

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat bersifat kronis yang tanda dan gejala penyakitnya dapat kembali terulang yang membuat pasien membutuhkan rawat inap berulang (Ascher dalam Sustrami dkk, 2019). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya kemampuan untuk menilai diri sendiri (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

b. Penyebab Skizofrenia

Faktor biologis, psikologis dan lingkungan diperkirakan menjadi penyebab skizofrenia. Faktor biologis disebabkan oleh gangguan umpan balik di otak, faktor psikologis yaitu rendahnya kemampuan adaptasi terhadap frustrasi, koping tidak efektif, impulsif, rendah diri, perilaku kekerasan dan kesalahan mempersepsikan stimulus, sedangkan faktor lingkungan yaitu kemiskinan, kurang nutrisi, tidak adanya perawatan sebelum melahirkan dan putus asa (Stuart, 2013).

Menurut Yudhantara dan Istiqomah (2018) perubahan neurobiologis akibat infeksi prenatal lalu berlanjut di masa dewasa saat seseorang terpapar faktor-faktor seperti trauma, stresor sosial dan aktivitas inflamasi sekunder yang menyebabkan peneurunan neurogenesis, peningkatan sinyal glutaminergik (neurotransmitter), penurunan aktivitas GABA (asam amino otak) , penurunan myelinisasi yang berujung pada fase psikosis dari skizofrenia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa genetik dan lingkungan berperan dalam proses terjadinya skizofrenia.

c. Gejala Skizofrenia

Menurut Schneider dalam Yudhantara dan Istiqomah (2018) beberapa gejala yang ditunjukkan pasien skizofrenia yaitu:

Tabel 2.1

Gejala Skizofrenia

Gejala	Penjelasan
Pikiran yang terdengar	Halusinasi dari suara seseorang yang disampaikan dengan suara keras
Suara yang berdebat atau berdiskusi	Halusinasi dari dua atau lebih suara yang berdebat atau berdiskusi biasanya tentang pasien yang mengalami halusinasi
Suara yang mengomentari perilaku pasien	Halusinasi yang mengomentari perilaku pasien
Somatis pasif	Halusinasi taktil yang dipaksakan oleh penyebab di luar diri pasien dapat merupakan kombinasi beberapa halusinasi somatic
Penarikan pikiran	Sensasi pikiran yang secara aktif diambil atau dipindahkan dari benak pasien
Sisip pikir	Pikiran dimasukkan dalam benak seseorang oleh agen di luar dirinya
Siar pikir	Individu merasa pikirannya dapat didengar oleh orang lain dapat dirasakan seperti telepati
Perasaan yang dibuat	Perasaan yang dirasakan individu yang dipaksakan oleh agen di luar dirinya

Impuls/dorongan yang dibuat	Impuls atau dorongan yang dirasakan individu yang dipaksakan oleh agen di luar dirinya
Perilaku sehari-hari yang dibuat	Perilaku individu yang berasal dan dikontrol dari luar dirinya, individu pasif dalam perilaku tersebut
Persepsi waham	Persepsi yang unik dan bermakna berlainan menyebabkan munculnya waham

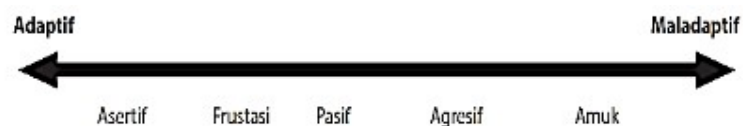
2. Agresif

a. Pengertian Agresif

Agresif adalah perilaku yang hanya mengutamakan hak, kepentingan, pendapat, kebutuhan, dan perasaan sendiri, cenderung menunjukkan permusuhan, pernyataan diri secara tegas, menonjolkan kelebihan diri, dan mengabaikan hak orang lain. Dapat pula dimaknai sebagai dominasi sosial atau kekuasaan sosial yang diterapkan secara ekstrem (Husanah, 2015).

Menurut Baron dan Richarson dalam Thalib (2010) agresif merupakan bentuk perilaku yang tujuannya menyakiti atau melukai orang lain secara fisik maupun verbal.

Menurut Yusuf, dkk (2015) agresif merupakan suatu rentang respon dari marah yang menggambarkan perilaku destruktif tapi masih terkontrol.



Gambar 2.1
Rentang Respon Marah

b. Penyebab Agresif

Secara umum perilaku agresif disebabkan oleh faktor personal dan sosial. Faktor personal lebih merupakan sifat dasar (genetik), sedangkan faktor sosial merupakan faktor eksternal bersumber dari luar individu (Thalib, 2010). Menurut Feldman (2012) seringnya menonton program televisi yang mengandung konten agresif akan mendorong munculnya agresi dan berkontribusi terhadap perilaku agresif di dunia nyata. Selain itu hukuman fisik dapat memberikan ide kepada penerima hukuman bahwa agresi fisik diperbolehkan.

Menurut Hayati dan Indra (2018) menyatakan bahwa jika marah tinggi maka perilaku agresif cenderung tinggi.

c. Bentuk Perilaku Agresif

Menurut Ursin dan Olf dalam Thalib (2010) bentuk dari perilaku agresif yaitu agresif fisik dan agresif verbal.

3. Dukungan Sosial

a. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah bantuan maupun dukungan di kehidupan yang diterima dari orang lain yang berada dalam lingkungan sosial tertentu, membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai (Tumanggor, Ridho, Nurochim, 2017).

Dukungan sosial ialah tingkah laku yang memberikan rasa nyaman, membuat penerima percaya bahwa ia dihormati,

dihargai, dicintai dan menganggap bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan (Donatta, 2018).

b. Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sarason dalam Marni dan Yuniawati (2015) dukungan sosial merupakan dukungan yang didapat dari keakraban sosial berupa pemberian informasi, nasihat verbal atau non verbal, bantuan nyata atau tidak nyata, tindakan yang bermanfaat dan berefek bagi penerima.

c. Sumber – sumber Dukungan Sosial

Menurut Sarason dalam Estiane (2015) dukungan sosial yang diperoleh individu berasal dari lingkungan keluarga dan teman sebaya.

Sedangkan menurut Tumanggor, dkk (2017) sumber dukungan sosial yaitu sumber natural dan artifisial. Sumber natural secara alami terjadi melalui interaksi sosial langsung dengan orang – orang sekitar misalnya anggota keluarga, teman dekat atau relasi dan bersifat nonformal. Sedangkan sumber artifisial didapatkan dari niat terancang dari seseorang untuk membantu, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam atau bakti sosial.

Dukungan sosial berasal dari emosi positif hasil interaksi dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya (Donatta, 2018).

d. Manfaat Dukungan Sosial

Menurut Sarason dalam Megawati (2014) individu dengan dukungan sosial tinggi memiliki pengalaman hidup yang lebih baik, harga diri yang lebih tinggi, serta pandangan hidup yang lebih positif dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih rendah.

Tingginya dukungan sosial yang diterima menurunkan rasa trauma (Kalsum, 2014) dan tingkat depresi yang dirasakan seseorang (Parasari & Lestari, 2015), meningkatkan harga diri (Nurhidayati & Nurdibyanandaru, 2014) dan resiliensi seseorang Mufidah (2017).

Dukungan sosial merupakan sumber koping individu dalam model adaptasi (Yusuf dkk, 2015). Kenyamanan psikis dan emosional yang diterima individu dari dukungan sosial akan melindunginya dari kemungkinan stres dan depresi (Donatta, 2018).

Menurut Joan dalam Oakley (2018) pada literturnya menyatakan bahwa dukungan sosial berefek langsung pada kesehatan, meningkatkan kesehatan sebagai penghambat stres, membuat stres berkurang, dan membantu pulih dari penyakit atau krisis.

e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Myers dalam Wahyuni (2016) terdapat 3 faktor penting untuk membuat seseorang memberikan dukungan positif yaitu:

1) Empati

Ikut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi masalah dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

2) Norma dan Nilai Sosial

Kedua hal ini membimbing seseorang untuk menjalani kewajiban dalam kehidupan.

3) Interaksi Sosial

Atau pertukaran sosial yang memberi hubungan timbal balik perilaku sosial berupa cinta, pelayanan dan informasi sehingga membuat seseorang percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

f. Pengukuran Dukungan Sosial

Terdapat alat ukur dukungan sosial yang dirasakan seseorang yaitu menggunakan *Social Support Index* 17 item dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) (Poegoeh, 2016; Raj, Shiri, Jangam, 2016; Shin dkk, 2020).

4. Koping

a. Pengertian Koping

Koping merupakan proses pemeliharaan kesejahteraan hidup baik secara psikologis, fisik maupun fungsional (Anson dalam Hendriani, 2018).

b. Sumber Koping

Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi (Yusuf dkk, 2015).

c. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping merupakan suatu cara untuk mengatasi suatu masalah yang didapat oleh individu baik dari internal maupun dari luar, upaya untuk mempertahankan diri, suatu proses adaptasi untuk menyelesaikan masalah dan bentuk respon terhadap sesuatu yang dianggap mengganggu kehidupan suatu individu (Nasir & Muhith, 2011).

Mekanisme koping merupakan upaya seseorang untuk menghindari atau mengatasi masalah yang menjadi penyebab munculnya kecemasan (Wuryaningsih dkk, 2018). Menurut Stuart (2013) respon mekanisme koping klien dievaluasi dalam suatu rentang yaitu adaptif atau maladaptif.

1) Respons Mekanisme Koping Adaptif

Respon yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan, seperti berbicara dengan

orang lain, memecahkan masalah dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas.

2) Respon Mekanisme Koping Maladaptif

Respon yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, dan menyerang. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan terjadinya resiko bunuh diri.

Sedangkan menurut Yusuf, dkk (2015) mekanisme koping adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stres. Ada tiga tipe mekanisme koping, yaitu sebagai berikut:

1) Mekanisme Koping *Problem Focus*

Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat.

2) Mekanisme Koping *Cognitively Focus*

Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralkannya. Contoh: perbandingan positif,

selectif ignorance, substitution of reward, dan devaluation of desired objects.

3) Mekanisme Koping *Emotion Focus*

Pasien menyesuaikan diri terhadap distres emosional secara tidak berlebihan. Menurut Wuryaningsih,dkk (2018) mekanisme koping yang berfokus pada emosi yaitu kompensasi, menyangkal, *displacement*, identifikasi, *intellectualization, introjection*, isolasi, *projection*, rasionalisasi, *reaction formation, regression, repression, splitting*, sublimasi, *suppression* dan *undoing*.

d. Gaya Koping

Menurut Nasir & Muhith (2011), gaya koping merupakan penentuan dari gaya seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi, ada dua macam gaya koping:

1) Gaya Koping Positif

Gaya koping positif merupakan gaya yang mampu mendukung integritas ego, yaitu:

a) *Problem solving*

Merupakan suatu usaha untuk memecahkan masalah, dimana pada gaya koping ini masalah harus dihadapi, dipecahkan, dan tidak dihindari atau menganggap masalah itu tidak berarti. Pemecahan masalah ini digunakan untuk menghindari tekanan atau

beban psikologis akibat adanya stresor yang masuk dalam diri seseorang.

b) *Utilizing social support*

Merupakan suatu tindak lanjut dari menyelesaikan masalah belum terselesaikan. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dialami, oleh sebab itu apabila seseorang mempunyai masalah yang tidak bisa diselesaikan sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri tetapi carilah dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan ataupun saran dan lainnya.

c) *Looking for silver lining*

Masalah yang berat terkadang akan membawa kebutaan dalam upaya menyelesaikan masalah, walaupun sudah dengan usaha yang maksimal, terkadang masalah belum ditemukan titik temu, oleh sebab itu seberat apapun masalah yang dihadapi manusia harus tetap berfikir positif dan dapat diambil hikmah dari setiap masalah. Pada fase ini diharapkan manusia mampu menerima kenyataan sebagai sebuah ujian dan cobaan yang harus dihadapi selalu berusaha menyelesaikan masalah tanpa menurunkan semangat motivasi.

2) Gaya koping Negatif

Gaya koping negatif yang dapat menurunkan integritas ego, dimana gaya koping ini dapat merusak dan merugikan dirinya sendiri, yang terdiri atas sebagai berikut:

a) *Avoidance*

Merupakan suatu usaha untuk mengatasi situasi tertekan dengan cara lari dari situasi tersebut dan menghindari masalah dan akhirnya terjadinya penumpukan masalah.

b) *Self-blam*

Ketidakberdayaan atas masalah yang dihadapi, biasanya menyalahkan diri sendiri yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari lingkungan sosial.

c) *Wishfull thinking*

Merupakan kesedihan mendalam yang dialami seseorang akibat kegagalan mencapai tujuan, karena penentuan keinginan terlalu tinggi sehingga sulit tercapai.

e. Strategi Koping

Menurut Hendriani (2018) strategi koping adalah cara yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya.

Dua strategi koping diantaranya:

1) *Problem Focused Coping*

Upaya untuk melakukan aktivitas untuk menghilangkan keadaan yang menimbulkan stress.

2) *Emotional Focused Coping*

Upaya untuk mengontrol konsekuensi emosional dari peristiwa yang menimbulkan stres atau berpotensi menimbulkan stres.

f. Respon Koping

Menurut Yusuf, dkk (2015) respon koping yaitu:

1) Respons Kognitif

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

2) Respons Afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi

kecemasan, yang hal ini diekpresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

3) Respons Fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindar (*the fight-or-fligh*) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal. Sebagai tambahan, stres dapat memengaruhi sistem imun dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

4) Respons Perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

5) Respons Sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

g. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Latar belakang budaya, pengalaman terdahulu, lingkungan, kepribadian, konsep diri dan sosial merupakan faktor yang sering mempengaruhi strategi koping seseorang (Lazarus & Folkman dalam Maryam, 2017).

h. Pengukuran Koping

Koping dapat diukur menggunakan *Ways of Coping*, *Folkman and Lazarus Inventory of Coping Strategies (FLICS)*, *Family Coping Questionnaire (FCQ)*, atau *Coping Health Inventory for Parents (CHIP)* dari McCubbin dan Patterson (Wanti dkk, 2016; Pompeo dkk, 2016; Rahmani dkk, 2019; Yunita dkk, 2020).

5. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu struktur rumah tangga yang terdiri dari Ibu, bapak dan anak-anaknya dengan ikatan kekerabatan yang sangat mendasar di masyarakat (KBBI, 2016). Keluarga merupakan suatu unit/institusi terkecil dalam masyarakat yang memiliki fungsi untuk mewujudkan kehidupan yang tentram yang aman, damai, sejahtera, dan penuh cinta kasih yang dihadirkan diantara anggotanya. Yang dibangun atas dasar perkawinan/pernikahan yang sah antara 2 individu yang menjadi suami dan istri (Subhan dalam Andriyanto, 2018).

Menurut Ilmu psikologi, keluarga dapat diartikan sebagai dua orang yang mengikat janji untuk hidup bersama dan memiliki komitmen untuk menjalankan fungsi dan peran masing-masing dan saling mendukungnya (Widad, 2011).

b. Bentuk Keluarga

Menurut Riadi (2012) keluarga dibagi menjadi beberapa bentuk berdasarkan:

1) Garis Keturunan

- a) Patrilinear adalah keturunan sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b) Matrilinear adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

2) Jenis Perkawinan

- a) Monogami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dengan seorang istri.
- b) Poligami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dengan lebih dari satu istri.

3) Pemukiman

- a) Patrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat dengan keluarga sedarah suami.
- b) Matrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat dengan keluarga satu istri

- c) Neolokal adalah pasangan suami istri, tinggal jauh dari keluarga suami maupun istri.

4) Jenis Anggota Keluarga

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara. Misalnya: kakak, nenek, keponakan, dan lain-lain.
- c) Keluarga berantai (*serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d) Keluarga duda/janda (*single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e) Keluarga berkomposisi (*composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- f) Keluarga kabitas (*cohabitation*) adalah dua orang yang terjadi tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

5) Kekuasaan

- a) Patriakal adalah keluarga yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ayah.
- b) Matrikal adalah keluarga yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu.

- c) Equalitarium adalah keluarga yang memegang kekuasaan adalah ayah dan ibu.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Kholifah dan Widagdo (2016) yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif yaitu persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga untuk mencapai tujuan psikososial sehingga membentuk sifat kemanusiaan pada anggota keluarga, kepribadian dan tingkah laku yang stabil, keakraban dan harga diri.

2) Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial

Sosialisasi berlangsung seumur hidup, karena individu secara terus menerus mengubah perilaku mereka sesuai situasi yang dialami sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi. Keluarga sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat mampu memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual.

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan yaitu:

- a) Kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b) Kemampuan membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- c) Kemampuan merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- d) Kemampuan mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e) Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wanti, dkk (2016) berjudul "Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat" bertujuan untuk mengidentifikasi strategi koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat di rumah di Desa Sukamaju dan Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 43 orang anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berat, diambil dengan *total*

sampling. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner dari instrumen baku *Ways Of Coping* (WOC) dan analisis data yang digunakan dalam bentuk persentase.

Penelitian ini univariat berjenis deskriptif kuantitatif dengan fokus responden keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat. Dari seluruh responden/ anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berat, sebagian dari responden lebih cenderung menggunakan *emotional focused coping*. Ini menandakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa berat di rumah melakukan usaha untuk menghadapi stres dengan cara mengatur respon emosionalnya untuk menyesuaikan diri dari dampak yang ditimbulkan oleh pasien.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Meiriana (2016) berjudul "Hubungan antara *Coping Stres* dan Dukungan Sosial dengan Motivasi Belajar pada Remaja yang Orang Tuanya Bercerai (Samarinda)" bertujuan untuk menentukan hubungan antara coping stres dan dukungan sosial serta motivasi pada remaja yang orang tuanya bercerai. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pemilihan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 155 responden berfokus pada remaja. Data dianalisis dengan *Spearman Rank*.

Ada korelasi rendah dan signifikan antara coping stres dengan motivasi belajar pada siswa-siswi yang orang tuanya bercerai di Samarinda. Ada korelasi rendah dan signifikan antara dukungan

sosial dengan motivasi belajar pada siswa-siswi yang orang tuanya bercerai di Samarinda.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Suwanti, dkk (2017) berjudul "Hubungan antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa" bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Ambarawa. Populasi pasien GGK sejumlah 48 pasien. Pengambilan sampel dengan total sampling sebanyak 34 orang. Melakukan uji statistik *Fischer's Exact Test*.

Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan mekanisme koping dengan *p value* sebesar 0,039 ($\alpha = 0,05$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping dengan *p value* sebesar 0,004 ($\alpha = 0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping nilai signifikansi 0,039 dan 0,004 pada $\alpha 0,05$

4. Penelitian yang dilakukan oleh Yati (2018) berjudul "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Strategi Koping pada Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh" bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan strategi koping pada pasien Skizofrenia di Sungai Penuh Tahun 2017. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan

sampel dalam penelitian ini adalah acak sederhana dengan jumlah sampel sebanyak 119 responden.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara terpimpin. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan personal, keyakinan positif, dan dukungan sosial dengan strategi koping pasien skizofrenia ($p\text{-value} < 0.05$), namun tidak ada hubungan antara aset materi dengan strategi koping ($p\text{-value} > 0.05$). Faktor yang paling berhubungan dengan strategi koping adalah keyakinan positif ($p\text{-value} = 0,022$, OR = 0,686).

5. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana, dkk (2018) berjudul "Hubungan antara Dukungan Sosial dan Koping dengan Makna Hidup Remaja Penyandang Kanker" dengan subjek penelitian penderita kanker di Jakarta Barat. Teknik *sampling* menggunakan *nonprobability sampling* dengan penarikan sampel *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial dan koping dengan makna hidup penderita kanker remaja, dengan $r = 0,842$ dan $p = 0,000$ (dukungan sosial dengan makna hidup), $r = 0,324$ dan $p = 0,080$ (*ways of coping* dengan makna hidup), dan $r = 0,529$ serta $p = 0,003$ (*religious coping* dengan makna hidup).

Hasilnya menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial dan koping, maka semakin tinggi makna hidup seseorang, dan sebaliknya

6. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2018) berjudul "Pengalaman Masa Lalu, Kondisi Kesehatan Fisik, Konsep Diri dan Dukungan Sosial terhadap Mekanisme Koping" bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri dan dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh wanita yang menderita kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan (radiasi, kemoterapi, kemoradiasi, & pasca mastektomi), teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* dengan sampel 50 responden. Metode analisis menggunakan *software* komputer.

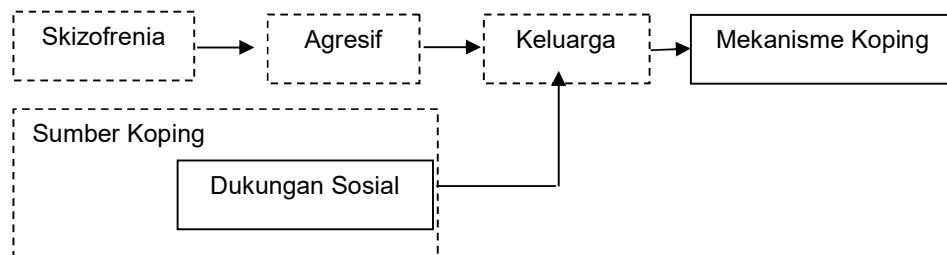
Kesimpulannya bahwa konsep diri merupakan variabel tertinggi mempengaruhi mekanisme koping penderita kanker payudara karena cara penilaian terhadap diri sendiri dapat mempengaruhi individu dalam menghadapi situasi yang membuatnya tertekan.

7. Penelitian dilakukan oleh Sustrami, dkk (2019) dengan judul "Mekanisme Koping dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya". Metode penelitian ini menggunakan

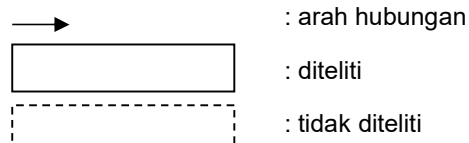
pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sejumlah 25 Orang dengan *teknik simple random sampling*. Hasil penelitian ini terdapat hubungan mekanisme koping dan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah uraian dari definisi-definisi yang terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan acuan/tujuan dalam melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan:

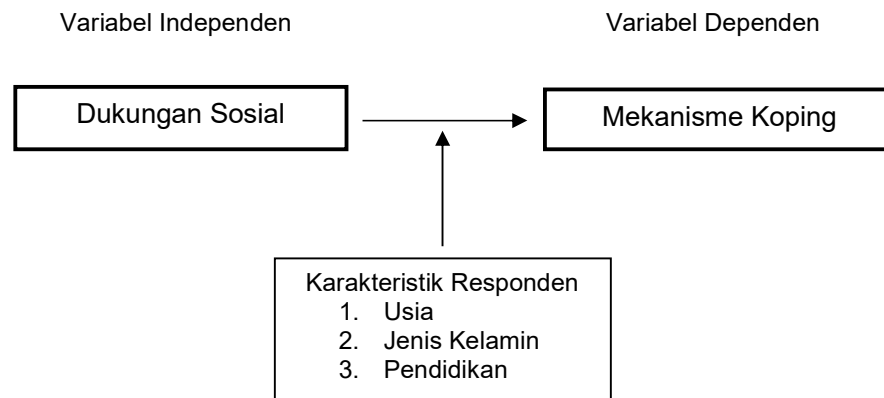


Gambar 2.2
Kerangka Teori Penelitian

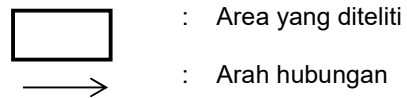
D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian suatu hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya atau antara variabel satu dengan

variabel lainnya dari suatu masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan:



Gambar 2.3
Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Perumusan hipotesis dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga menghadapi pasien agresif.