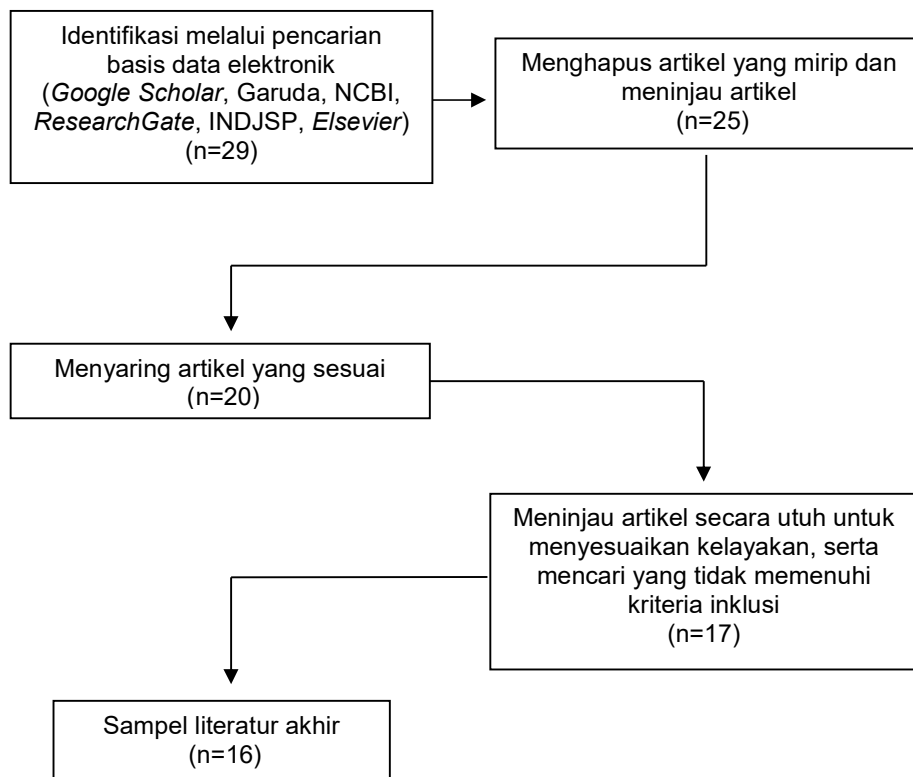


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelusuran Artikel

1. Kata kunci, alat penelusuran yang digunakan dan artikel yang ditemukan:



Gambar 4.1
Diagram Alir Data

2. Tabel Analisa

Tabel 4.1
Tabel Analisa Artikel

No	Penulis / Tahun	Judul	Tujuan	Sampel	Desain	Hasil Temuan
1	(Sustrami, Chabibah, Rustam, 2019)	Mekanisme Koping dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	Mengetahui hubungan mekanisme koping dan dukungan sosial keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa.	Sampel penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sejumlah 25 orang dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . uji statistic <i>Spearman Rank</i> dengan derajat kemaknaan $\rho \leq 0.05$.	<p>Usia responden 17-65 tahun, kebanyakan tamatan SMA.</p> <p>Hasil uji <i>Spearman Rank</i> didapatkan nilai $\rho = 0,009 < 0.05$, terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, dengan didominasi kategori koping maladaptif (40 - 120) sebanyak 18 responden, kekambuhan rendah, 10 responden (55,6%).</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat</p>

						<p>kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.</p> <p>Kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.</p> <p>Salah satu sumber dukungan sosial yang paling penting adalah perkawinan dan keluarga.</p>
2	(Suryenti, 2017)	Dukungan dan Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017	Mengetahui hubungan dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Derah Provinsi Jambi Tahun 2017.	Jumlah sampel 67 responden yaitu keluarga pasien skizofrenia di rawat jalan. Sampel penelitian ini menggunakan tehnik <i>accidental sampling</i>	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner beban objektif, subjektif dan iatrogenik	<p>Hasil penelitian responden banyak yang berpendidikan SD dan SMP.</p> <p>Sebagian besar responden mempunyai mempunyai dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 37 responden (55,2%).</p> <p>Hasil uji statistik diperoleh <i>p-value</i> 0,048 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik</p>

