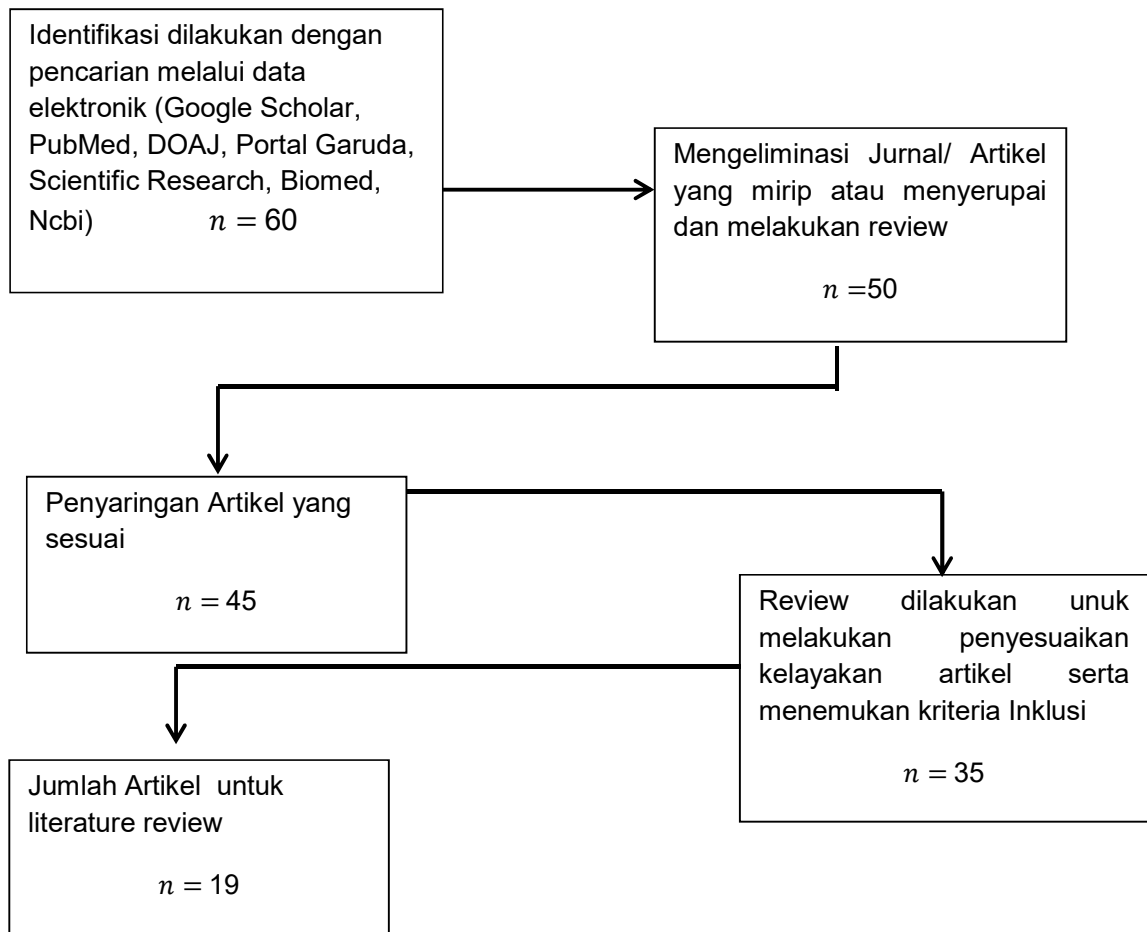


BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelusuran Artikel (Article Search Result)

1. Keyword, search engine yang digunakan, artikel yang



Gambar 4.1. Flow Diagram

2. Tabel Analisis

Jurnal Nasional

No	Penulis/ Tahun	Judul	Objecive	Sampel	Desain	Hasil Temuan
1.	(Risna & Rahmawati, 2019)	Stigma Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa	Mengeksplorasi stigma keluarga terhadap gangguan jiwa	Sampel : 6 Responden Teknik : <i>Purposive Sampling</i> Inklusi : -Mampu menceritakan pengalamannya dengan baik dan bersedia menjadi partisipan - Telah bersama penderita minimal setahun -berusia 18 tahun keatas - Tidak sedang mengalami gangguan kejiwaan atau disorientasi dan tidak mengalami penyakit fisik	fenomenologi deskriptif, Kualitatif dengan metode <i>indepth interview</i> secara face to face (wawancara)	Masih ada proses stigma yang diberikan oleh keluarga dengan tema yang dihasilkan antara lain labeling, stereotype, saparation , tetapi tidak sampai pada tindakan deskriminasi 1 dari 6 responden memberi labelling dengan sebutan hilang akal, seluruh responden merasa penderita gangguan jiwa membuat tidak nyaman dan mengganggu kehidupan sosial, 2 responden menghindari dari penderita gangguan jiwa karena merasa takut, 1 responden melakukan pengikatan terhadap penderita saat sedang kambuh tetapi tidak ada sikap membedakan dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah tangga juga lingkungan masyarakat. Tidak semua keluarga melakukan pembatasan terhadap penderita gangguan jiwa.
2.	(Nora, 2018)	Studi Fenomologi : Pengalaman Keluarga dalam Matrilinial dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan di kota Padang	Mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman keluarga matrilinial dalam merawat klien perilaku kekerasan di kota Padang	Sampel : 8 Responden Teknik : <i>purposive sampling</i> Inklusi : - Keluarga yang memiliki anggota keluarga (pasien) dengan perilaku kekerasan, - Tinggal serumah dan merawat	Desain penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif, dengan metode wawancara beserta catatan lapangan dan alat perekam	Respon keluarga : 3 reponden mengalami Gangguan tidur, 4 lainnya mengalami kecemasan hingga menangis mengkhawatirkan kondisi penderita gangguan Jiwa Beban yang dirasakan : Seluruh Responden merasakan beban

				<p>pasien setiap harinya,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga inti Klien - Keluarga yang bersuku minang, - Sehat jasmani dan tidak mengalami gangguan jiwa, - Usia dewasa antara 18 sampai dengan 65 tahun, - Tinggal di Kota Padang 	suara	<p>dalam merawat penderita Gangguan Jiwa, tidak Mendapat dukungan yang baik dari anggota keluarga lainnya maupun masyarakat. Tetapi keluarga menyimpan harapan besar penderita Gangguan Jiwa dapat Kembali sehat. Keluarga menganggap ini sebagai cobaan dari</p>
3.	(Ulum, 2018)	Upaya Keluarga Mencegah Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Blitar	Mengetahui upaya keluarga dalam pencegahan tindakan pasung pada ODGJ	<p>Sampel : 30 Responden</p> <p>Teknik : teknik <i>quota sampling</i></p> <p>Inklusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anggota keluarga yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan - yang mempunyai anggota keluarga ODGJ dan merepotkan keluarga antara lain gaduh, gelisah, mengamuk, defisit perawatan diri yang berada di wilayah UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen Kidul Kota Blitar 	Deskriptif Kuantitatif, menggunakan instrument angket tertutup	Upaya Keluarga dalam memperahankan Orang dengan Gangguan Jiwa agar tetap stabil dan tidak mendapat deskriminasi dari lingkungan adalah sebesar 70% baik, 30 % lainnya masih kurang, dianggap kurang terpapar dengan informasi mengenai gejala saat kambuh, penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa
4.	(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	Hubungan Kepercayaan dan Perilaku untuk Bantuan dalam Keluarga Orang dengan Gangguan Mental di Kota Ternate	Mengidentifikasi hubungan antara kepercayaan dengan perilaku mencari pertolongan pada keluarga orang dengan gangguan jiwa di kota Ternate	<p>Sampel 124 responden dengan</p> <p>Teknik pengambilan Sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>Inklusi : Keluarga yang memiliki anggota</p>	penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian survei analitik menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> , Variabel	Hasil r Spearman 0.679 dan nilai sig 0.000 (p : <0.05) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan kepercayaan dengan perilaku mencari perolongan. responden dalam mencari bantuan yang tepat adalah rendah, karena masyarakat

				keluarga Gangguan Jiwa	Kepercayaan diukur mnggunakan menggunakan kuesioner yang pemerintah digunakan sebelumnya oleh Lewis, 2010 di universitas negeri Florida Amerika Serikat	ternate lebih memperdayai dukun sebagai referensi untuk perawatan yang tepat untuk pemulihan. Keyakinan yang dipegang oleh masyarakat Kota Ternate masih sangat kuat, karena itu adalah keluarga yang lebih rendah untuk mencari bantuan (medis)
5.	(Yusuf, Tristiana, & MS, 2017)	Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung	memperoleh gambaran dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa <i>pasca</i> pasung	Sampel : 9 orang dipilih dengan Teknik : <i>purposive</i> <i>sampling</i> Inklusi : -Caregiver -Tinggal Serumah dengan pasien -Memiliki Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa -Pernah dipasung dan saat ini sudah lepas pasung - dipasung dan saat ini sudah lepas pasung, -tinggal di wilayah Kabupaten Banyumas Propinsi Jawa Tengah	desain kualitatif fenomenologi dengan wawancara mendalam, dengan alat bantu; pedoman wawancara, catatan lapangan, dan recorder berupa <i>voice</i> <i>recorder</i>	.Adanya pembatasan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa dengan Tema : -Alasan Pemasangan (melakukan Perilaku kekerasan, Membantu Kesembuhan, Keluyuran, Ketidak mampuan keluarga untuk Merawat) -Keputusan Pemasangan (dilakukan oleh keluarga, dan masyarakat) Karena merasa bertanggung jawab terhadap adanya kerugian yang dialami oleh tetangga sekitar akibat perilaku kekerasan yang dilakukan pasien. karena mereka khawatir terhadap keamanan pasien apabila keluyuran. Selain itu dengan memasung, istri pasien juga tenang karena selalu cemas apabila pasien

