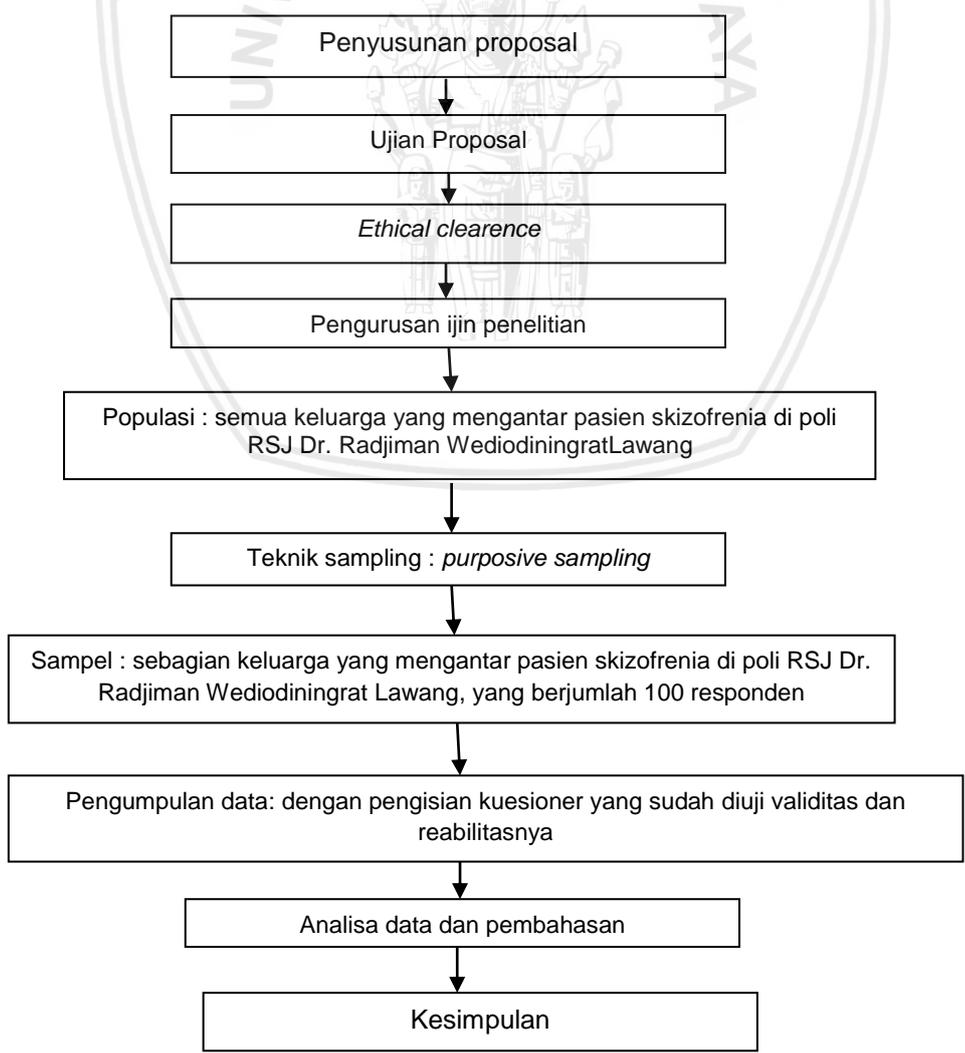
- 4.6.1.4 Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang
- 4.6.1.5 Setelah mendapatkan surat balasan dari Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dengan nomor KH 03.01/XXVII.2/1445,1446/2018 tanggal 26 Maret 2018 perihal permohonan ijin penelitian, kemudian peneliti menyelesaikan administrasi untuk persyaratan melakukan penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Administrasi yang dilalui oleh peneliti meliputi *assessment* dengan tim *assessment* dari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang, yang terdiri dari komite etik, psikolog, dokter spesialis jiwa, dan keperawatan. Setelah dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian maka peneliti melanjutkan proses untuk membayar administrasi penelitian.
- 4.6.1.6 Proses pengambilan data dilakukan ketika responden menunggu antrian dipengambilan obat di poli RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Peneliti terlebih dahulu meminta informasi kepada petugas poli rawat jalan daftar nama pasien yang terdiagnosa *skizofrenia*. Setelah mendapatkan data tentang diagnosa pasien, peneliti mendekati keluarga yang mengantar pasien yang periksa rawat jalan di ruang antrian pengambilan obat. Sebelum pengambilan data peneliti mendekati responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan prinsip kerahasiaan responden dengan maksud agar responden dapat memberikan data secara lengkap, dan menjawab sejujur-jujurnya sehingga peneliti memperoleh data yang akurat dan valid.
- 4.6.1.7 Setelah responden menyatakan setuju untuk menjadi responden, kemudian peneliti meminta persetujuan secara tertulis dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), selanjutnya peneliti membagikan secara langsung kuesioner kepada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* sesuai dengan daftar nama pasien yang didapatkan dari petugas kesehatan.

4.6.1.8 Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden, dan apabila ada kesulitan dalam pengisian peneliti akan segera membantu kesulitan yang dihadapi oleh responden.

4.6.1.9 Setelah peneliti mendapatkan data kuesioner baik kuesioner efikasi diri, pengalaman merawat, dukungan sosial, stigma diri, kecerdasan emosional, dan pengetahuan, selanjutnya peneliti mengolah data tersebut menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan meliputi uji univariat, bivariat dan multivariat.

4.6.2 Alur Penelitian

Berikut ini adalah bagan alur penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* yang tercantum dibawah ini:



Gambar 4.1 Diagram alur penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan langkah sebagai berikut:

4.7.1.2 Coding

Coding adalah kegiatan dengan memberikan kode-kode atau lambang tertentu pada lembar kuesioner masing-masing responden dengan tujuan memudahkan peneliti dalam proses pengolahan data (Notoatmojo, 2010).

Proses coding dalam penelitian ini yaitu untuk data demografi jenis kelamin akan diberi kode laki-laki dengan kode 1 dan perempuan dengan kode 2. Untuk data demografi umur diberi kode umur < 20 tahun dengan kode 1, 18-27 tahun dengan kode 2, 28-37 tahun dengan kode 3, umur 38-47 dengan 4, umur > 48 tahun dengan kode 5. Untuk data demografi pendidikan, pendidikan SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, dan PT diberi kode 4. Pekerjaan antara lain; tidak bekerja diberi kode 1, petani diberi kode 2, swasta diberi kode 3, wiraswasta diberi kode 4, dan PNS/TNI/POLRI diberi kode 4. Lama anggota keluarga menderita gangguan jiwa < 1 tahun diberi kode 1, 1-4 tahun diberi kode 2, 5-10 tahun di beri kode 3 dan lebih dari 10 tahun diberi kode 4. Pernah mendapatkan informasi atau belum, bila responden pernah mendapatkan informasi diberi kode 1, dan bila belum pernah mendapat informasi diberi kode 0. Berdasarkan sumber informasi yang didapat maka jawaban responden 1 bila sumber informasi dari majalah, 2 bila sumber informasi dari TV, 3 bila sumber informasi dari tim kesehatan, dan 4 bila sumber informasi dari lain-lain.

4.7.2 Analisa data

4.7.2.2 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung jenis

datanya. Data numerik dianalisa menggunakan nilai mean, median, dan simpangan baku. Sedangkan data kategorik dianalisa menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase masing-masing kelompok (Notoatmojo,2010). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Dalam analisis ini dibuat data dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.7.2.3 Analisa bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah membuktikan hipotesis penelitian. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel penelitian yang diduga berhubungan atau memiliki korelasi (Notoatmojo, 2010). Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat untuk masing-masing variabel dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Analisa data analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

No	Variabel Independen	Skala data	Variabel Dependen	Skala data	Uji Statistik
1	Pengalaman merawat	Ordinal	Efikasi diri	Ordinal	<i>Spearman</i>
2	Dukungan sosial	Ordinal	Efikasi diri		<i>Spearman</i>
3	Kecerdasan emosi	Ordinal	Efikasi diri		<i>Spearman</i>
4	Stigma diri	Ordinal	Efikasi diri		<i>Spearman</i>
5	Pengetahuan	Ordinal	Efikasi diri		<i>Spearman</i>

4.7.2.4 Analisa multivariat

Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel dengan satu variabel dependen (Notoatmojo, 2010).

Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu pengalaman merawat, dukungan sosial,

stigma diri, kecerdasan emosi, dan pengetahuan yang paling signifikan berhubungan dengan variabel dependen yaitu efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *regresi logistik* ganda. *Regresi logistik* ganda merupakan model *regresi logistik* dengan variabel independennya lebih dari satu variabel. Untuk menilai kekuatan hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung maka parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah OR (*Odds Ratio*).

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti menerapkan prinsip etika menurut Istiadjid (2014) yang meliputi:

4.8.1 *Self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden yaitu keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan *skizofrenia* yang sedang mengantar pasien untuk rawat jalan di poli rawat jalan Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang mengenai tujuan, manfaat dan proses penelitian serta hak-hak dalam penelitian. Setelah diberikan penjelasan keluarga diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dari pihak manapun. Keluarga yang tidak berkenan untuk dijadikan responden maka peneliti menghormati keputusan calon responden, dan mencari responden baru. Sedangkan keluarga yang menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian dimintai persetujuannya untuk dijadikan responden dengan mengisi lembar *informed consent*. Untuk memenuhi aspek legalitas maka keluarga diminta menandatangani surat persetujuan sebagai responden tanpa ada tekanan atau paksaan dari pihak lain.

4.8.2 Anonimity dan confidentiality

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Kerahasiaan informasi keluarga dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset. Kuesioner yang telah diisi disimpan oleh peneliti.

4.8.3 Benefience dan non benefience

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada keluarga. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang terjadi. Selain itu penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan responden tetap diperhatikan dengan memberi bantuan untuk mengisi kuesioner bagi keluarga yang mengalami kesulitan dan tetap menjaga kerahasiaan responden baik dalam proses pengumpulan data maupun hasil penelitian.

Dalam melaksanakan penelitian ini tidak terjadi resiko yang fatal karena responden tidak diberikan perlakuan atau tindakan tertentu, resiko yang terjadi selama pengambilan data adalah membutuhkan waktu sekitar 60 menit untuk menyelesaikan kuesioner dari peneliti. Sehingga saat responden sudah selesai dalam semua aktifitas dalam menjalankan pengobatan, responden tetap harus menyelesaikan kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Oleh karena itu pengisian kuesioner dilaksanakan sebelum pemeriksaan pada anggota keluarganya dan ketika responden sedang antri dalam pengambilan obat di poli rawat jalan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang sesuai dengan kesepakatan.

4.8.4 Justice

Selama pelaksanaan penelitian, perlakuan yang diberikan secara adil terhadap semua responden baik sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Penelitian ini memperlakukan setiap responden dalam hal seluruh responden sama berdasarkan pada moral, martabat dan hak asasi manusia. Setiap keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *skizofrenia* yang memenuhi kriteria inklusi mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi responden.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian data analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Pada bagian hasil penelitian diuraikan mengenai data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik responden, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur meliputi faktor pengalaman merawat, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, pengetahuan dan efikasi diri keluarga. Penyajian hasil penelitian dianalisis berdasarkan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Analisis univariat menjelaskan tentang karakteristik responden dan data yang terkait dengan variabel yang diteliti. Sedangkan analisis bivariat terdiri dari hubungan faktor pengalaman, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri, dan pengetahuan terhadap efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Pada analisis multivariat yaitu dari faktor yang mempunyai hubungan paling kuat terhadap efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

5. 1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang merupakan Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan dengan pelayanan khusus jiwa tipe A dan pelayanan umum tipe B yang berada di propinsi Jawa Timur. Rumah

Sakit telah memenuhi Standart RS dengan status Akreditasi paripurna pada tahun 2016 dan telah terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan sejak tahun 2010.

5. 2 Analisa data

Pada analisa data akan disajikan hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Penyajian berupa analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

5.2.1 Analisis Data

Data umum pada penelitian ini meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman mendapatkan informasi tentang gangguan jiwa.

1) Analisis univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan data demografi

Berdasarkan tabel 5.1 dibawah menunjukkan usia responden terbanyak dengan persentase 31% adalah usia 38-47 tahun.

Jumlah responden berjenis kelamin antara laki-laki dan perempuan adalah sama. Pekerjaan responden mayoritas sebanyak 60% dari total responden adalah wiraswasta. Lama perawatan keluarga yang menderita skizofrenia adalah mayoritas perawatan keluarga yang menderita *skizofrenia* adalah 1- 4 tahun sebanyak 38 % dari total responden. Informasi tentang gangguan jiwa didapatkan mayoritas sebanyak 58% responden telah mendapatkan informasi. Sumber informasi tentang gangguan jiwa yang diperoleh adalah mayoritas sebanyak 52 responden dari 58 responden berasal dari tim kesehatan.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data demografi

Variabel karakteristik responden	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Usia		
18-27 tahun	18	18
28-37 tahun	30	30
38-47 tahun	31	31
>48 tahun	21	21
Jenis kelamin		
Laki-laki	50	50
Perempuan	50	50
Pekerjaan		
Tidak bekerja	17	17
Petani	15	15
Wiraswasta	60	60
TNI/POLRI/PNS	8	8
Lama perawatan keluarga yang menderita skizofrenia		
< 1 tahun	28	28
1-4 tahun	38	38
5-10 tahun	22	22
>10 tahun	12	12
Pengalaman mendapatkan informasi tentang gangguan jiwa		
Belum pernah	42	42
Sudah pernah	58	58
Sumber informasi		
Majalah	4	4
Tim kesehatan	52	52
Lain-lain	2	2

2). Analisis bivariat

Tabel. 5.2 Tabulasi silang hubungan pengalaman merawat dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

Variabel		Efikasi Diri				Total	Nilai r	Nilai p	
		Tinggi	Rendah						
Pengalaman merawat anggota dengan skizofrenia		N	%	n	%	n	%		
	Positif	52	52	25	25	77	77	0,425	0,000
	Negatif	4	4	19	19	23	23		
	Jumlah	56	56	44	44	100	100		

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas sebesar 52 responden (52%) dari total responden 100 orang mempunyai pengalaman positif dan mempunyai efikasi tinggi dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Tabel diatas juga menunjukkan data $p\text{-value} < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman merawat dengan efikasi diri. Selanjutnya nilai r sebesar 0,425, maka nilai ini menandakan tingkat hubungan yang sedang antara pengalaman dengan efikasi diri. Angka koefisien korelasi pada hasil diatas, bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin positif pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* maka semakin tinggi efikasi diri keluarga.

Tabel. 5.3 Tabulasi silang hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Variabel Dukungan sosial	Tinggi		Efikasi Diri Rendah		Total		Nilai r	Nilai p
	N	%	n	%	N	%		
Tinggi	35	35	14	14	49	49	0,366	0,000
Sedang	18	18	16	16	34	34		
Rendah	3	3	14	14	17	17		
Jumlah	56	56	44	44	100	100		

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (35%) dari total responden 100 orang mempunyai dukungan sosial yang tinggi dan efikasi diri yang tinggi. Dan didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi diri. Selanjutnya nilai r sebesar 0,366, maka nilai ini menandakan tingkat hubungan yang rendah antara dukungan sosial dengan efikasi diri. Angka koefisien korelasi pada hasil diatas, bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah),

dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh keluarga maka semakin tinggi efikasi diri keluarga.