						<p>Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2017.</p> <p>Responden lebih banyak yang menyatakan bahwa keluarga jarang turut merasakan apa yang dirasakan anggota keluarga dan jarang membantu anggota keluarga dengan ikhlas.</p> <p>Rendahnya peran keluarga juga dipicu oleh kurangnya dukungan dari keluarga sebagai tenaga pengerak.</p> <p>Dukungan merupakan faktor penting untuk mendorong manusia dalam berperilaku atau bertindak untuk mencapai suatu tujuan.</p>
3	(Rindayati, Winarni, Lestari, 2015)	Mekanisme Koping Anggota Keluarga yang Merawat Anak Skizofrenia	Mengeksplorasi mekanisme koping anggota keluarga yang merawat anak skizofrenia	Pemilihan partisipan dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 7 partisipan. Partisipan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan paradigma fenomenologi interpretif. Instrumen pengumpulan data yang digunakan	<p>Teridentifikasi 8 tema yang menginterpretasikan makna dari mekanisme koping anggota keluarga yang merawat anak skizofrenia di RSUD Ibnu Sina Gresik.</p> <p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa</p>

				<p>berperan paling besar dalam merawat anak skizofrenia. Dengan kriteria partisipan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memiliki pengalaman merawat anak skizofreniamini mal 1 tahun, Sehat secara fisik dan psikologis, Bersedia ikut sebagai partisipan, Dapat menceritakan pengalamanya dengan baik. 	<p>dalam penelitian ini adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> Peneliti sendiri Pedoman wawancara mendalam, Catatan lapangan (<i>field note</i>), <i>Handphone</i> sebagai alat perekam suara, dan catatan ingatan. <p>Prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah <i>Indepth interview</i> dan observasi.</p>	<p>anggota keluarga yang merawat anak skizofrenia menunjukkan gejala skizofrenia sebagai stresor, efek stresor terhadap perasaan, tindakan dalam merawat, perubahan selama merawat, harapan anggota keluarga yang merawat, strategi koping, hambatan anggota keluarga yang merawat, dan perilaku adaptasi.</p> <p>Strategi mekanisme koping pada penelitian ini ditemukan koping yang berfokus pada emosional (<i>emotion focused coping</i>) dan koping yang berfokus pada masalah (<i>problem focused coping</i>).</p>
4	(Poegoeh, 2016)	Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia	Mengetahui hubungan antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi keluarga penderita	Penelitian ini menggunakan data dari 60 anggota keluarga atau dari individu yang didiagnosa skizofrenia dan pernah menjadi pasien rawat inap	Penelitian survei. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan kuesioner <i>Social Support Index (SSI)</i> 17 item.	<p>Tingkat pendidikan keluarga paling banyak adalah setingkat SMA yaitu 40%. Terdapat responden dengan tingkat pendidikan S2 sebanyak 13%.</p> <p>Hasil analisis kolerasi berganda menunjukkan</p>

			skizofrenia	di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.	<i>Cognitif Emotion Regulatio Questionnaire (CERQ)</i> dan <i>Family Resilience Assessment Scale (FRAS)</i> .	<p>R = 0.596 ($p < 0.05$).</p> <p>Hal ini menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi keluarga.</p> <p>Hasil analisis menunjukkan bahwa kedua variabel bebas yaitu X (dukungan sosial) dan X (regulasi emosi), memiliki hubungan signifikan dengan variabel terikat Y (resiliensi keluarga).</p> <p>Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dan regulasi emosi merupakan faktor protektif dalam resiliensi keluarga dan merupakan prediktor yang baik untuk fungsi psikologi yang positif setelah kejadian musibah.</p> <p>Penelitian ini membuktikan dukungan sosial adalah sumberdaya penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stresor yang kronis yaitu penderita skizofrenia dan</p>
--	--	--	-------------	--	---	--

						<p>meningkatkan adaptasi yang baik.</p> <p>Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga penderita skizofrenia meliputi pemaknaan terhadap kejadian musibah dan fleksibilitas dalam keluarga.</p> <p>Dukungan sosial adalah sumberdaya yang penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stresor yang kronis yaitu penderita skizofrenia dan meningkatkan adaptasi yang baik.</p> <p>Dukungan jejaring bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi keluarga, sebab dalam jaringan sosial, akan juga didapatkan dukungan informatif yaitu pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik melalui <i>sharing</i> dengan anggota</p>
--	--	--	--	--	--	---

						lain dalam kelompok. Dukungan jaringan bisa didapatkan melalui interaksi keluarga dengan pihak Rumah Sakit Jiwa melalui aktivitas-aktivitas seperti <i>family gathering</i> dan penyuluhan - penyuluhan yang diadakan.
5	(Wanti, Widiati, 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	Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>total sampling</i> yaitu sebanyak 43 orang anggota keluarga. Anggota keluarga yang dimaksud pada penelitian ini adalah anggota keluarga yang merupakan orang yang merawat pasien dan bertanggung jawab merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa berat di rumah.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari 66 item pertanyaan tentang strategi koping yang diambil dari instrumen baku <i>Ways Of Coping (WOC)</i> berdasarkan teori yang digunakan oleh Lazarus dan Folkman (1988).	Sebagian dari responden yaitu 20 orang (47%) lebih cenderung menggunakan <i>emotional focused coping</i> dalam menghadapi beban merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan sebagian kecil responden yaitu 13 orang (30%) menggunakan <i>problem focused coping</i> dan sebagian kecil responden lainnya yaitu 10 orang (23%) yang dominan menggunakan <i>problem focused coping</i> dan <i>emotional focused coping</i> secara bersamaan.

6	(Grover, Pradyumna, Chakrabarti, 2015)	Koping pada Seseorang yang Merawat Pasien dengan Skizofrenia	Membicarakan konsep koping dan evaluasi berbagai pelajaran yang telah mengevaluasi strategi koping pada seseorang yang merawat seseorang dengan skizofrenia.	Literatur yang tersedia sehubungan dengan strategi koping yang digunakan oleh orang yang merawat pasien dengan skizofrenia	<i>Literature review</i>	<p><i>Caregiver</i> menggunakan mekanisme koping campuran untuk menghadapi stres.</p> <p>Strategi koping terbukti memiliki hubungan dengan beban <i>caregiver</i>, pengalaman, emosi yang diungkapkan, dukungan sosial, morbiditas psikologis <i>caregiver</i>, kualitas hidup dan psikopatologi pasien.</p> <p>Dukungan sosial berkaitan dengan penggunaan strategi koping yang berfokus pada emosi, sedangkan penggunaan strategi koping yang berfokus pada masalah dikaitkan dengan tingkat praktik dan dukungan sosial emosional dan bantuan profesional.</p> <p>Strategi koping lainnya, yang dikaitkan dengan tingkat dukungan sosial yang lebih rendah, termasuk pengunduran diri, penggunaan bantuan spiritual sebagai</p>
---	--	--	--	--	--------------------------	--

						<p>penanggulangan.</p> <p><i>Caregiver</i> menggunakan mekanisme koping campuran untuk menghadapi stres.</p> <p>Strategi koping terbukti memiliki hubungan dengan beban <i>caregiver</i>, pengalaman, emosi yang diungkapkan, dukungan sosial, morbiditas psikologis <i>caregiver</i>, kualitas hidup dan psikopatologi pasien.</p>
7	(Cotton, 2015)	Koping dan Dukungan dari Keluarga pada Seseorang yang Merawat Orang Dewasa dengan Gangguan Jiwa Berat	Menggabungkan literatur tentang seseorang yang merawat orang sakit, mengenai perspektif kuat mereka menemukan keterampilan koping dan sistem dukungan yang mereka temukan agar menjadi bermanfaat	14 artikel yang relevan	<i>Systematic literature review</i>	<p><i>Caregiver</i> dari penelitian ini yaitu usia di pertengahan 30-an hingga pertengahan 80-an, meskipun sebagian besar penelitian difokuskan pada individu dari paruh baya hingga lansia (rentang 50-80 tahun).</p> <p>Tema yang didapat yaitu mendidik <i>caregiver</i> tentang penyakit, perilaku dan prognosis, menciptakan kemitraan dengan orang yang dicintai dan tim perawatan, menemukan penerimaan penyakit dan</p>

						<p>situasi kehidupan, efek situasi hidup, pentingnya <i>caregiver</i> merawat dan menemukan dukungan untuk diri mereka sendiri, menemukan sebuah tujuan dan perencanaan kehidupan baru untuk masa depan.</p> <p><i>Support groups</i> dapat menawarkan banyak hal kepada <i>caregiver</i>. Meskipun tidak sengaja, banyak <i>caregiver</i> dapat terisolasi dari teman, anggota keluarga lainnya dan komunitas mereka.</p> <p>Masyarakat umum mungkin tidak memahami perjuangan <i>caregiver</i>.</p> <p><i>Support groups</i> dapat membuka keluarga untuk peluang baru untuk persahabatan dan sosial dan dukungan emosional dengan individu yang sadar dan memahami kehidupan mereka.</p>
--	--	--	--	--	--	---

8	(Raj, Shiri, Jangam, 2016)	Beban Subjektif, Distres Psikologi dan Dukungan Sosial yang dirasakan diantara Seseorang yang Merawat Orang dengan Skizofrenia	Memahami komponen subjektif dari beban, distres dan dukungan sosial pada seseorang yang merawat pasien dengan skizofrenia di India dan hubungannya dengan profil sosiodemograifk mereka dan profil penyakit.	32 orang yang merawat pasien dengan skizofrenia di rumah sakit fasilitas rawat inap merupakan sampel untuk penelitian ini	Penelitian saat ini mengadopsi desain penelitian deskriptif. Instrumen penelitian berupa lembar sosiodemografi orang yang merawat, <i>Positif and Negatif Symptoms Scale (PANSS), Indian Disability Evaluation and Assessment Scale, BAS, Self-reporting Questionnaire</i> , dan <i>Multidimensional scale of perceived social support</i>	<p>Responden 62.5% adalah wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ($t = -2.13$, $df = 30$, $P < 0,05$) dalam dukungan sosial dari orang lain antara <i>caregiver</i> pria dan wanita.</p> <p><i>Caregiver</i> laki-laki memiliki lebih banyak dukungan sosial dari pada <i>caregiver</i> wanita.</p> <p>Ada perbedaan yang signifikan ($F = 4,640$, $df = 2,29$, $P < 0,05$) dalam skor rata-rata dukungan sosial yang dirasakan dari <i>caregiver</i> dari berbagai tempat tinggal yaitu perbedaan antara <i>caregiver</i> dari pedesaan dan semi-perkotaan.</p> <p>Profil keluarga dari responden mengindikasikan bahwa kebanyakan mereka yang berasal dari keluarga inti dan daerah semiperkotaan memiliki dukungan sosial kurang dibandingkan <i>caregiver</i> dari pedesaan</p>
---	----------------------------	--	--	---	--	---

						<p>yang mana mengakibatkan mereka beresiko mengalami beban yang tinggi.</p> <p>Selain itu tingkat dukungan sosial yang tinggi berhubungan dengan fungsi keluarga yang lebih baik, mereka yang mempunyai jaringan keluarga yang besar dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi mengalami sedikit kehancuran, kritik dan penolakan.</p>
9	(Pompeo, Carvalho, Olive, Souza, Galera, 2016)	Strategi koping pada anggota keluarga pasien dengan gangguan jiwa	Mengidentifikasi strategi koping anggota keluarga pasien dengan gangguan jiwa dan menghubungkannya ke variabel sosiodemografik anggota keluarga dan variabel klinis pasien	40 anggota keluarga dengan kriteria inklusi adalah: <ul style="list-style-type: none"> a. 18 tahun atau lebih, b. Pasien yang dirawat di rumah sakit dalam beberapa cara c. Mengikuti pasien sebelum dan 	Sebuah studi <i>cross sectional</i> deskriptif, eksploratif. Pengumpulan data menggunakan dua alat yaitu sosiodemografi deskripsi anggota keluarga dan status klinis pasien, dan FLICS 66 item pertanyaan.	<p>Usia responden rentang 18-67 tahun.</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anggota keluarga seseorang dengan gangguan mental menggunakan dukungan sosial, pemecahan masalah dan penilaian kembali yang positif untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit.</p> <p>Ada hubungan yang signifikan antara hubungan keluarga dan strategi</p>

				selama rawat inap.		<p>pengendalian diri ($p = 0,037$), dukungan sosial ($p = 0,021$) dan penilaian kembali yang positif ($p = 0,037$).</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anggota keluarga seseorang dengan gangguan mental menggunakan dukungan sosial, pemecahan masalah dan penilaian kembali yang positif untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit.</p> <p>Strategi koping paling sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial, dan yang paling jarang digunakan adalah konfrontasi.</p> <p>Strategi fungsional adalah yang digunakan paling sering.</p>
10	(Rahmani dkk, 2019)	Strategi koping keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Iran	Mengidentifikasi strategi koping yang digunakan oleh keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia dan	225 orang anggota keluarga yang merawat dengan kriteria yaitu umur 18 tahun atau lebih tanpa gangguan	Deskriptif, penelitian korelasional, data dikumpulkan menggunakan <i>Family Coping Questionnaire</i>	<p>Usia 225 responden dibawah 40 tahun sebanyak 116 orang dan diatas 40 tahun sebanyak 109 orang.</p> <p>Responden kebanyakan</p>

			faktor yang menentukan.	kejiwaan, orang utama yang merawat (orangtua, saudara atau anak yang bertanggung jawab penuh pada anggota keluarga dengan skizofrenia tanpa gangguan komorbid dan intelektual) dan merawat selama 1 tahun.	(FCQ) 27 item pertanyaan dan <i>Zarit Burden Interview</i> (ZBI)	<p>56,89 % nya adalah wanita.</p> <p>Strategi koping berfokus emosi paling sering digunakan (54,22%) yaitu penghindaran (23,11%), paksaan (16,44%), dan pengunduran diri (14,67%).</p> <p>Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 54,22% <i>caregiver</i> menggunakan strategi koping maladaptif $12,27 \pm 2,37$ dan 45,78% dari mereka menggunakan strategi koping adaptif $13,01 \pm 3,27$.</p> <p>Variabel yang mempengaruhi strategi koping termasuk usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, ststus pekerjaan, kehilangan pekerjaan karena harus merawat, kecukupan pendapatan yang diterima, lamanya penyakit dan lamanya merawat.</p>
--	--	--	-------------------------	--	--	---

11	(Hogan & Langba, 2016)	Mekanisme koping orang yang merawat seseorang yang di diagnosa gangguan jiwa berat di Afrika Selatan	Menyelidiki mekanisme koping orang yang merawat seseorang yang di diagnosa gangguan jiwa berat	18 partisipan direkrut dari satu kelompok pendukung yang dipandu oleh organisasi layanan kesehatan mental di Cape Town menggunakan metode <i>purposive</i> dan <i>snowball sampling</i> . Mereka semua perempuan, yang merawat anggota keluarga dengan sakit jiwa yang tinggal bersama mereka di rumah yang sama atau di luar rumah tangga mereka. Kriteria inklusi adalah peserta harus orang yang merawat seseorang yang didiagnosis menderita penyakit mental parah serta menghadiri kelompok dukungan orang	Desain penelitian kualitatif yang memanfaatkan epistemologi konstruksionis sosial digunakan untuk mengeksplorasi mekanisme koping orang yang merawat seseorang yang didiagnosis dengan penyakit mental parah. Wawancara mendalam (IDI) menggunakan jadwal <i>in-depth interview</i> semi-struktur termasuk pertanyaan yang mengeksplorasi mekanisme koping yang berkaitan dengan stres dan beban memberikan perawatan kepada seseorang yang didiagnosis dengan penyakit mental parah.	Rentang usia <i>caregiver</i> 48-72 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang merawat menghadapi banyak tantangan dan stres. Mereka menggunakan berbagai metode koping; beberapa menggunakan metode yang sehat dan pantas sementara yang lain tidak pantas dan menyebabkan lebih banyak ketegangan. Mekanisme koping positif salah satunya yaitu dukungan dari keluarga dan teman. Penelitian ini menyoroti banyak mekanisme koping yang digunakan dalam peran mereka sebagai <i>caregiver</i> . Yang menarik adalah peran penting yang dimainkan dukungan sosial. Mereka yang terhubung dengan sistem dukungan sosial mengatasi situasi
----	------------------------	--	--	---	--	--

				yang merawat di Cape Town.		mereka dengan lebih baik daripada yang tetap terisolasi.
12	(Iseselo, Kajula, Yahya-Malima, 2016)	Problem psikososial keluarga yang merawat keluarga dengan gangguan jiwa dan strategi koping mereka: penelitian kualitatif berbasis daerah kota di Dar es Salaam, Tanzania	Menentukan masalah psikososial gangguan jiwa pada keluarga termasuk strategi koping yang digunakan anggota keluarga merawat seseorang dengan gangguan jiwa	14 peserta direkrut menggunakan <i>purposive sampling</i> pada klinik <i>Mental Health and Drug Abuse</i> di Rumah Sakit Kota Temeke dengan kriteria orang yang merawat tinggal bersama saudara yang telah menderita penyakit mental selama lebih dari 6 bulan, orang yang merawat berusia 18 tahun atau lebih dan orang yang merawat utama.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif. Informasi diperoleh dari masing-masing keluarga yang tinggal bersama orang sakit tentang masalah dan penanggulangan strategi yang digunakan. Empat diskusi kelompok fokus (FGD) dan dua diskusi mendalam dilakukan karena fakta lebih terperinci diperlukan untuk mendapatkan masalah psikososial dan strategi koping keluarga yang merawat pasien dengan penyakit	Rentang usia informan 35 - 60 tahun. Kebanyakan wanita dan lulus sekolah dasar. Kendala keuangan, kurangnya dukungan sosial, gangguan fungsi keluarga, stigma, diskriminasi, dan perilaku mengganggu pasien muncul sebagai tema utama dalam penelitian ini. Penerimaan dan praktik keagamaan muncul sebagai strategi koping utama yang digunakan oleh anggota keluarga. Dalam penelitian ini banyak informan menyatakan kurangnya dukungan dari orang lain, baik di dalam maupun di luar keluarga. Beberapa <i>caregiver</i> melaporkan keinginan terhadap dukungan sosial kelompok yang dirancang

					mental.	<p>untuk meningkatkan kualitas hidup mental individu yang sakit.</p> <p>Berbagai jenis koping dan adaptasi dilaporkan oleh para peserta.</p> <p>Penerimaan dan keyakinan adalah dua hal strategi yang paling sering untuk koping.</p>
13	(Yunita, Yusuf, Nihayati, Hilfida, 2020)	Strategi koping yang digunakan oleh keluarga di Indonesia saat merawat pasien dengan gangguan jiwa setelah dipasung	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penampilan keluarga ketika merawat pasien post - pasung dengan gangguan kesehatan mental	6 partisipan yang merupakan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan mental. Sampel diperoleh dengan <i>purposive sampling</i> . Kriteria inklusi adalah keluarga yang tinggal bersama pasien post pasung dengan gangguan mental, bisa berkomunikasi dengan baik, dan berusia >20 tahun.	Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pedoman wawancara dikembangkan berdasarkan kuesioner standar oleh Folkman dan Lazarus, <i>Coping Health Inventory for Parents</i> (CHIP) oleh McCubbin dan Patterson serta teori stres adaptasi oleh Stuart	<p>Rentang usia partisipan 37-65 tahun, kebanyakan wanita dan pendidikan sekolah dasar</p> <p>Berdasarkan wawancara dengan 6 peserta, pada bagian koping konstruktif yaitu mencari penyembuhan dan untuk penyembuhan, membawa pasien ke perawat atau dokter atau melakukan pengobatan sendiri.</p> <p>Tema koping destruktif terdiri dari non-medis atau terapi alternatif, sikap overprotektif, konsumsi obat-obatan, tidak minum obat dengan teratur, perasaan negatif.</p>

						<p>Pada bagian sumber dukungan yaitu sumber <i>intrafamily</i> yaitu keluarga dekat termasuk keluarga inti dan sumber publik yaitu tetangga dan pemerintah atau tokoh masyarakat..</p> <p>Ada tiga model koping yang dilakukan oleh orang tua, sebagian besar menggunakan koping produktif dengan membawa mereka ke perawat atau dokter, membuat janji di klinik rawat jalan, memberikan obat, membawanya ke Rumah Sakit Jiwa Lawang, meminta mereka secara rutin meminumnya obat mereka, membawa resep obat mereka ke klinik perawatan primer atau membeli obat, melibatkan mereka dalam aktivitas normal, dan memiliki perasaan positif.</p>
--	--	--	--	--	--	--

14	(Riley-McHugh, Brown, Lindo, 2016)	Skizofrenia: efek psikologisnya pada keluarga yang merawat	Menyelidiki efek psikologis dan strategi koping pada keluarga yang merawat orang terdekat yang didiagnosa skizofrenia	5 partisipan yaitu orang yang merawat klien yang telah didiagnosa 1-2 tahun. 10 orang yang merawat keluarga dihubungi melalui telepon dan melalui <i>purposive sampling</i> ; 5 orang direkrut.	Desain penelitian deskriptif kualitatif untuk mengumpulkan data tentang efek psikologis dari kepedulian untuk klien yang didiagnosis dengan skizofrenia. Data dikumpulkan menggunakan <i>Zarit Burden Interview Schedule</i> semi terstruktur yang dimodifikasi yang terdiri dari 22 <i>open-ended</i> pertanyaan dan lembar data sosio demografis yang terdiri dari 13 pertanyaan tertutup. <i>The Zarit Burden Questionnaire</i> digunakan untuk mengukur beban yang dirasakan orang yang merawat dalam menyediakan perawatan keluarga	Rentang usia partisipan 42-57 tahun dan kebanyakan wanita. Orang yang merawat menggambarkan perubahan yang mereka lakukan untuk mengurangi efek negatif dengan melakukan relaksasi, mengandalkan keyakinan mereka pada Tuhan dan dukungan dari teman dan kerabat adalah strategi yang digunakan oleh peserta penelitian. Kelompok yang saling mendukung dianggap lebih efektif daripada psikoedukasi dan kelompok perawatan. Mekanisme koping termasuk dukungan sosial dari anggota keluarga dan keyakinan mereka yang kuat kepada Tuhan.
----	------------------------------------	--	---	---	--	--

15	(Suhita, