

Efikasi diri dengan beban keluarga (*family burden*) dalam merawat penderita retardasi mental

Oleh:

Hartatik^{1*}

¹Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

*Corresponding author:** hartatikicme@gmail.com

ABSTRAK

Retardasi mental merupakan salah satu kecacatan berupa penyimpangan perkembangan intelektual. Kondisi klinis ini ditandai dengan penurunan kemampuan kognitif, bahasa dan motorik serta sosial, hal ini menimbulkan ketergantungan seumur hidup pada keluarga sebagai *Caregivers* serta dampak fisik dan psikologis pada individu, keluarga maupun masyarakat. Hal ini menimbulkan beban bagi keluarga yang merawatnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan beban keluarga penderita retardasi mental (PRM).

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga dari penderita retardasi mental di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur Indonesia yang berjumlah 58 orang yang dipilih dengan tehnik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis melalui analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Somers'd.

Hasil analisis bivariat menggunakan Somers'd terdapat hubungan efikasi diri dengan beban keluarga didapatkan nilai $p=0.013$ dan nilai $r=-0.391$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan beban keluarga, semakin tinggi efikasi diri maka semakin rendah beban keluarga penderita retardasi mental.

Kesimpulan terdapat hubungan antara efikasi diri dengan beban keluarga pada keluarga penderita retardasi mental (PRM). Oleh karena itu disarankan pada keluarga untuk mengurangi efikasi diri dan meningkatkan efikasi diri dan dukungan sosial di desa tersebut. Sehingga diharapkan dengan peningkatan effikasi diri anggota keluarga mempunyai keyakinan merawat anggota keluarganya, agar beban terasa ringan.

Kata kunci: Efikasi diri, beban keluarga, Keluarga Penderita Retardasi Mental (PRM)

Self-efficacy with family burdens in caring for people with mental retardation

ABSTRACT

Mental retardation is one of the disabilities in the form of deviations in intellectual development. This clinical condition is characterized by a decline in cognitive, language and motor skills as well as social, this has led to a lifelong dependence on families as caregivers as well as physical and psychological impacts

on individuals, families and communities. This creates a burden for the family who cares for him. The purpose of this study was to determine the relationship between efikasi diri and the family burden of people with mental retardation (PRM).

This study used an observational analytic method with a cross sectional approach. The sample in this study were 58 family members of mental retardation sufferers in the village of Sidoharjo, Jambon District, Ponorogo Regency, East Java Province, who were selected by purposive sampling technique. Data collection using a questionnaire. Data were analyzed through univariate and bivariate analysis using the test Somers'.

The results of the bivariate analysis using Somers' and there was a relationship between self efficacy and family burdens, the value of $p = 0.013$ and the value of $r = -0.391$. This shows that there is a relationship between self-efficacy and family burdens, the higher the efikasi diri, the lower the family burden of people with mental retardation. In conclusion, there is a relationship between self-efficacy and family burdens in families with mental retardation (PRM). Therefore it is suggested for families to reduce self efficacy and increase efikasi diri and social support in the village.

Keywords: Self-Efficacy, family burdens, Families of Mental Retardation (PRM)

A. PENDAHULUAN

Retardasi mental merupakan salah satu kecacatan berupa penyimpangan perkembangan intelektual yang sering terjadi pada anak. Kondisi kilinis ini ditandai dengan penurunan kemampuan kognitif, bahasa dan motorik serta sosial. Kejadian tertinggi retardasi mental terdapat di negara-negara berkembang dengan jumlah 2,3% (Barraclough, 2015). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 8,3 % juta jiwa dari populasi jumlah penduduk di Indonesia sekitar 250 juta jiwa mengalami retardasi mental. Angka retardasi mental di Jawa Timur tercatat 1462 kasus, sedangkan tingkatan retardasi mental di Jawa Timur pada tahun 2013-2014 adalah sejumlah 6633 kasus dari estimasi jumlah penduduk sekitar 250 juta jiwa, terdiri dari retardasi mental ringan 3994 kasus dan retardasi mental sedang 2639 kasus (Ahmad, 2014).

Pengasuh keluarga memainkan banyak peran dalam merawat orang dengan penyakit mental, termasuk mengambil perawatan sehari-hari, mengawasi pengobatan, minum pasien ke rumah sakit dan mengurus kebutuhan finansial. Pengasuh keluarga juga harus menanggung gangguan perilaku pada pasien. Dengan demikian, pengasuh keluarga mengalami stres dan beban yang cukup berat, dan membutuhkan bantuan untuk mengatasinya. Pengasuh mengembangkan berbagai jenis strategi penanganan untuk menangani beban. Gaya coping yang tidak sehat cenderung berdampak buruk pada fungsi pengasuhan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kebutuhan pengasuh keluarga. Pengasuh keluarga tetap diabaikan, sering diabaikan oleh profesional kesehatan mental. Sistem pendukung utama ini tidak dapat dianggap remeh dan diabaikan oleh para profesional kesehatan mental (Chadda, RK, 2014). Santorius,

dkk (2005) memaparkan bahwa keberadaan seseorang dengan gangguan jiwa dalam sebuah keluarga seringkali dikaitkan dengan beban obyektif dan subyektif pada anggota keluarga, terutama yang memiliki peran pengasuhan, Tingkat beban tergantung pada beberapa faktor seperti usia dan jenis kelamin pengasuh, hubungan pra-morbid dengan pasien, masalah pasien, strategi koping dan persepsi penyakit pasien, dukungan emosional dan praktis yang tersedia untuk keluarga, perilaku koping dan variabel sosial budaya dan etnis (Bhandari dkk., 2015).

Keluarga yang memiliki anak retardasi mental yang berat akan memiliki tingkat stres dan beban yang tinggi karena tingkat keparahan retardasi mental, serta pembatasan kebebasan (Sethi, *et al.*, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim (2017) bahwa stres pada pengasuh akan meningkatkan beban psikologis dan tekanan ekonomi pada keluarga PRM. Merawat Retardasi Mental dengan aktifitas rutin membuat keluarga sebagai pengasuh menunjukkan ekspresi yang negative atau rutinitas yang sering buruk tentang perawatan yang terus. Dan menimbulkan stress dan beban mereka. Stress dan beban pengasuhan ini berdampak pada fisik, psikologis dan caregivers harus Venkatesh, (2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Adib,dkk (2019) memaparkan bahwa pengalaman stress yang meningkat dan lebih signifikan dari ciri khas tanda retardasi mental, yaitu keluarga yang merawat tinggal jauh dari pelayanan atau sekolah luar biasa (SLB) yang tidak memiliki transportasi sendiri untuk membawa anak berobat. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi beban keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami Retardasi Mental adalah efikasi diri. Bandura (2002) memaparkan bahwa self efficacy dan kemampuan adalah konsep yang mempengaruhi beban keluarga sebagai caregiver dan merupakan penilaian diri serta keyakinan individu tentang tingkat keberhasilannya dalam mengatasi potensi kesulitan dan merupakan karakteristik penting yang menentukan bagaimana perasaan, pemikiran dan perilaku seseorang. Perasaan efikasi diri rendah menyebabkan harga diri dan pesimisme rendah, sedangkan perasaan efikasi diri yang tinggi mengarah pada mengatasi tantangan dan terlibat dalam pekerjaan yang memiliki tujuan (Durmaz dan Okuli,2014). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yildiz, *et al.*,2017) efikasi diri merupakan faktor yang dapat mempengaruhi beban keluarga. Sehingga hal ini keluarga memiliki tanggung jawab yang besar, tanpa adanya pengetahuan dan dukungan serta adanya stigma diri keluarga akan berefek pada beban (Souza, 2017).

Stigmatisasi penyakit mental saat ini dianggap sebagai salah satu masalah terpenting yang dihadapi pengasuh individu yang sakit mental parah. Hal ini menimbulkan beban bagi pengasuh, beban masalah kesehatan mental meningkat secara global. Stigmatisasi retardasi mental saat ini dianggap sebagai salah satu masalah terpenting yang dihadapi keluarga. Hal ini menimbulkan stres fisik, psikologis, emosional, sosial dan keuangan yang terkait dengan pengalaman peduli sehingga menjadi beban bagi keluarga dan penurunan harga diri (Lefley, 1989).

Kampung yang disebut sebagai “Kampung Idiot” yaitu salah satunya adaah Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo, Provinsi Jawa Timur, Indonesia, hal ini karena di desa tersebut banyak warganya yang menderita retardasi mental maupun orang dengan kecacatan lainnya (Hanif, 2015). Dari kelima desa yang ada di Ponorogo yang disebut “Kampung Idiot”, desa yang paling banyak mengalami retardasi mental adalah Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon sebanyak 138 orang atau mencapai 2,4% dari jumlah penduduk desa tahun 2018 yaitu 5714 penduduk (Hanif, 2015). Warga desa di desa ini memiliki banyak keterbatasan umum dalam melangsungkan hidupnya, yang sudah terjadi sejak puluhan tahun yang lalu yaitu sekitar tahun 1970. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain gizi buruk, sarana prasarana dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, air tanah yang dikonsumsi sangat rendah yodium nya. Banyaknya warga yang mengalami retardasi mental di desa Sidoharjo dan empat desa lainnya di kabupaten Ponorogo ini, mereka hidup dengan masyarakat normal yang ada di sekitarnya (Hanif dan Asri, 2015).

Seseorang yang merawat penyakit kronis maupun gangguan kejiwaan pastinya akan merasa terbebani, baik secara subjektif maupun objektif. Sebagai contoh keluarga,saudara akan merasa ketergantungan ekonomi apalagi dengan kondisi retardasi mental yang berat, ketergantungan kebutuhan sehari-hari:makan,kebersihan diri,istirahat maupun ketergantungan secara waktu, kekhawatiran meninggalkan dalam waktu lama, serta kejenuhan-kejenuhan dan kejengkelan jika Penderita Retardasi Mental melakukan sebuah tingkah laku aneh sebagai ciri khas mereka. Tingkah laku yang terkadang memalukan yang menimbulkan rasa malu dan beban psikologis. Hal tersebut dialami seumur hidup dan dalam waktu yang sudah lama. Hal ini penting dilakukan penelitian tentang bagaimana efikasi diri mereka yang sudah bertahun-tahun merawat anggota keluarganya yang mengalami Retardasi Mental, apalagi dengan keadaan beberapa kampung di daerah tersebut yang memang banyak menderita Retardasi Mental dari yang sudah puluhan tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efikasi diri mereka dan beban keluarga dan hubungan kedua variable tersebut.

B. METODE PENELITIAN

Sebelum melakukan penelitian Peneliti melakukan ijin penelitian di KESBANGPOLINMAS Kabupaten Ponorogo dan Peneliti setelah mendapatkan surat masing-masing dari perizinan tersebut Peneliti mengantarkan ke desa Kepala Desa. Kemudian setelah mendapatkan ijin penelitian selanjutnya Peneliti door to door ke rumah Responden sesuai kriteria inklusi. Setelah didapatkan semua data responden Penelitian mengolah data tersebut dengan berbagai prinsip desain penelitian yang dipakai, yaitu diantaranya desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah observasi crosssection. Populasi dalam penelitian ini adalah

anggota keluarga yang sehat yang memiliki retardasi mental di satu desa Sidoharjo yang berjumlah 138 keluarga. Jumlah sampel yaitu 58 yang dipilih dengan tehnik *purposive sampling*. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu salah satu anggota keluarga yang sehat dan merawat penderita retardasi mental, mampu membaca dan berinteraksi dengan baik, keluarga dengan usia lebih dari 18 tahun, tinggal 1 rumah dengan penderita retardasi mental minimal lebih dari 6 bulan yang melakukan perawatan sehari-hari kepada pasien, bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner efikasi diri diambil dari modifikasi *Revised Scale For Caregiving* berisi 10 item pertanyaan yang dimodifikasi dari Steffen *et al.*, (2002), kuisisioner efikasi diri ini . Kuesioner ini menggunakan skala likert yaitu 3:sangat yakin, 2:yakin, dan 1: tidak yakin, skala data yang digunakan adalah nominal sedangkan kuisisioner beban keluarga dari *The Informal Caregiver Burden Assessment* berisi 12 item pertanyaan modifikasi dari modifikasi dari Monteiro EA *et al.*, (2015) yang terdiri dari 12 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert 4: tidak pernah, 3:jarang, 2:sering, 1:selalu. Penilaian dengan skala likert tersebut diatas skala data nominal. Data dianalisis dengan analisis univariat dari masing-masing data demografi, variable efikasi dir dan beban keluarga dan analisis bivariat dengan uji somers'd. Kemudian kita olah masing-masing data baik data universal maupun bivariat.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karateristik responden berdasarkan usia keluarga dan pasien

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia keluarga dan pasien

	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Usia Keluarga	58	39.98	41	18-65	13.31
Usia Pasien	58	49.47	53	8-83	16.84

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan rata-rata keluarga berumur 40 tahun. Sedangkan untuk pasien, rata-rata berumur 49 tahun.

2. Karateristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	19	32,8
Perempuan	39	67,2
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebagian besar jenis kelamin responden perempuan yaitu sebanyak 39 responden (67,2%).

3. Karateristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	48	82,8

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMP	4	6,9
SMA	2	3,4
Tidak Sekolah	4	6,9
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan sebagian besar pendidikan responden SD yaitu sebanyak 48 responden (82,8%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Buruh tani	39	67,2
Petani	3	5,2
PNS	1	1,7
Swasta	9	15,5
Tidak bekerja	6	10,3
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan sebagian besar pekerjaan responden bekerja sebagai buruh tani yaitu sebanyak 39 responden (67,2%).

5. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
< UMR	55	94,8
> UMR	3	5,2
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan sebagian besar penghasilan responden kurang dari Upah Minimum Regional yaitu sebanyak 55 responden (94,8%).

6. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase
Menikah	50	86,2
Belum Menikah	7	12,1
Janda	1	1,7
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan sebagian besar status perkawinan responden menikah yaitu sebanyak 50 responden (86,2%).

7. Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan penderita

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan dengan penderita

Hubungan dengan penderita	Frekuensi	Persentase
Ibu	8	13,8
Bapak	3	5,2
Anak	13	22,4
Saudara	34	58,6
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan sebagian besar hubungan dengan penderita responden sebagai saudara sebanyak 34 responden (58,6%).

8. Karakteristik responden berdasarkan lama merawat

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama merawat

Lama merawat	Frekuensi	Persentase
1-5 tahun	1	1,7
6-10 tahun	9	15,5
>10 tahun	48	82,5
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 8 didapatkan sebagian besar lama menderita lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 48 responden (82,5%).

9. Karakteristik responden berdasarkan efikasi diri

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan efikasi diri

Efikasi diri	Frekuensi	Persentase
Positif	45	77,6
Negatif	13	22,4
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 9 didapatkan sebagian besar responden mempunyai efikasi diri yang positif yaitu sebanyak 45 responden (77,6%).

10. Karakteristik responden berdasarkan beban keluarga

Tabel 10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban keluarga

Beban keluarga	Frekuensi	Persentase
Berat	15	25,9
Sedang	40	69
Ringan	3	5,2
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 10 didapatkan sebagian besar responden menjadi beban keluarga sedang yaitu sebanyak 40 responden (69%).

11. Hubungan efikasi diri dengan beban keluarga (*family burden*) dalam merawat penderita retardasi mental

Tabel 6. Tabulasi silang efikasi diri dengan beban keluarga

	Beban Keluarga Berat		Sedang		Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Efikasi diri								
Positif	8	13,9	34	58,6	3	5,2	45	77,6
Negatif	7	12	6	10,4	0	0	13	22,4
Total	15	25,9	40	69	3	5,2	58	100

Uji statistik Somer's nilai $p = 0,013$

Berdasarkan Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa nilai p value efikasi diri nilai $p=0.013$ nilai r efikasi diri sebesar $r=-0.391$ menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin positif efikasi diri, maka semakin rendah beban keluarga penderita retardasi mental di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

D. PEMBAHASAN

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan beban dengan kekuatan yang sedang. Artinya semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki seseorang akan menurunkan beban yang dirasakan karena keyakinannya. Konsep keyakinan pengasuh untuk kerangka konseptual berdasarkan Poulshock dan Deimling dalam model yang mempengaruhi dampak pengasuhan termasuk perilaku pengasuh, yang dihasilkan dari perasaan pengasuh. Keyakinan pengasuh lain adalah efikasi diri, yang mungkin menjadi indikator beban pengasuhan. Efikasi diri pada sebagian responden di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo adalah positif. Hal ini disebabkan oleh lamanya waktu merawat responden dan merasakan tingkat keberhasilan melewati proses pengasuhan yang sudah lama. Keberhasilan ini bukan hanya dilihat menghadapi keuangan yang memang sebagian besar keuangan responden dibawah garis UMR. Namun, keberhasilan tersebut adalah ketangguhan hati menanggapi perilaku responden yang mengalami retardasi mental yang terkadang menjengkelkan dan memalukan. Selain itu, beban yang dirasakan merasa sedang pada sebagian besar responden karena dalam satu desa merasa senasip, merasa sama menjalani kehidupan dengan merawat Penderita Retardasi Mental (PRM) lingkungan yang beberapa desa merasakan apa yang dirasakan sehingga dukungan sosial yang terasa, bentuk dukungan sosial antar desa banyaknya bantuan di desa dan antar desa baik dari pemerintah setempat maupun dari luar desa, dari luar kota dan dari pengunjung, sehingga kebiasaan ini sudah menjadi kehidupan mereka. Hal ini menimbulkan beban keluarga sebagian besar adalah sedang. Berbeda dengan Penelitian yang dilakukan oleh Chadda pada tahun 2007 dan 2010 pada *caregiver Schizophrenia* didapatkan beban tetap stabil selama 6 bulan masa terakhir, meskipun ada peningkatan dalam keparahan penyakit dan beban yang tinggi pada faktor beban dalam mengambil tanggung jawab pada kesehatan fisik dan mental. Mekanisme koping tipe penghindaran menunjukkan korelasi positif dengan sejumlah faktor beban seperti kesehatan fisik dan mental, rutinitas pengasuh, pada data demografi pengasuh pada pasien menikah umumnya melaporkan beban yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang belum kawin. Data demografi dari hasil penelitian di Desa Sidoharjo yang dapat mempengaruhi efikasi diri dan berdampak pada persepsi beban ini unik dan bagus yang berbeda pada banyak penelitian sebelumnya diberbagai negara.

Penelitian yang dilakukan oleh Durmaz dan Okanli (2014) pada keluarga *scizofrenia* di Turki dengan 62 responden didapatkan hasil yang signifikan antara self efikasi dengan beban pada keluarga tersebut. Skizofrenia adalah penyakit kronis yang mempengaruhi pasien dan keluarga mereka. Efikasi diri dan kompetensi, konsep yang mempengaruhi beban perawatan, adalah penilaian diri dan keyakinan seseorang pada tingkat keberhasilannya

dalam mengatasi potensi kesulitan (Bandura 2002). Hasil ini menunjukkan bahwa beban perawatan menurun dengan meningkatnya tingkat efikasi diri di pengasuh anggota keluarga. Beberapa penelitian melaporkan bahwa rendahnya efikasi diri yang dirasakan dapat mempengaruhi beban yang dialami oleh pengasuh keluarga (Young&Yang, 1971). Penelitian lain tentang efikasi diri dapat menurunkan perasaan beban pada caregivers penyakit *Alzheimer* (Cheng& Kwok, 2012). Efikasi diri dapat mengendalikan pikiran dan melihat kesulitan sebagai tantangan yang harus dikuasai. Keuntungan efikasi diri yang positif bukan berarti merasa tidak adanya beban mereka dalam waktu yang panjang dalam proses perawatan. Efikasi diri yang tinggi pada individu akan yakin terhadap kesuksesan mampu menangani masalah secara efektif, dan memandang masalah sebagai suatu tantangan, bangkit dengan cepat dari kegagalan yang dihadapi, dan percaya diri dalam menyelesaikan masalah.

Hal lain yang mempengaruhi beban keluarga dalam pengasuhan penyakit kronis seperti *schizophrenia* maupun penyakit lainnya juga diteliti oleh Annisa (2016) yang ditemukan bahwa faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat *schizophrenia* adalah umur *caregivers*, jenis kelamin *caregivers*, agama, budaya, status pernikahan, pengetahuan, pendapatan, lama merawat, mekanisme coping, hal ini pun juga ditemukan di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo dengan sebagian besar umur anggota keluarga yang merawat 40 tahun, status perkawinan menikah, hubungan dengan penderita retardasi mental adalah saudara, pekerjaan sebagian besar sebagai buruh tani dibawah UMR. Namun di tempat penelitian ini unik yang didapatkan hasil bahwa beban keluarga dalam rentang sedang. Artinya hal ini adalah fenomena unik yang didapatkan, karena Sebagian besar mereka mendapatkan dukungan sosial dari dalam maupun dari luar yang merupakan faktor yang juga berpengaruh terhadap keadaan beban yang sebagian besar mereka rasakan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Penelitian ini menemukan hasil bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan beban keluarga dalam merawat penderita retardasi mental, artinya seseorang care giver membutuhkan efikasi diri yang positif, hal ini menumbuhkan semangat karena keyakinan yang dimiliki dan kesanggupan serta kemampuan merawat dari segi ekonomi, segi fisik dalam kelelahan maupun kejenuhan.

2. Saran

Peningkatan efikasi diri dapat ditingkatkan dari Psikoedukasi Keluarga di Desa tersebut serta pada umumnya Masyarakat di Indonesia melalui seorang perawat yang memberikan asuhan bukan hanya berfokus pada fisik, namun

juga psikologis pasien maupun keluarga yang merawat sehingga hal ini akan meningkatkan kualitas hidup penderita maupun keluarga yang merawat sebagai bentuk dukungan sosial.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Adib, N. A. nik, Ibrahim, mohd I., Rahman, A. A., Bakar, R. S., Yahana, N. A., Hussin, S., Wan. (2019). Perceived Stress among Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder 180519.
- Ahmad, I. (2014). *Idris Ahmad, 2014 Model Bimbingan Behavioral untuk Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. 2010, 1-14.*
- Annisa, F., Cendekia, K., & Academy, N. (2016). Burden of family caregiver, 2(1), 10-18.
- Arkan, L. U. (2016). Family burden and quality of life of mothers of children and adolescents with mental retardation or borderline mental capacity. *European Psychiatry, 33, S192.*
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.436>
- Bandura, A. (2006). *Guide for Constructing Self-Efficacy Scales, 307-337.*
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Bastug, C., & Kizil, E. O. (2018). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities, (June), 1-8.*
<https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1478630>
- Bhagat, V., Jayaraj, J., & Haque, M. (2015). Parent's self-efficacy, emotionality, and intellectual ability impacting the intervention of autism spectrum disorders: A review proposed model for appraisal of intervention. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 7(11), 7-12.* Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L606756495%0Ahttp://ulib.iupui.edu/findit/openurl?sid=EMBASE&issn=09751491&id=doi:&title=Parent's+self-efficacy%2C+emotional+ity%2C+and+intellectual+ability+impacting+the+interventio>
- Bhandari AR, Marahatta K, Rana M, Ojha SP, Regmi MP. (2015). Caregiving Burden Among Family Members Of People With Mental Illness, 4(1)
- Billings, J. R., & Macvarish, J. (2010). Self-Efficacy: Addressing Behavioural Attitudes Towards Risky Behaviour - An International Literature Review, 1-34. Retrieved from <http://kar.kent.ac.uk/26082/>
- Chadda, R. K. (2018). Caring for the family caregivers of persons with mental illness, 56(3), 221-227. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.140616>
- Cheng, S., Lam, L. C., & Kwok, T. (2012). Self-efficacy Is Associated With Less Burden and More Gains From Behavioral Problems of Alzheimer ' s Disease in Hong Kong Chinese Caregivers, (0). <https://doi.org/10.1093/geront/gns062>
- Dahlan, M.S. (2016). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dharmeder K, N. (2014). Study Of Burden In Parents Mental Retardation, 36-43.

- Durmaz dan Okanli. (2014). Investigation of the Effect of Levels of Caregivers Family Members of the Individuals With Scizofrenia on Burden of Care. *Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.004>
- Fekete,C,Brinkhof MW,Tough H,Siegrist J.(2017). Subjective Caregiver Burden and Caregiver Satisfaction: The Role Of Partner Relationship Quality and Reciprocity
- Friedman, M. M. (n.d.). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.Jakarta: EGC.*
- Hailemariam, K. (2015). The Psychological Distress, Subjective Burden and Affiliate Stigma among Caregivers of People with Mental Illness in Amanuel Specialized Mental Hospital. *American Journal of Applied Psychology*, 4(2), 33. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20150402.13>
- Hanif, M. (2015). Kearifan Lokal Masyarakat Dalam Menyikapi Warga Retardasi Mental (Studi Kasus Di Kampung Idiot Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo). *Jurnal Sosiologi Pedesaan*, (2014).
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Situasi Penyandang Disabilitas. *Situasi Penyandang Disabilitas*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kerenhappachu, M. S., & Sridevi, G. (2014). Care Giver's Burden and Perceived Social Support in Mothers of Children with Mental Retardation. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(4), 1–7. Retrieved from www.ijsrp.org
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2012). Psychological Distress And Subjective Burden Of Caregivers Of People With Mental Illness: The Role Of Affiliate Stigma And Face Concern. *Community Mental Health Journal*, 48(3), 270–274. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9422-9>
- Misquiatti, A. R. N., Brito, M. C., Ferreira, F. T. S., & Junior, F. B. A. (2015). Family Burden And Children With Autism Spectrum Disorders. *Revista CEFAC*, 17(1), 192–200. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/en_1982-0216-rcefac-17-01-00192.pdf
- Monterio, E. A., Mazin, S. C., & Dantas, R. A. S. (2015). Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire (QA-SCI). *Kuesionare*, 68(3), 364–370. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680307i>
- Nehra, D. K., & Sciences, M. (2015). Study of Burden in parents of children with mental retardation, (January 2014).
- Notoadmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta : Rineka Cipta
- Sethi, S., Bhargava, S. C., & Dhiman, V. (2007). Study of level of stress and burden in the caregivers of children with mental retardation. *Eastern Journal of Medicine*, 12(1–2), 21–24.
- Venkatesh,B.T.,Andrews,T,Parsekar,S.S.,Singh,M.M.,&Menon,N.(2016).Family Caregiver Burden in Mental Illnes: The case of affective disorders and sczofrenia-AQualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry*,70(4),248-254.<https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372>
- Yildiz, E., Karakas, S. A., Gungormus, Z., & Cengiz, M. (2017). Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer.*Holistic Nursing Practice*, 31(1), 7–15. <https://doi.org/10.1097/>