Tabel. 5.4 Tabulasi silang hubungan kecerdasan emosional dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Variabel Kecerdasan emosi	Efikasi Diri				Total n	Total %	Nilai r	Nilai p
	Tinggi		Rendah					
	N	%	n	%				
Tinggi	37	37	17	17	54	54	0,359	0,000
Sedang	19	19	14	14	33	33		
Rendah	0	0	13	13	13	13		
Jumlah	56	56	44	44	100	100		

Terlihat juga bahwa sebagian besar responden 37 orang (37%) dari total responden 100 orang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi dan efikasi diri yang tinggi. Nilai p -value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan efikasi diri. Selanjutnya nilai r sebesar 0,359, maka nilai ini menandakan tingkat hubungan yang rendah antara kecerdasan emosi dengan efikasi diri. Angka koefisien korelasi pada hasil diatas, bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi kecerdasan emosi keluarga maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Tabel. 5.5 Tabulasi silang hubungan stigma diri dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Variabel Stigma diri	Efikasi Diri				Total N	Total %	Nilai r	Nilai p
	Tinggi		Rendah					
	N	%	n	%				
Tinggi	45	45	10	10	55	55	0,611	0,000
Sedang	10	10	17	17	27	27		
Rendah	1	1	17	17	18	18		
Jumlah	56	56	44	44	100	100		

Sebagian besar responden 45 orang (45%) dari total responden 100 orang mempunyai stigma diri yang tinggi tetapi juga mempunyai efikasi diri yang tinggi. Nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stigma dengan efikasi diri. Selanjutnya nilai r sebesar 0,611, maka nilai ini menandakan tingkat hubungan yang tinggi antara stigma dengan efikasi diri. Angka koefisien korelasi pada hasil diatas, bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi stigma diri keluarga maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Tabel. 5.6 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Variabel Pengetahuan	Tinggi		Efikasi Diri Rendah		Total		Nilai r	Nilai p
	N	%	n	%	n	%		
Baik	49	49	12	12	61	61	0,638	0,000
Cukup	7	7	17	17	24	24		
Kurang	0	0	15	15	15	15		
Jumlah	56	56	44	44	100	100		

Mayoritas responden 49 orang (49%) dari total responden 100 orang mempunyai pengetahuan yang tinggi dan mempunyai efikasi diri yang tinggi. Sedangkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri. Selanjutnya nilai r sebesar 0,638, maka nilai ini menandakan tingkat hubungan yang tinggi antara pengetahuan dengan efikasi diri. Angka koefisien korelasi pada hasil diatas, bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik

pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa maka semakin tinggi efikasi diri keluarga.

5.2.2 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik ganda karena variabel *independent* lebih dari dua variabel dan variabel *dependent* yaitu efikasi diri menggunakan skala data kategorik ordinal. Pertama yang dilakukan adalah seleksi kandidat variabel yang memenuhi syarat untuk dianalisa multivariat adalah apabila nilai *p value* dari uji bivariat $< 0,25$.

Tabel. 5.7. Hasil seleksi varibel independen yang akan dimasukkan dalam variabel kandidat

No	Variabel	P
1	Pengalaman merawat	0,000
2	Dukungan sosial	0,003
3	Kecerdasan emosi	0,007
4	Stigma diri	0,000
5	Pengetahuan	0,000

Pada penelitian ini didapatkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa semua variabel nilai $p < 0,25$ sehingga seluruh variabel dimasukkan dalam model multivariat. Hasil uji *regresi logistik* ganda dengan metode ENTER yang dilakukan akan melihat hasil *p* setiap variabel yang mempunyai nilai $p > 0,05$ akan tetap masuk dalam model. Variabel dengan nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkandari model, dengan cara mengeluarkan secara berurutan nilai *p* nya yang paling besar terlebih dahulu.

Tabel 5.8 Pemodelan pertama *regresi logistik* ganda

No	Variabel	B	P Value	OR
1	Pengalaman merawat	1,276	0,092	3,584
2	Dukungan sosial	-0,005	0,994	0,995
3	Kecerdasan emosi	-0,093	0,897	0,911
4	Stigma diri	1,471	0,018	4,352
5	Pengetahuan	2,095	0,000	8,128

Berdasarkan tabel 5.8, hasil analisis *regresi logistik* ganda terdapat tiga variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ yaitu variabel pengalaman, dukungan sosial, dan kecerdasan emosi. Variabel dukungan sosial yang memiliki nilai p paling besar yaitu 0,994 dikeluarkan dari model sehingga didapatkan hasil seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5.9 Hasil analisis *regresi logistik* ganda setelah dukungan sosial dikeluarkan dari pemodelan multivariat.

No	Variabel	B	P Value	OR	Perubahan OR
1	Pengalamanmerawat	1.276	0,092	3,583	0%
2	Kecerdasan emosi	-.096	0,872	0,908	0,3%
3	Stigma diri	1.470	0,017	4,349	0,6%
4	Pengetahuan	2.095	0,000	8,124	0,04%

Setelah variabel dukungan sosial dikeluarkan dari model, tidak terdapat perubahan OR yang lebih besar dari 10 %, maka variabel dukungan sosial bisa dikeluarkan dari pemodelan.

Dari hasil analisis regresi logistik berganda yang telah didapatkan bahwa variabel kecerdasan emosi mempunyai nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,0897,

sehingga variabel kecerdasan emosi juga dikeluarkan dari pemodelan. Hasil dari pemodelan dengan mengeluarkan variabel kecerdasan emosi sebagai berikut :

Tabel 5.10 Hasil analisis regresi logistik ganda setelah kecerdasan emosi dikeluarkan dari pemodelan multivariat.

No	Variabel	B	P Value	OR	Perubahan OR
1	Pengalaman merawat	1.263	0,93	3,583	1,3%
2	Stigma diri	1.442	0,014	4,227	2,8%
3	Pengetahuan	2.085	0,000	8,048	0,9%

Setelah variabel kecerdasan emosi dikeluarkan dari model, tidak terdapat perubahan OR yang lebih besar dari 10 %, maka variabel kecerdasan emosi bisa dikeluarkan dari pemodelan.

Dari hasil analisis regresi logistik ganda yang telah didapatkan bahwa variabel pengalaman mempunyai nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,092, sehingga variabel pengalaman juga dikeluarkan dari pemodelan. Setelah variabel pengalaman dikeluarkan dari model, terdapat perubahan OR yang lebih besar dari 10 %, maka variabel pengalaman tidak bisa dikeluarkan dari pemodelan. Hasil akhir pemodelan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hasil akhir pemodelan regresi logistik ganda

No	Variabel	B	P Value	OR	Perubahan OR	Hosmer and Lemeshow test	Nagelkerke R Square
1	Pengalaman merawat	1.263	0,93	3,583	1,3%	Chi-Square=2.102 Df=3 Sig=0,551	0,546
2	Stigma diri	1.442	0,014	4,227	2,8%		
3	Pengetahuan	2.085	0,000	8,048	0,9%		

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* di Poli Rawat Jalan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah pengetahuan. Hasil analisa multivariat didapatkan bahwa variabel pengetahuan merupakan variabel dengan nilai OR terbesar yaitu $8,048 = 8$ artinya keluarga yang mempunyai pengetahuan baik akan berpeluang 8 kali lebih tinggi untuk memiliki efikasi diri yang tinggi dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* dibandingkan dengan pengetahuan keluarga yang rendah.

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *Hosmer And Lemeshow Test* adalah 2,102 dengan nilai sigfinikasi 0,551 atau lebih besar dari 0,05. Nilai *Hosmer And Lemeshow Test* sebesar 0,551 menunjukkan bahwa model regresi fit atau cocok digunakan untuk memprediksi efikasi diri pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,546 atau sebesar 54,6% yang berarti bahwa variabel efikasi diri dapat dijelaskan sebesar 54,6% oleh variabel pengalaman, stigma diri, dan pengetahuan, sedangkan sisanya sebesar 45,4% dijelaskan oleh variabel lain.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan pengalaman merawat dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lama perawatan pasien yang terbanyak sebesar 38% responden adalah 1-4 tahun. Pengalaman dapat mempengaruhi tingkah laku individu yang dianggap sebagai kesempatan belajar. Hasil belajar dari pengalaman akan membuat individu kerja lebih efektif dan efisien. Pengalaman terbentuk ketika manusia menghadapi situasi kedepan dimana sebelumnya sudah terjadi peristiwa yang dimana peristiwa sebelumnya menghasilkan peristiwa bagus ataupun kurang bagus untuk lebih ditingkatkan atau mempunyai kemampuan untuk menghadapi dengan baik serta untuk menghasilkan peristiwa yang lebih bagus dari sebelumnya. Pengalaman akan membentuk pengetahuan dan keterampilan serta sikap yang lebih menyatu pada diri seseorang. Pengalaman mendapatkan informasi tentang gangguan jiwa didapatkan sebagian besar responden telah mendapatkan informasi tentang gangguan jiwa dan sumber informasi yang diperoleh berasal dari tim kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *rank spearman*, didapatkan nilai p $value < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan efikasi diri. Dimana koefisien korelasi sebesar 0,425 yang berarti bahwa antara pengalaman dengan efikasi diri mempunyai hubungan yang sedang. Melihat hasil koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan antara pengalaman merawat dengan efikasi diri bersifat searah, yang artinya semakin positif pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* maka semakin tinggi efikasi diri keluarga.

Pengalaman merupakan suatu pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun nonformal atau bisa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi.

Pengalaman langsung, sebagai hasil dari pengalaman mengerjakan suatu tugas dimasa lalu (sudah melakukan tugas yang sama dimasa lalu). Pengalaman akan kesuksesan menyebabkan efikasi diri individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya efikasi diri, khususnya jika kegagalan terjadi ketika efikasi diri individu belum benar-benar terbentuk secara kuat (Bandura,1997). Pengalaman keberhasilan individu ini akan meningkatkan ketekunan dan kegigihan dalam berusaha mengatasi kesulitan, sehingga dapat mengurangi kegagalan (Bandura,2006). Pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia merupakan suatu pengalaman yang terbentuk karena adanya interaksi yang lama terhadap suatu kejadian, dalam hal ini berinteraksi dengan anggota keluarga yang dengan *skizofrenia*.

Efikasi diri akan berkembang berangsur-angsur secara terus menerus seiring meningkatnya kemampuan dan bertambahnya pengalaman-pengalaman yang berkaitan (Bandura,1997). Menurut pendapat Feist dan Feist (2010) menyebutkan bahwa pengalaman menyelesaikan masalah adalah sumber yang paling penting mempengaruhi efikasi diri seseorang, karena pengalaman memberikan bukti yang paling akurat dari tindakan apa saja yang diambil untuk meraih suatu keberhasilan tersebut dibangun dari kepercayaan yang kuat di dalam individu, kegagalan akan menentukan efikasi diri individu hanya mengalami keberhasilan dengan mudah, individu akan cenderung mengharapkan hasil yang cepat dan mudah menjadi lemah karena kegagalan. Penguasaan pengalaman adalah salah satu sumber penentu tinggi rendahnya tingkat efikasi diri (Alwisol,2015).

Pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* merupakan pengalaman yang terbentuk karena adanya interaksi yang lama terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Pengalaman keberhasilan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia* akan membentuk efikasi diri tinggi pada keluarga, sedangkan pengalaman kegagalan dalam memberikan perawatan akan menurunkannya. Setelah efikasi diri yang tinggi dalam memberikan perawatan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum

akan berkurang seperti terjadinya kekambuhan pada keluarga yang mengalami skizofrenia (Alwisol,2015). Bahkan kemudian kegagalan diatasi dengan usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat efikasi diri apabila seseorang menemukan lewat pengalaman bahwa hambatan tersulit pun dapat di atasi melalui usaha yang terus-menerus (2010).

Pengalaman merawat responden terbanyak pada rentang 1-4 tahun, dimana dalam rentang waktu tersebut keluarga berintekasi memberikan perawatan setiap hari. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien setiap hari memberikan pengalaman bagi keluarga. Sejak terjadinya gangguan jiwa pada pasien, keluarga mulai berhubungan dengan tenaga kesehatan, hal ini dapat memberikan informasi tentang perawatan gangguan jiwa,. Selain itu, selama merawat pasien gangguan jiwa keluarga juga ada upaya untuk berbagi informasi dan pengalaman dengan keluarga yang mempunyai masalah yang sama, sehingga dapat terbentuk pengalaman yang positif dari keluarga

6.2 Hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *rank spearman*, didapatkan nilai *p value* < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi diri. Dimana koefisien korelasi sebesar 0,366 yang berarti bahwa antara dukungan sosial dengan efikasi diri mempunyai hubungan yang rendah. Melihat hasil *koefisien korelasi* bernilai positif, maka hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri bersifat searah, yang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan oleh keluarga, maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya keluarga yang mendapatkan dukungan sosial yang cenderung tinggi dari keluarga dan lingkungan sekitarnya, berupa perhatian, motivasi, dan arahan dari orang-orang terdekat dalam menghadapi permasalahan di dalam hidupnya akan memiliki efikasi diri yang tinggi dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Verbal persuasi merupakan penerimaan seseorang dan orang lain atau kelompok berupa kenyamanan, kepedulian, penghargaan ataupun bantuan lainnya yang membuat individu merasa bahwa ia disayangi, diperhatikan dan dihargai (Sarafino, 2011). Verbal persuasi merupakan pembentukan *perceived self efficacy* individu melalui ungkapan verbal yang diberikan orang lain ada dua yaitu positif dan negatif. Jika persuasi yang diberikan adalah positif, seperti pujian, dukungan, maka akan memperkuat efikasi diri individu. Sebaliknya jika persuasi yang diberikan adalah negatif seperti kritik, komentar, maka akan memperlemah efikasi diri individu (Bandura, 1997). Akan lebih mudah untuk yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika seseorang didukung, dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya. Tidak ada atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosial juga dapat melemahkan efikasi diri.

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2012). Menurut hasil penelitian Nirwan, Tahlil dan Usman (2016) dan Hendiani, Sakti, dan Widayanti (2012) menyebutkan ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan persepsi efikasi diri dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Dimana semakin tinggi efikasi diri, maka semakin baik dukungan yang diberikan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* dirumah. Hasil penelitian yang lain menyebutkan (Perdana, 2009) bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh pada penanganan penderita *skizofrenia*. Dimana keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita yang akan memberikan dukungan sosial, memberikan bantuan, nasehat, bimbingan dan saran, sehingga mencegah ancaman kesehatan mental.

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan sosial yang diterima oleh keluarga dalam kategori tinggi. Responden mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga, teman ataupun orang lain yang berarti. Bentuk dukungan yang diterima oleh responden dapat berupa dukungan emosional dan dukungan instrumental, hal ini terlihat pada saat

responden mendampingi pasien gangguan jiwa periksa ke poli kesehatan jiwa, responden di temani oleh lebih dari dua orang yang mendampingi responden. Selain itu menurut responden keluarga yang mengantarkan responden dan pasien ke poli kesehatan jiwa adalah orang-orang terdekat dan mereka yang menyediakan kendaraan dan meluangkan waktu untuk meninggalkan pekerjaan mereka. Di rumah selama perawatan, keluarga yang lain ikut dalam memberikan perawatan sehari-hari walaupun keluarga yang lain rumahnya berjauhan. Keterlibatan keluarga yang lain dalam perawatan pasien dirumah, membentuk dukungan sosial tinggi pada responden.

6.3 Hubungan kecerdasan emosi dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan korelasi *rank spearman*, didapatkan nilai *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa hasil ini memiliki hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan efikasi diri. Dimana hasil koefisien korelasi sebesar 0,359 yang berarti bahwa tingkat hubungan yang rendah antara kecerdasan emosi dengan efikasi diri. Melihat hasil koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan antara kecerdasan emosi dengan efikasi diri bersifat searah, yang artinya semakin tinggi kecerdasan emosi keluarga maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Hasil penelitian tingkat kecerdasan emosi keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat kecerdasan emosi yaitu sejumlah 54 responden atau 54% dari total responden 100 orang, dimana usia responden terbanyak dengan persentase 31% adalah usia 38-47 tahun. Meyer dalam Goleman (2003), menyebutkan bahwa kecerdasan emosi berkembang sejalan dengan usia dan pengalaman masa anak-anak hingga dewasa, lebih penting lagi bahwa kecerdasan emosi dapat dipelajari, ditingkatkan, serta dikembangkan. Semakin bertambah usia seseorang semakin dapat menyadari perasaan diri dan orang lain.

repository.ub.ac.id

Seseorang dapat mengatur ekspresi emosi dalam situasi sosial dan dapat respon terhadap distress emosional yang terjadi pada orang lain (Santrock,2007).

Kecerdasan emosi adalah kemampuan seseorang mengatur kehidupan emosinya dengan intelegensi (*to manage our emotional life with intellegence*); menjaga keselarasan emosi dan pengungkapannya (*the appropriateness of emotion and its expression*) melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial (Golemen,2002).

Efikasi diri menentukan pola berfikir dan reaksi emosi individu, terutama selama berinteraksi dengan lingkungan. Individu cenderung memikirkan kekurangan terkait dengan kemampuan dalam melakukan tindakan. Perasaan ini akan menciptakan stress dan mengurangi manfaat efektif dari kompetensi yang dimiliki individu. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memberikan atensi yang luas dan berusaha untuk menghadapi dan memunculkan usaha yang lebih besar lagi (Bandura, 1997).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, 2016 menyatakan bahwa faktor pengetahuan, sosial ekonomi dan kecerdasan emosi berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* sehingga dapat mencegah kekambuhan pasien. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Setyaningrum,2015 menyatakan bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara kecerdasan emosional dan *psychological well-being* pada *caregiver skizofrenia*. Pada saat seseorang mampu mengendalikan emosi, maka pemecahan masalah yang baik seringkali dapat mengontrol emosinya dan berkonsentrasi pada solusi masalah. Terlalu cemas, dan takut bisa membatasi kemampuan individu dalam memecahkan masalah. Hal ini menunjukkan bahwa ada kaitan antara kematangan emosi dengan efikasi diri, terlihat ketika pemecahan masalah, individu harus memiliki keyakinan diri untuk mengambil keputusan.

Responden yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi mempunyai potensi untuk mengetahui dan menangani perasaannya sendiri dengan baik dan mampu membaca,

menghadapi perasaan orang lain dengan baik, sedangkan responden dengan kecerdasan emosi yang rendah sulit untuk mengendalikan keadaan emosinya sehingga akan mempengaruhi kemampuan untuk berfikir dengan jernih dan merusak kemampuan untuk memusatkan perhatian pada tugas yang sedang dilakukan yaitu memberikan perawatan kepada keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa. Responden menyadari bahwa keluarga yang menderita gangguan jiwa akan mengalami ketergantungan kepada anggota keluarga yang lain, hal oleh responden dianggap sebagai cobaan yang dilalui tidak dengan rasa berat hati, namun dengan pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga responden mampu untuk mengontrol diri dengan baik.

6.4 Hubungan stigma diri dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan korelasi *rank spearman*, didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stigma dengan efikasi diri. Dimana nilai r sebesar 0,611, maka nilai ini menandakan tingkat hubungan yang tinggi antara stigma dengan efikasi diri. Melihat hasil koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan antara stigma diri dengan efikasi diri bersifat searah, yang artinya semakin tinggi stigma diri keluarga, maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Stigma diri sering disamakan dengan stigma yang dirasakan, pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka dan akan melakukan diskriminasi terhadap mereka karena label mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Stigma diri adalah kondisi seseorang yang meyakini bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap dirinya adalah sebuah kebenaran. Stigma diri akan merusak rasa percaya diri seseorang karena dia mempercayai apa yang orang pikir tentang dirinya.

Beberapa orang serius menginternalisasi stigma dan mengalami pukulan yang signifikan terhadap harga diri dan efikasi diri. Stigma terdiri dari empat indikator, jika seluruh

indikator stigma ditujukan kepada individu atau kelompok maka individu atau kelompok tersebut akan merasa tidak nyaman dengan proses interaksi sosial yang dilakukan sehingga hal tersebut berdampak pada terbatasnya hubungan sosial individu dengan orang lain. Stigma yang diterima oleh individu secara terus menerus dapat menyebabkan depresi, keengganan untuk beraktifitas dan rendahnya harga diri (Link & Phelan dalam Brown & Scheid, 2010). Stigma diri dapat mengganggu pencapaian tujuan hidup, namun efikasi diri dapat mengurangi akibat berbahaya dari stigma diri.

Menurut hasil penelitian Corrigan (2004) menyebutkan bahwa stigma yang diterima oleh keluarga pasien dengan penyakit gangguan jiwa akan menyebabkan anggota keluarga mengisolasi diri mereka sendiri sehingga mengurangi sumber daya koping yang ada seperti dukungan sosial. Dampak yang ditimbulkan adanya stigma diri cukup berbahaya sehingga perlu upaya untuk mengurangi dampak yang dapat ditimbulkannya. Salah satu cara untuk menurunkan stigma negatif dan melawan rasa malu adalah dengan bersikap terbuka. Sebuah penelitian yang menarik menunjukkan bahwa bersikap terbuka berkaitan dengan penurunan efek negatif dari stigma diri terhadap kualitas hidup, sehingga mendorong orang untuk bergerak menuju pencapaian tujuan hidupnya (Corrigan, Morris, Larson, (2010)).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan pernyataan Bandura, 1998 bahwa seseorang akan mempunyai efikasi diri yang tinggi jika mendapatkan informasi positif tentang dirinya, sebaliknya seseorang akan memiliki efikasi diri yang rendah bila mendapatkan informasi negatif tentang dirinya. Menurut Roger (dalam Alwisol, 2009) manusia adalah makhluk yang bergerak maju, kecenderungan dasar manusia adalah untuk mencapai aktualisasi diri. Aktualisasi diri merupakan nilai-nilai peningkatan kualitas hidup berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memahami kemampuan diri sendiri, yang menunjukkan bahwa diri sendiri mampu memberikan penilaian diri, penilaian positif kepada kemampuan diri sendiri di dalam menempatkan dirinya sesuai dengan kemampuan yang ada di dalam diri. Adapun aspek-aspek dalam mencapai aktualisasi diri antara lain

pemeliharaan, peningkatan diri, penerimaan positif dari diri sendiri dan orang lain. Penerimaan diri yang positif mampu menumbuhkan kepercayaan diri seseorang. Percaya diri erat kaitannya dengan falsafah pemenuhan diri dan efikasi diri (Yulianto dan Nashori, 2006).

Individu merasa lebih bermakna, ketika dia mampu untuk aktualisasi diri dan merealisasikan segenap potensi yang dimilikinya. Aktualisasi diri mampu mengatasi perasaan bahwa dirinya tidak penting dan tidak bermakna. Hal itu sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana berdasarkan hasil wawancara dari beberapa responden menyatakan bahwa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa ikut dalam kegiatan di masyarakat di saat pasien tidak mengalami kekambuhan, misalnya gotong royong atau kegiatan keagamaan. Selain itu, ada juga pasien yang masih yang ikut bekerja serabutan di rumah, misalnya menanam sayur di rumah, sebagai tukang bangunan dan ada juga yang menjadi guru mengaji. Kegiatan tersebut mereka lakukan untuk mengembangkan dan memaksimalkan potensi yang mereka miliki masing-masing. Salah satu aspek aktualisasi diri adalah penerimaan diri. Seseorang mempunyai aktualisasi diri, akan mempunyai sifat baik, hangat dan menikmati diri sendiri tanpa penyesalan. Penerimaan diri dapat diperkuat dengan cara menghilangkan penilaian diri yang negatif, hal ini akan mampu menghilangkan kecemasan, perasaan tidak mampu dan takut akan kritikan dan penolakan, serta bebas untuk mengeksplorasi dan mengejar hal-hal yang benar-benar membuat individu senang (Bernand, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stigma diri keluarga tinggi, hal ini merupakan salah satu bentuk penerimaan diri keluarga yang baik, sehingga menumbuhkan aktualisasi diri dan membentuk efikasi diri yang tinggi keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Hasil penelitian ini juga didapatkan sebanyak 35 responden (35%) dari total responden 100 orang mempunyai dukungan sosial yang tinggi. Individu yang diarahkan

dengan saran, nasihat, dan bimbingan dapat meningkatkan kemampuan yang dimiliki sehingga membantu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam penelitian ini didapatkan stigma diri keluarga tinggi dan efikasi diri keluarga juga tinggi, hal ini terjadi adanya dukungan sosial yang didapatkan oleh keluarga tinggi sehingga membantu individu untuk meningkatkan efikasi diri dari keluarga. Ketika orang-orang terbuka tentang kondisi mereka, kekhawatiran demi kekhawatiran dan kerahasiaan berkurang, mereka mungkin segera menemukan teman sebaya atau anggota keluarga yang akan mendukung mereka bahkan setelah mengetahui kondisi mereka, dan mereka mungkin mendapati bahwa keterbukaan mereka mendorong rasa memiliki kekuasaan dan kendali atas hidup (Corrigan, Roe, Tsang; 2011).

Peran tenaga kesehatan khususnya perawat merupakan faktor penting dalam usaha menghapus stigma negatif pada pasien gangguan jiwa. Perawat dapat memberi contoh bagaimana seharusnya bersikap dan memperlakukan pasien gangguan jiwa. Keterlibatan tokoh masyarakat juga penting untuk menentukan keberhasilan program bebas pasung di masyarakat. Proses internalisasi nilai-nilai positif perlu dilakukan oleh perawat baik kepada tokoh masyarakat maupun masyarakat pada umumnya dengan sosialisasi atau terkait stigma pada keluarga dan penderita gangguan jiwa.

6.5 Hubungan pengetahuan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan korelasi *rank spearman*, didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa hasil ini memiliki kemaknaan secara statistik dalam hal hubungan pengetahuan dengan efikasi diri. Dimana nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,638, yang berarti bahwa tingkat hubungan yang tinggi antara pengetahuan dengan efikasi diri. Melihat hasil koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri bersifat searah, yang artinya semakin

repository.ub.ac.id

baik pengetahuan keluarga tentang penyakit gangguan jiwa maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Pengetahuan dan kepercayaan merupakan komponen yang mendasari pelaksanaan *self management* individu dan keluarga, karena pengetahuan dan kepercayaan memberikan dampak pada perilaku yang lebih spesifik yaitu efikasi diri, *outcome expectancy* dan *goal congruence*. Menurut hasil penelitian Rias (2016) dan Podkova (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri. Dalam penelitian lain Pratama dan Widodo, Arif (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada *caregiver* keluarga pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi, dimana semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi efikasi diri.

Dari hasil penelitian ini didapatkan sepertiga (31%) responden berusia 38-47 tahun. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Berdasarkan sebuah penelitian dari Podkova tahun 2013 menyebutkan bahwa ada keterkaitan antara usia seseorang dengan efikasi diri. Pada rentang usia 38-47 tahun, merupakan usia produktif, dimana pada usia ini individu telah bersosialisasi dengan masyarakat yang banyak, sehingga pada masa usia tersebut seseorang aktif untuk mencari informasi guna menambah pengetahuan. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah usia, semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang didapat sehingga pengetahuan yang didapat semakin baik (Podkova,2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden berdasarkan tingkat pendidikannya adalah SMU, dan ada juga yang berpendidikan Perguruan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Yusniphah (2012), semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya. Hasil penelitian serupa (Atak, 2007) menyatakan bahwa edukasi meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, perilaku dan

repository.ub.ac.id

keterampilan penderita diabetes dalam melakukan perawatan mandiri. Tingkat pendidikan yang tinggi dari responden dalam penelitian ini akan mempengaruhi cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima termasuk tentang informasi tentang penyakit *skizofrenia*.

Berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang gangguan jiwa menunjukkan bahwa sebagian besar (58%) responden telah mendapatkan informasi dan sumber informasi yang diperoleh oleh responden sebagian besar (52%) berasal dari tim kesehatan. Informasi merupakan sesuatu yang dibagi melalui beragam media komunikasi yang ada. Informasi sama dengan pengetahuan yang didapat atau telah dikomunikasikan melalui berbagai media yang ada. Sumber informasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini berupa media massa, media cetak maupun langsung dari petugas kesehatan. Di poli rawat jalan kesehatan jiwa RSJ, keluarga dan pasien mendapatkan informasi langsung dari petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan di ruang konsultasi. Di poli rawat jalan kesehatan jiwa RSJ juga telah tersedia *leaflet* yang berisi tentang masalah gangguan jiwa. Menurut petugas kesehatan, keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia juga diberikan kesempatan untuk *family gathering*, secara berkala. Besar kecilnya pengetahuan seseorang adalah keinginan dalam diri untuk mendapatkan informasi tentang masalah yang sedang dihadapi. Informasi yang diperoleh semakin banyak maka dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran yang akhirnya individu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas (52%) keluarga mempunyai pengalaman yang positif. Pengalaman merupakan suatu peristiwa atau kejadian yang telah tertangkap oleh panca indera manusia dan tersimpan didalam memori, selama berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman dapat diperoleh atau mampu dirasakan pada saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan atau diceritakan kepada siapa saja untuk digunakan dan dapat dijadikan pedoman serta pembelajaran manusia (Bandura,1997). Hal ini sejalan dengan

penelitian oleh Stanley (2014) yang menyebutkan bahwa secara statistik ada hubungan korelasi yang signifikan antara pengetahuan dengan pengalaman merawat (*caregiver*). Penelitian lain (Yusuf, 2015) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang bisa meliputi fakta-fakta berupa kabar dan dari pengalaman ketika individu tersebut menghadapi fenomena yang ada. Menurut Alwisol (2016) menyebutkan bahwa salah satu sumber penentu tinggi rendahnya tingkat efikasi diri adalah penguasaan pengalaman (*mastery experience*).

Pengalaman yang dimiliki oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* dalam rentang 1-4 tahun. Selama rentang waktu 1-4, keluarga mendampingi pasien baik saat di rumah maupun ketika periksa rawat jalan. Hasil observasi di ruang rawat jalan poli kesehatan jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, didapatkan bahwa keluarga bersama pasien ketika setelah melalui pemeriksaan dokter akan diberikan konsultasi secara pribadi dengan perawat sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga dan pasien *skizofrenia*. Hal ini dilakukan berulang kali sesuai dengan jadwal periksa rawat jalan yang diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan interview dari responden bahwa yang mendampingi pasien di ruang periksa dan ruang konsultasi adalah keluarga yang memberikan perawatan setiap hari kepada pasien. Pengalaman positif dalam memberikan perawatan kepada pasien *skizofrenia* mampu membentuk efikasi diri tinggi pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mengerjakan tugas dan bukan hanya semata-mata mengetahui apa yang dikerjakan. Menurut Bandura bahwa efikasi diri seseorang akan berkembang secara berangsur – angsur terus menerus seiring dengan meningkatnya kemampuan dan bertambahnya pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan pengetahuan individu. Semakin tinggi efikasi diri yang dipersepsikan maka akan memotivasi individu secara kognitif untuk bertindak secara tepat dan terarah. Menurut Santrock, 2007 menyebutkan bahwa efikasi diri juga mempengaruhi besar usaha

dan ketahanan seseorang dalam menghadapi kesulitan. Menurut Carpinello *et all* (2016) menyebutkan bahwa adanya analisis korelasi yang positif berkaitan dengan efikasi diri keluarga dalam menangani atau merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dalam meningkatkan kemampuan pasien mengatasi hal-hal yang mempengaruhi hidup pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian yang serupa Podkova (2013) menyebutkan bahwa secara statistik ada hubungan korelasi yang tinggi yang signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri pada pengelolaan gangguan jiwa. Hasil penelitian lain dari Hasting *et al* (2002) menyimpulkan efikasi diri telah diidentifikasi dalam literatur bahwa sebagai variabel penting yang dapat mempengaruhi perilaku orang tua, ditunjukkan dengan adanya bukti bahwa efikasi diri memberikan efek dari perlakuan *caregiver*.

Pengetahuan responden diperoleh dari hasil konsultasi yang berkelanjutan setiap melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Faktor pendukung yang dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan yaitu sikap dan perilaku dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan di rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang memberikan pelayanan dengan baik, sehingga keluarga dan pasien merasa nyaman ketika melakukan pemeriksaan. Hal ini mempengaruhi penerimaan informasi yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan. Penerimaan informasi menjadi lebih mudah dan mampu dipahami oleh keluarga dan pasien, sehingga keluarga memiliki pengetahuan yang baik.

6.6 Faktor paling dominan yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*.

Berdasarkan hasil penelitian dari berbagai variabel independen yang meliputi pengalaman merawat, dukungan sosial, kecerdasan emosi, stigma diri dan pengetahuan. Didapatkan faktor paling dominan yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan faktor paling dominan dalam mempengaruhi efikasi diri keluarga, hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendukung pengetahuan responden yang meliputi, usia, pendidikan, pengalaman mendapatkan informasi,

pengalaman merawat serta adanya faktor pendukung dari tenaga kesehatan. Ketersediaan informasi di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang mudah diakses oleh keluarga pasien. Baik informasi dari petugas kesehatan yang berupa konsultasi mandiri, ataupun adanya *leaflet* yang telah tersedia di pojok informasi. Selain itu ketika ada mahasiswa praktek klinik di poli rawat jalan kesehatan jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang, mahasiswa melakukan penyuluhan kepada keluarga yang mendampingi pasien. Hal ini dapat menambah pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa, sehingga pengetahuan keluarga dalam kategori baik, dan merupakan faktor yang dominan yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota dengan *skizofrenia*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai pengetahuan baik akan berpeluang 8 kali untuk memiliki efikasi diri yang tinggi dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia* dibandingkan dengan pengetahuan yang rendah.

6.7 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan berkontribusi terhadap efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Berikut diuraikan implikasi penelitian ini:

6.7.1 Pelayanan Keperawatan

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sudah memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan baik, dimana petugas kesehatan memberikan waktu untuk konsultasi pada saat rangkaian kegiatan pemeriksaan di poli rawat jalan kesehatan jiwa, dan juga sudah adanya ketersediaan *leaflet* tentang penyakit gangguan jiwa. Perlu pengembangan dalam penyuluhan kesehatan mengenai gangguan jiwa dengan cara memberikan penyuluhan berkala di tempat tunggu poli rawat jalan, atau mengumpulkan keluarga yang merawat pasien *skizofrenia* dan membentuk kelompok untuk saling bertukar pengalaman dalam merawat pasien dengan *skizofrenia*. Kegiatan diatas bertujuan untuk mengenal lebih jauh tentang gangguan jiwa dan menghindari persepsi yang keliru tentang

gangguan jiwa. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan berdampak pada peningkatan efikasi diri keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

6.7.2 Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan efikasi diri keluarga adalah pengetahuan. Hal ini dapat menjadi masukan bagi perawat dan institusi pendidikan keperawatan secara komprehensif terkait perawatan pasien *skizofrenia*. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan tidak hanya terbatas pada pasiennya saja, namun keluarga juga membutuhkan asuhan keperawatan sebagai bentuk informasi tentang gangguan jiwa baik mulai dari pengertian sampai dengan perawatan penderita gangguan jiwa kepada keluarga. Hal ini dimaksudkan supaya dapat meningkatkan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Perawat tidak hanya berfokus pada keluarga pasien, namun juga dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar orang dengan gangguan jiwa melalui kader – kader sehat jiwa dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa. Kegiatan ini diharapkan agar tidak muncul lagi stigma negatif bagi keluarga dengan gangguan jiwa.

6.7.3 Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dilaksanakan hanya di Rumah Sakit Jiwa DR. Radjiman Wediodiningrat Lawang saja. Penelitian selanjutnya dapat dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa yang lain atau di komunitas, supaya hasil penelitian lebih komprehensif. Hasil penelitian juga bisa dilanjutkan dengan mencari faktor yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Penelitian tersebut dapat memberikan kontribusi kepada perawat jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga, agar lebih mampu merencanakan tindakan sesuai dengan kelemahan yang dimiliki oleh keluarga pasien. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan beberapa keterbatasan yang dialami dalam penelitian ini. Salah satu

keterbatasan dalam penelitian ini adalah instrument yang digunakan berupa kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup belum mampu menggali lebih dalam tentang efikasi diri keluarga, sehingga penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan metode kualitatif dengan *indepth interview*.

6.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, antara lain;

- 6.8.1 Proses pengambilan data dilakukan di poli rawat jalan, hal ini dapat dilakukan rumah responden, dimana keluarga mempunyai waktu yang cukup luang untuk mengisi kuisisioner yang diajukan oleh peneliti tanpa terganggu dengan aktifitas yang lain, seperti menunggu panggilan untuk masuk diruang periksa atau menunggu panggilan untuk masuk ke ruang konsultasi perawat.
- 6.8.2 Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup, sehingga ada kemungkinan kuesioner yang kurang sesuai untuk melihat perilaku dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kuesioner tertutup juga dapat menyebabkan peneliti tidak dapat mengeksplorasi jawaban responden secara keseluruhan.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 1) Ada hubungan yang signifikan antara pengalaman merawat dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*. Semakin positif pengalaman merawat keluarga maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.
- 2) Ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*. Semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan oleh keluarga, maka semakin tinggi juga efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.
- 3) Ada hubungan signifikan antara kecerdasan emosi dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Semakin tinggi kecerdasan emosi keluarga, maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.
- 4) Ada hubungan signifikan antara stigma diri dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*. Semakin tinggi stigma diri keluarga, maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.
- 5) Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*.

Semakin baik pengetahuan keluarga tentang *skizofrenia*, maka semakin tinggi efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

- 6) Faktor dominan yang paling berhubungan dengan efikasi diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* adalah pengetahuan.

7.2 Saran

7.2.1 Peningkatan pengetahuan keluarga yang merawat tentang gangguan jiwa dapat diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan tidak hanya melalui konsultasi, namun dapat juga diberikan melalui penyuluhan yang sifatnya berkala. Penyuluhan itu dilanjutkan dengan membagikan *leaflet* yang sudah tersedia sesuai dengan topik penyuluhan yang diberikan. Pemberian pendidikan kesehatan yang *maintenance* dapat diberikan dengan cara berkoordinasi dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas. Pelayanan kesehatan memberikan asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada pasien *skizofrenia*, namun juga kepada keluarga yang memberikan perawatan kepada pasien.

7.2.2 Pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak hanya terbatas kepada keluarga saja, namun bisa juga diberikan kepada masyarakat. Hal dimaksudkan agar masyarakat dapat memberikan dukungan sosial dan mencegah timbulnya stigma kepada keluarga dengan gangguan jiwa yang diharapkan mampu meningkatkan efikasi diri keluarga. Efikasi diri keluarga yang tinggi, maka keluarga mampu memberikan perawatan dengan baik sehingga mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa.

- 7.2.3 Peningkatan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa tidak hanya terbatas dari petugas kesehatan, namun keluarga diharapkan juga berperan aktif mencari informasi tentang gangguan jiwa dari majalah, media elektronik atau berbagi informasi dengan keluarga yang mempunyai pengalaman yang sama dengan keluarga gangguan jiwa. Peningkatan pengetahuan juga dapat dilakukan dengan membentuk kelompok yang anggotanya terdiri dari keluarga yang merawat anggota keluarga dengan masalah yang sama sehingga saling berbagi pengalaman dan bertukar pendapat tentang perawatan gangguan jiwa.
- 7.2.4 Bagi penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai rujukan untuk melakukan penelitian tentang efikasi diri keluarga dengan metode kualitatif dan dilakukan *indepth interview* kepada keluarga sehingga dapat mengeksplorasi masing-masing variabel *independent*-nya. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan metode kuantitatif dengan mengacu pada analisis faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol (2016) *Psikologi Kepribadian (Edisi Revisi)*. Malang: UMM Press
- Amar Akbar, Erlina W (2015) *Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongankota Mojokerto*. Jurnal Penelitian Kesehatan. Vol.12 no.02
- Andarmoyo, Sulistyono (2012) *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Apollodan Adi Cahyadi(2012) *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Widya Warta. No.2
- Apsden, P., Corrigan, J.M., Wolcott, J., Erickson, S.M.(Ed). *Committee on Data. Standards for Patient Safety, Board on Health Care Service*. 2004. *Patient safety: Achieving a new standard for care*. Washington DC: The National Academy Press.
- Atak, Metin & Ertugut, Ramazan. 2010. *An Empirical Analysis on The Relation between Learning Organization and Organizational Commitment*. Procedia Social and Behavioral Sciences 2.
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W.H.Freeman and Company. Emory University, Division of Educational Studies
- Bandura, A. & Edwin. A. 2006. *Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited*. *Journal of Applied Psychology*. (Online). Vol. 88, No.1.
- Bailon, S.G. & Maglaya, A. (1978) *Perawatan Kesehatan Keluarga: Suatu Pendekatan Proses (Terjemahan)*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Bernard, L., K, & Curry, F. F. (2011). *Self-compassion Conceptualizations, correlates, & interventions*. *Review of General Psychology*, 15, No. 4

- Carpenillo, SE, Knight, EL., Markowitz, FE. Dan Pease, EA. 2016. *The development of the mental health confidence scale: A measure of self-efficacy in individuals diagnosed with mental disorders*. Psychiatric Rehabilitation Journal.
- Chaplin, J. P. (2008) *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT Raja Grafindo. Persada
- Chan (2011)*Prespective of Burden of Familli Care Giver for Persons with Schizophrenia*.*Journal, Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 25. No. 5 (October), 2011*. Published by Elsevies Inc.
- Cheung, S., Sun., Dan Stephen, YK (2000)*Effect Of Self Efficacy And Social Support On The Mental Health Conditions Of Mutual-Aid Organization Membes. Social Behaviour And Personality: An International Jorunal*. Scientific Journal Publishers.
- Cohen, S., &Hoberman, H. (1983)*Positive Events and Social Supports as Buffers of Life. Change Stress*. Journal of Applied Social Psychology
- Cobb, S. (1976)*Social Support As A Moderator Of Life Stress*. Psychosomatic Medicine,
- D'Souza, Melba Sheila et al. 2017. *Self-efficacy and self care behaviours among adult with type 2 diabetes*. Oman; Elsevier.
- Dewi, EP (2016)*Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisir Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.
- Durand Mark &Barlow David, H. (2007)*Essential of Abnormal*. Amerika: Thomson Wadsworth
- Durand, G.C & Neale J.M. (2007). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: P.T Raja Grafindo Persada
- Feist, Jess dan Feist,Gregory (2010)*Teori Kepribadian. Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ferrari,J.R.,Keane,S.,Wolf,R.,Beck,B.L
(1998)*Theantecedentsandconsequencesofacademicexcuse-*

making:examining individual differences in procrastination. Research in higher Education, 39, 199 - 215.

Friedman, (1998) *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC

Friedman, MM, Bowden, VR, Jones, EG. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Ed. 5. EGC, Jakarta.

Goffman, E. (1963) *Stigma Notes on The Management of Spoiled Identity*. America : simon & Schuster, Inc.

Goleman, (2005) *Kecerdasan Emosi; untuk mencapai puncak prestasi. Terjemahan Alex Tri Kantjono. 2005*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka

Hamdani.e (2016) *Pengetahuan Keluarga Tentang Deteksi Dini Skizofrenia*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Hastings, RP and Brown, T (2002) *Behaviour Problems Of Children With Autism, Parental Self Efficacy, And Mental Health*. American Journal On Mental Retardation University Of Southampton (United Kingdom)

Hause, J.S and Lindzey, G(1978) *Theoriest of personality, 3 th ed*. Canada: John Willey and Sons, Inc.

Hill, Kimberly and Startup, Mike. 2012. *The Relationship between internalized stigma, negative symptoms and social functioning in schizophrenia: the mediating role of self-efficacy*. Australia; School of psychology, University of Newcastle.

J Clin Psychol. (1991)Nov;47(6):756-61. *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: a confirmation study*. Dahlem NW(1), Zimet GD, Walker RR. Author information: (1)University of Colorado Health Sciences Center.

Jorge, Rita de Cassia Ferreira de Araujo and Chaves, Ana Cristina.(2012). *The experince if caregiving inventory for first-episode psychosis caregivers: validation of Brazilian Version*. Brazil. Elsevier

Juvang, L, Lambert C. E & Lambert, V.A. (2007) *Predictors of family caregivers burden and quality of life when providing care for a family member with chizophrenia in the peoples republic of China*. Nursing and Health Sciences

- Kaplan HI, Sadock BJ, and Grebb JA. (2010) *Sinopsis Psikiatri: Ilmu. Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu. Editor: Dr. I. Made. Wiguna S.* Jakarta: Bina Rupa
- King, Laura. (2010) *Psikologi Umum.* Jakarta : Salemba Humanika
- King, L. A. (2012). *Psikologi umum : Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2.* Jakarta: Salemba Humanika.
- Kozier, Barbara.(2010)*Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7 Vol 1.* Jakarta : EGC.
- Lavenda, Osnat and Peleg, Miri Kstler. 2017. *Parental self-efficacy mitigates the association between low spousal support and stress.* Israel. School of Social Work, Ariel University.
- Maramis (2009) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2.* Surabaya: Airlangga. Nurjannah, Intansari.
- Major & O'Brien (2005) *The Social Psychology of Stigma. Annual Review Psychology, 56,* 393-421.
- Mubarak, W. I. (2008) *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktek.* Jakarta: EGC.
- Nirwan, Tahlil, Usman, S (2015) *Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model.* Jurnal Ilmu Keperawatan ISSN: 2238-6371
- Nursalam, Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta. Sagung Seto.
- Permatasari, dkk (2014) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.*
- Podkova, M.2013. *Corretional Officer's Knowledge Of Mental Illness And Its Relationship With Self-Efficacy. Desertation New England: Antioch University.*

- Program Pascasarjana UNIBRAW, (2016) *Pedomam Penulisan Tesis dan Desertasi*, Malang: UNIBRAW
- P.W. Corrigan, D. Roe, H.W.H. Tsang (2011) *Challenging the Stigma of Mental Illness. Lessons for Therapists and Advocates*. Chichester, West Sussex: Wiley – Blackwell.
- Rias, Yohanes Andy, Falasifah, Elsy M (2015) *Action Reseach: Pengembangan Model Konservasi Discharge Planning Trestuktur Terhadap Individu And Family Self Management Diabetic Foot Ulcer*. Tesis : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sadock, B.J., Sadock, V. A & Ruiz, P (2015) *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry (11 th ed.)*. Philadhelpia: Wolter Kluwer
- Salavera, Carlos, Usan, Pablo and Jarie, Laurane. 2017. *Emotional Intellegence and Social Skills on self-efficacy in secondary education student. Are there gender difference?*.Spain: Faculty of Education, University of Zaragoza.
- Santrock, JW. 2007. *Psikologi Pendidikan (edisi kedua)*. (Penerj. Tri Wibowo B.S), Jakarta: Kencana
- Sarafino, E. P. (2006) *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth. Edition*. USA
- Sandrock, J.W. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Semen, Gerald Mario. (2008) *Skizofrenia, Penanganan Dini Menentukan*. Kompas.Com 27 Juli 2008;14.21
- Sulistyorini, N. (2013) *Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa terhadap Sikap masyarakat kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1*. Naskah Publikasi UMS
- Suryani S, Maria Komariah, Wiwi Karlin. (2014) *Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Padjajaran

- Susilowati (2016) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia (Factors Relation With The Family Support In Caring Schizophrenia Patients)*. Journal of ners community
- Stanley, M and Pollard, D. 2014. *Relationship Between Knowledge, Attitude And Self-Efficacy Of Nurses In Management Of Pediatric Pain Pediatric Nursing Knowledge And Attitude Survey Regarding Pain*. Journal Publish US National Library Of Medicine Institutes Of Health.
- Stuart & Laraia (2001) *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. USA: Mosby Company.
- Stuart & Sandra J Sundeen, (2009) *Keperawatan Jiwa*, alih bahasa Achir Yani S Hamid, Jakarta : EGC
- Taylor, Shelley E., Letitia Anne Peplau & David O. Sears (2009) *Psikologi. Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Tigor, AT (2016) *Hubungan Karakteristik Individu, Dukungan Sosial Dan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang*. universitas andalas
- Wiharjo, G Fendi (2014) *Hubungan Antara Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Widya Tri Setyaningrum (2015) *Hubungan Kecerdasan Emosional Dan Psychological Well-Being (Kesejahteraan Psikologis) Pada Caregiver Skizofrenia*, Skripsi. Perpustakaan Universitas Gunadarma
- Videbeck, S.L. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Ah. Yusuf, Rizky Fitriyarsari PK, dan Hanik Endang Nihayati, (2015) *Buku Ajar. Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta
- Yulianto, F dan Nashori, F. 2006. Kepercayaan Diri dan Prestasi Atlet Tae Kwon Do Daerah Yogyakarta. *Journal Psikologi*. Semarang: Fakultas Psikologi UNDIP. Volume 3 No. 1

Yusnipah, Y. 2012. *Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*, Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