						keluyuran -Metode Pemasangan (diikat, dikurung) dengan alasan keamanan, penderita mengalami deficit perawatan diri karena melakukan segala hal di ruang dan tempat yang sama.
6.	(Wanti, Widianti, & Fitria, 2016)	Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat	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	Sampel : 43 Responden Teknik : <i>Total Sampling</i> Inklusi : - anggota keluarga yang merupakan <i>caregiver</i> pasien - yang bertanggung jawab merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa berat di rumah	Deskriptif Kuantitatif : menggunakan instrumen baku <i>Ways Of Coping (WOC)</i> berdasarkan teori yang digunakan oleh Lazarus dan Folkman (1988). berisi 66 pertanyaan	Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, akan mengakibatkan beban bagi keluarga. Beban tersebut ering kali terjadi karena keluarga tidak memiliki pemahaman akan kebutuhan pasien, dan tingkah laku pasien sulit untuk dimengerti. setengah dari responden yaitu 7 orang (54%) lebih cenderung menggunakan <i>planful problem solving</i> dalam menghadapi beban selama merawat anggota keluarga yang gangguan jiwa dan sebagian kecil responden yaitu 4 orang (30%) lebih cenderung menggunakan <i>seeking social suppor</i> .
7.	(Parera I. , Zainuddin, & Munadhir, 2019)	Stigma Masyarakat terhadap Gangguan Jiwa (Study Kualitatif	Mengetahui stigma masyarakat terhadap penderita	Sampel : 9 Responden Teknik : <i>Purposive Sampling</i>	Deskriptif Kualitatif dengan Metode pengamatan (<i>observasi</i>) dan	Stigma dengan labeling dan tindakan deskriminasi masih dijumpai pada masyarakat

		di Wilayah Kerja Puskesmas Kewapante Kecamatan Kewapante Kabupaten Sikka Provinsi NTT)	gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kewapante berdasarkan streotipe, labeling dan diskriminasi	Inklusi : -Kepala Puskesmas dan Petugas kesehatan yang menangani masalah penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kewapante. Kecamatan Kewapante Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur -Masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kewapante, Kecamatan Kewapante Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur	Wawancara mendalam (<i>Indepth Interview</i>) dengan menggunakan pedoman wawancara serta alat bantu perekam suara dan catatan lapangan	Kewapante dengan sebutan “wairumang” dan tindakan pemasangan jika penderita gangguan jiwa melakukan tindakan kekerasan atau agrasif.
8.	(Kasim, 2018)	Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga dalam Perawatan Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Puskesmas Bantimurung Kab. Maros	Mengetahui hubungan Pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Sampel : 49 Responden Teknik : <i>Accidental Sampling</i> Inklusi -Pasien dengan gangguan jiwa yang ada di wilayah kerja puskesmas Bantimurung Kab. Maros -Kelurga pasien gangguan jiwa yang bersedia menjadi responden -keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Deskriptif kualitatif dengan metode Survey Analitik melalui pendekatan <i>Cross Secional</i> Analisa Bivariat dengan <i>Fisher's Exact</i>	Seluruh Responden memiliki pendidikan yang baik dan berpengaruh pada sikap terhadap perawatan Orang dengan gangguan jiwa yaitu 78 % memiliki sikap yang baik dan mendukung pada proses pemulihan, tidak memberikan stigma ataupun sikap kurang baik pada anggota keluarganya yang Nilai <i>Fisher's Exact</i> p : 0.012 menyatakan bahwa ada Hubungan signifikan Sikap Keluarga terhadap Perawatan Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa
9.	(Usraleli, Fitriana, Magdalena, Melly, & Idayanti,	Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku	mengetahui hubungan stigma gangguan jiwa dengan	Sampel : 68 Responden Teknik : <i>Purposive Sampling</i>	Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross</i>	ada hubungan yang signifikan antara stigma gangguan jiwa dengan pengetahuan

	2020)	Masyarakat Pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru	perilaku masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita RW 07 Pekanbaru Tahun 2019mengetahui hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita RW 07 Pekanbaru Tahun 2019	Inklusi : <ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat yang tinggal di Limbungan Baru Kecamatan Rumbai Pesisir - Tidak buta huruf dan bisa membaca dan menulis - Bisa berkomunikasi dengan baik - Bersedia menjadi responden - Sehat jasmani dan rohani - Masyarakat yang berumur 18 tahun keatas 	<i>Secional</i>	masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa. <i>p value</i> 0,013 (0,013<0,05),
--	-------	--	--	---	-----------------	--

No	Penulis/ Tahun	Judul	Objectif	Sampel	Desain	Hasil Temuan
1.	(Barlati, et al.2019)	Resiko Kekerasan dan gangguan mental	Meninjau efek stigma pada kualitas hidup pasien	Sampel : 274 pasien rawat jalan -Pernah Melakukan Perilaku Kekerasan - Berusia 18-65 th	studi kohort prospektif, dengan desain komparatif cross-sectional : Wawancara, Observasi Pemantauan perilaku agresif dan kekerasan dilakukan dengan menganalisis skor MOAS di Analisis Menggunakan Fisher, Data Kauntitatif menggunakan Anova	sebagian besar pasien (88,8%) mengakui tindakan mereka sebagai kekerasan, sedangkan sisanya 11,2% membantah sifat kekerasan dari pelanggaran. Menunjukkan bahwa pasien rawat jalan dengan riwayat kekerasan memiliki perilaku berulang dan lebih tinggi. Beberapa Faktor Prediktif adalah penerimaan sosial yang lebih rendah Akhirnya, pasien yang menunjukkan tingkat agresi verbal lebih tinggi cenderung melakukan agresi fisik terhadap benda atau terhadap orang lain, dan pasien yang menunjukkan lebih tinggi tingkat agresi terhadap objek lebih cenderung melakukan agresi terhadap orang lain. Kekerasan berdampak pada kehidupan sosial salah satunya stigma yang timbul.
2.	(Doumit, et al., 2019)	Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap	menilai pengetahuan , sikap dan perilaku	Sampel : 2.289 Ressonpen Teknik : <i>Random Sampling</i>	Deskripif Analitik Menggunakan kuesioner CAMI 102 pertanyaan	sebagian besar sampel (87,5%) melaporkan kurangnya

		pasien dengan gangguan jiwa : Studi di Nasional Lebanon	terhadap stigma publik penyakit kesehatan mental, di antara sampel populasi Lebanon.	Inklusi : -Bersedia menjadi responden - orang yang tinggal serumah -Berusia diatas 18 th - Tidak mengalami gangguan jiwa	dan dalam bahasa Arab (bahasa asli di Lebanon). dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> di analisis menggunakan Anova	pengetahuan tentang penyakit mental, 66,5% memiliki nega-persepsi negative dan 54,5% memiliki sikap negatif terhadap penyakit mental Semakin baik pendidikan seseorang makin semakin mempengaruhi stigma yang dibrikan pada gangguan jiwa. Hal ini tidak lepas dari paparan informasi yang harusnya ditanamkan sejak dini agar penderita gangguan jiwa idak merasa dibedakan dalam lingkungan.
3.	(Koschorke, et al., 2016)	Pengalaman stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh pemberi perawatan keluarga penderita skizofrenia di India	Menggambarkan pengalaman dan stigma yang dirasakan oleh pemberii perawatan keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa	Sampel : 282 Responden Penelitian ini menggunakan Metode Campuran dengan Teknik Purposive Sampling Inklusi : - Keluarga yang paling dekat dengan Penderita Gangguan Jiwa - Tinggal serumah atau berdekatan - Berusia 16-60 th -Penderita Gangguan Jiwa minimal 12 Bulan	Penelitian Kualitatif menggunakan kuesioner	Sebagian Besar Keluarga Masih banyak keluarga yang menganggap bahwa gangguan jiwa merupakan suatu hal yang memalukan dan tidak dapat disembuhkan, dianggap sebagai Gangguan roh jahat/ilmu hitam. Hal tersebut membuat keluarga enggan untuk mencari bantuan. Tema berupa -Perspektif keluarga -Sikap negative terhadap keluarga -Reaksi dan Perasaan Emosional keluarga Beberapa Keluarga merasa sedih dan putus asa atas

						kondisi anggota keluarganya.
4.	(Jacobsson, Lejon, & Liljegren, 2017)	Stigma Internal Penyakit Mental di Indonesia Pasien Swedia dengan Penyakit Mental	Mengidentifikasi stigma yang ditimbulkan pada gangguan jiwa	260 Responden Gangguan Jiwa Rawat Jalan	Deskriptif Kuantitatif Menggunakan Kuesioner Internalized Scale Mental Illness (ISMI Scale)	Responden memiliki Stigma kurang baik terhadap Gangguan jiwa, namun sebanyak 60% responden percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa bisa mendapatkan hal yang lebih baik, 54% Responden setuju bahwa Gangguan jiwa mengganggu kualitas hidup.
5.	(Reta, Tesfaye, Girma, Dehning, & Adorjan, 2016)	Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Jimma, Ethiopia Barat Daya	Menilai besarnya Stigma Masyarakat terhadap Penderita Gangguan Jiwa	Sampel : 386 Responden Teknik : <i>Random Sampling</i> Inklusi : -Usia minimal 18 th	studi deskriptif berbasis komunitas, cross-sectional, dilakukan pada penduduk dewasa di Kota Jimma	Masyarakat kota jimma sebagian besar memberikan stigma bahkan sampai pada tindakan deskriminasi. Tindakan berupa labeling, mengucilkan, disisihkan dari kehidupan sosial dan pembatasan hak-hak individu yang harusnya didapat setiap orang. Hal ini dirasa masih menjadi masalah besar dan tantangan bagi enaga kesehaan dalam mensosialisasikan dan memberi informasi.
6.	(Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo, & Lund, 2016)	Beban yang dirasakan keluarga dalam perawatan Orang dengan gangguan jiwa dan kebutuhan	Mengeksplorasi dampak gangguan jiwa yang dirasakan oleh keluarga	Sampel : 31 Responden Teknik : <i>Purposive Sampling</i> Inklusi -memiliki anggota keluarga gangguan jiwa	Deskriptif Kualitatif dengan metode Wawancara (<i>in-depth Interview</i>) Pertanyaan terbuka	Keluarga mengalami beban fisik, psikologis, emosional, sosial dan finansial. Tekanan yang dirasakan keluarga membuat

		mekanisme koping keluarga di zimbabwe				perubahan terhadap struktur kehidupan, terlebih terjadi penolakan oleh anggota keluarga 68% mekanisme koping keluarga adaptif dengan manajemen stressor salah satunya mencari bantuan dukungan pada tujuan fasilitas kesehatan yang sesuai seperti psikiater, sebagian kecil masin merujuk pada orang pintar. Keluarga berharap mendapat dukungan dari orang-orang sekitar
7.	(Sharma, Peethala, & Gopalakrishnan, 2018)	Stigma yang dirasakan Penderita Penyakit Mental Serious dan Anggota Keluarga di Pedesaan India Selatan	mengukur tiga lain serta kerabat. ngkat stigma pada pasien dengan gangguan jiwa berat dan keluarganya	Sampel : 50 Responden Inklusi : -Berusia minimal 18 th - Ditemani oleh keluarga pemberi perawatan -Di diagnose Gangguan jiwa - Bersedia menjadi responden	Observasi dengan pendekatan cross sectional	Pasien merasakan stigma yang besar diberikan kepada diri mereka, sedangkan keluarga merasakan lebih besar berdampak pada diri mereka sehingga harus mencari dukungan.
8.	(Mantovani, Pizzolati, & Edge, 2016)	Eksplorasi hubungan antara stigma dan mencari bantuan untuk penyakit mental di Afrika komunitas iman di Inggris	Mengeksplorasi hubungan antara stigma dan kemauan untuk mencari bantuan dari orang-orang dengan gangguan mental	Sampel : 26 Responden Teknik : Purposive Sampling Inklusi : -Orang Afrika	Penelitian Kualitatif dengan Interview 45-60 menit menggunakan alat bantu rekam	Pemberian label pada Orang dengan gangguan jiwa masih tinggi sehingga agak sulit untuk mencari bantuan yang sesuai dengan yang dibutuhkan
9.	(Iseselo, Kajula, & Yahya-Malima, 2016)	Masalah psikososial keluarga dalam merawat	mengidentifikasi reaksi dan strategi koping keluarga	Sampel : 14 Responden Teknik : Purposive Sampling Inklusi :	Deskriptif Kualitatif, dengan metode wawancara (<i>Indepth</i>)	Beban sosial maupun finansial yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota

		Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa dan strategi koping mereka : kualitatif studi berbasis kota di Dar es Salaam, Tanzania	dalam menangani orang dengan gangguan Jiwa	-Keluarga yang tinggal bersama anggota keluarga penderita gfgangguan jiwa (lebih dari 6 bulan) -Berusia minimal 18 th -Pemberi perawatan	<i>Interview)</i>	keluarga menjadi masalah yang harus dihadapi dengan strategi koping yang memadai, ini menjadi tantangan untuk keluarga sebagai pemberi perawatan.
10.	(van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos, 2016)	Stigma beban keluarga dan mekanisme koping keluarga, dan bantuan dari keluarga terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa	Mengidentifikasi strategi koping yang digunakan keluarga dalam merawat Orang dengan gangguan jiwa	Sampel : 503 Responden Teknik : <i>Random Sampling</i> Inklusi : -memiliki Keluarga Gangguan Jiwa -Bersedia menjadi Responden	Deskriptif Analisis Panel Menggunakan Email	Tekanan yang dirasakan keluarga yaitu berupa tekanan psikologis. Sebagian besar mengatasi dengan melakukan hal-hal positif untuk mengatasi masalah tersebut, sebagian lainnya menjadikan hal tersebut sebagai beban dan mempengaruhi kualitas hidup mereka.

B. PEMBAHASAN

Tabel Data Demografi Usia

Peneliti	Karakteristik Usia	Jumlah
(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	20 40	5
	41 60	91
	61 80	28
(Koschorke, et al., 2016)	16 34	54
	35 44	45
	45 54	76
	55 64	61
	65 keatas	46
(Iseselo, Kajula, & Yahya-Malima, 2016)	35 44	4
	45 54	6
	55 keatas	4

(Sharma, Peethala, & Gopalakrishnan, 2018)	18 30 30 45 45 60 60 keatas	12 18 7 13
(Doumit, et al., 2019)	18 24 30 49 50 69 70 keatas	1342 580 255 255

Jenis Kelamin

Peneliti	Jenis Kelamin	
	Lakilaki	Perempuan
(Kasim, 2018)	31	18
(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	47	77
(Koschorke, et al., 2016)	93	189
(Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo, & Lund, 2016)	10	21
(Iseselo, Kajula, & Yahya-Malima, 2016)	5	9
(Sharma, Peethala, & Gopalakrishnan, 2018)	29	21

Pendidikan

Pendidikan	Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi
(Kasim, 2018)		19	9	16	5
(Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo, & Lund, 2016)		7	4	9	7
(Iseselo, Kajula, & Yahya-Malima, 2016)		9	3	2	
(Iseselo,	2	9	3		

Kajula, & Yahya-Malima, 2016)					
-------------------------------	--	--	--	--	--

Stigma

Peneliti	Stigma	
	Tinggi	Rendah
(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	124	0
(Sharma, Peethala, & Gopalakrishnan, 2018)	34	16
(Risna & Rahmawati, 2019)	5	
(Usraleli, Fitriana, Magdalena, Melly, & Idayanti, 2020)	10	14

Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Maladaptif	Adaptif
(Nora, Studi, 2018)	7	
(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	74	50

Hasil Review yang dilakukan peneliti terhadap 9 Artikel yang diterbitkan di jurnal Nasional dan 10 artikel yang diterbitkan di Jurnal Internasional yang bertema tentang Stigma dan Mekanisme Koping keluarga dalam merawat pasien agresif di dapatkan bahwa :

Agresif merupakan tindakan yang tidak mekanisme koping dalam merawat pasien agresif adalah terkontrol berupa tindakan baik secara lisan maupun fisik yang dapat melukai / mencelakai dirinya

sendiri, orang lain juga lingkungan sekitar. Dalam hal ini diperlukan cara agar penderita gangguan jiwa dengan agresif bisa mendapat dukungan dari kerabat juga saudara agar dapat kembali pulih kembali seperti sedia kala. Orang dengan gangguan jiwa bisa kambuh kapan saja tanpa mengenal situasi, sehingga diperlukan pengenalan terhadap gejala-gejala agar kondisi tidak semakin buruk dan bisa diatasi dengan agak mudah oleh dirinya sendiri maupun keluarga juga lingkungan sekitar (Yusuf, PK, & Nurhayati, 2015) .

Keluarga merupakan unit sebagai pemberi perawatan utama kepada anggota keluarga lain yang menderita gangguan jiwa, sebagai orang yang paling dekat dan paling paham terhadap tindakan apa yang seharusnya dilakukan kepada anggota keluarganya (Maulana, et al., 2018). Dalam peneliiian yang dilakukan oleh (Blandina & Atanilla, 2019) Dalam hal ini keluarga harus siap dengan langkah apa yang harus diambil. penelitian menunjukkan bahwa keluarga sudah memahami perannya dalam menangani anggota keluarga dengan gangguan jiwa, hal ini dibuktikan dengan presentasi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga sebesar 86,4%, membuat keputusan atas masalah kesehatan sebesar 59,1%, memberi perawatan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebesar 63,6%, merujuk anggota keluarga yang sakit pada fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 54,5%. .Kemampuan keluarga dalam merawat dan mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga

yang lain tidak lepas dari pengalaman dan pengetahuan yang memadai sehingga tindakan yang diberikan juga tepat dan efektif. Peran serta keluarga menjadi kunci keberhasilan perawatan dan pengobatan pada orang dengan gangguan jiwa, baik melalui dukungan finansial, dukungan sosial dan lainnya. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi pemberian stigma serta pembentukan mekanisme coping keluarga dalam menghadapi pasien agresif, yaitu :

Usia Responden/ Keluarga yang mempunyai stigma dan mekanisme Coping dalam merawat pasien agresif berusia pada rentang usia 16-65 th.

Usia merupakan standar pengukuran kedewasaan seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin dewasa seseorang dalam kehidupannya. Usia menjadi salah satu faktor penentu informasi yang dimiliki seseorang, semakin dewasa seseorang maka semakin baik pula sikap dalam pengambilan keputusan. Pengalaman-pengalaman yang didapat sesuai usia menjadikan pemikiran matang terlebih pada pencarian dukungan dan pengobatan yang sesuai. Dalam Penelitian (Palupi, Ririanty, & Nafikadini, 2019) dilakukan pada keluarga ODGJ yang berusia >30 tahun ini dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan oleh keluarga ODGJ. Seseorang yang mempunyai usia diatas 30 tahun cenderung untuk mencarikan pengobatan keluarganya secara optimal ke pelayanan kesehatan daripada pengobatan tradisional. Di dukung dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh (Ayuwatini & PH, 2015) bahwa Rata-rata Keluarga yang merawat pasien Gangguan jiwa berada pada usia dewasa akhir yaitu 43-44 tahun dengan tingkat depresi yang normal, dengan semakin dewasanya seseorang maka semakin baik pengelolaan masalah dan semakin rendah tekanan/beban yang dirasakan seseorang, hal ini dikarenakan salah satunya adalah pengalaman yang lebih banyak.

Jenis Kelamin Responden/ Keluarga yang mempunyai stigma dan Mekanisme Koping dalam menghadapi pasien agresif mayoritas adalah perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh (Darwan, Buanasari, & Kundre, 2019) bahwa wanita lebih bisa menyesuaikan dan mengikuti setiap kegiatan dengan baik, wanita didefinisikan sebagai seseorang yang tekun dan ulet dalam melakukan sesuatu sehingga kebanyakan caregiver adalah perempuan. Perempuan dapat lebih memahami perasaan, dan memahami apa yang sedang terjadi, dengan pembawaan yang lebih tenang menjadikan perempuan sebagai orang sabar yang sering kali dapat meredam suasana. Pada Penelitian oleh Supriyadi dalam (Palupi, Ririanty, & Nafikadini, Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ, 2019) menyatakan bahwa selain dapat melakukan sesuatu dengan telaten, perempuan juga bisa mengambil keputusan secara mandiri untuk mencari alternatif pengobatan. Tetapi sering kali pengambilan

keputusan dilakukan oleh kepala keluarga, orang tertua sehingga terjadi pemasungan dengan alasan keamanan dan untuk mengurangi beban yang dialami oleh keluarga.

Tingkat Pendidikan berpengaruh pada pengetahuan keluarga serta perilaku yang diberikan saat menghadapi dan merawat pasien agresif. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh seseorang, sejalan dengan peneliian yang dilakukan oleh Semua partisipan yang mempunyai alasan bahwa memasung untuk kesembuhan mempunyai tingkat pendidikan rendah, yaitu lulusan SD. Sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh (Dewi, Wuryaningsih, & Susanto, 2019) bahwa semakin tinggi Pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin baik pula dalam mempersepsikan sesuatu serta dalam berperilaku. Pendidikan menjadi tolak ukur seberapa luas wawasan seseorang terhadap segala sesuatu, atas pemecahan suatu masalah serta tindakan yang dihasilkan oleh seseorang terutama dalam menghadapi masalah anggapan orang lain terhadap anggota keluarganya yang mengalamo gangguan jiwa serta bagaimana penanganan jika sedang kambuh,, meskipun tidak semua orang demikian. Keluarga yang kurang pengetahuan serta memiliki pemecahan masalah yang kurang baik lebih banyak memilih tindakan deskriminasi seperti pemasungan, di isolasi di suatu ruangan tersendiri, di ikat menggunakan tali atau alat lainnya saat penderita sedang kambuh agar tidak melakukan

kerusakan, padahal jika dibiarkan sendiri penderita akan mengalami intensitas kekambuhan yang lebih sering dan lebih parah, penderita juga bisa melukai dirinya sendiri meskipun tanpa menggunakan alat/ benda tajam.

Stigma merupakan proses dalam sosial yang ketika seseorang dalam keadaan tersingkirkan / terasingkan dan dianggap tidak normal dan dirasa memalukan. (Parle, 2016), Stigma didefinisikan sebagai sikap pemberian cap dan tindakan pengasingan oleh suatu kelompok kepada seseorang yang terlihat berbeda dari kebanyakan orang baik secara ucapan, penampilan maupun perilaku.

Sebagian besar masyarakat memberikan stigma kurang baik/ negative kepada penderita Gangguan Jiwa hal ini dikarenakan perilaku yang abnormal Stigma yang paling banyak diberikan adalah berupa "*Labelling*" dengan sebutan "gila", "hilang akal", atau sebutan lain dalam bahasa daerah. Sebagian kecil melakukan pemasangan saat penderita mengalami kekambuhan, hal ini agar penderita tidak melakukan tindakan kekerasan. Namun stigma yang diberikan juga berdampak pada keluarga, Stigma yang di terima keluarga memberi tekanan yang besar erhadap psikologis penderita juga keluarga. tidak sediki keluarga juga memberikan stigma negatif serta melakukan deskriminasi tanpa disadari. Dalam penelitian (Suswinarto, Andarini, & Lestari, 2015) bahkan keluarga dan masyarakat mempercayai bahwa Gangguan jiwa merupakan ciri seseorang diikui oleh makhluk ghaib

dan mendukung tindakan pengikatan/ pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa. Pemberian stigma justru akan memperburuk penderita gangguan jiwa seperti hilang kepercayaan diri, emosi yang semakin meningkat kerana, merasa tidak dihargai bahkan merasa dibuang, hal ini membuat kekambuhan semakin sering terjadi, semakin memberikan beban pula kepada keluarga baik dari segi mencari pertolongan, juga perawatan serta Tenaga juga pikiran. Orang dengan gangguan jiwa memang terlihat berbeda baik dari segi pakaian, tingkah laku, maupun verbal. Orang dengan gangguan jiwa dengan perilaku agresif dapat bertindak sekehendak hati dan dapat menimbulkan kerusakan terhadap apa yang tidak disukainya, sehingga hal ini dianggap sebagai bahaya dan ancaman bagi kehidupan sosial. Karena perilaku tersebut, maka banyak Orang dengan gangguan jiwa mendapat labeling, bahkan sampai pada tindakan deskriminasi, disendirikan di suatu tempat

Dari jurnal yang ditelaah Mekanisme Koping diartikan sebagai cara untuk mengatasi suatu masalah. Selain penderita gangguan jiwa, keluarga juga mengalami tekanan yang luar biasa dari dirinya sendiri dan lingkungan mengenai kehadiran orang dengan gangguan jiwa di lingkungan tersebut (Ayuwatini & PH, 2015). Tekanan-tekanan yang didapat menjadi stressor hebat yang dapat memperburuk keadaan sosial dan psikis seseorang, sehingga diperlukan langkah untuk dapat mengambil keputusan dalam menghadapi situasi tersebut. Penelitian

yang dilakukan oleh (Manita, Mawarpury, Khairani, & Sari, 2019) menyatakan bahwa pengelolaan masalah berupa stress dengan cara yang kurang baik akan memberikan dampak kurang baik pula pada kehidupan seseorang. Mekanisme Koping yang baik/ adaptif akan mengatasi masalah tersebut dengan melakukan hal-hal yang positif atau mengalihkan diri dari masalah yang menekan sedangkan mekanisme koping yang negatif akan membuat seseorang mengambil langkah untuk melakukan tindakan negatif yang dapat merugikan diri sendiri juga orang lain. Keluarga yang mengalami tekanan berupa stigma biasanya ikut dikucilkan dan dibedakan dalam kehidupan sosial, sehingga tidak sedikit keluarga yang alih-alih malah menutup diri dari lingkungan dan merahasiakan kondisi anggota keluarganya.

Peneliti berasumsi lingkungan sosial masih mempercayai bahwa Gangguan Jiwa adalah Gangguan dari makhluk halus dan ilmu hitam sehingga menimbulkan persepsi dan stigma yang kurang baik, hal ini membuat Penderita Gangguan Jiwa diperlakukan agak berbeda dengan Masyarakat Umum. Peneliti menyimpulkan ada hubungan signifikan stigma dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif. Stigma yang didapat menjadi tekanan tersendiri bagi caregiver dalam kehidupannya, mempengaruhi kualitas hidup serta peran keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Proses Pencarian : jurnal yang ditemukan dengan tema yang sesuai kebanyakan dengan tahun publikasi dibawah 2015 sehingga tidak memungkinkan untuk diambil sebagai bahan literature review.

Proses penyaringan artikel dan review : Artikel yang dianggap sudah sesuai dan memenuhi kriteria untuk dilakukan review tidak semua dengan 1 metode deskripif saja (sudi fenomenologi, kualitatif, kuanitatif)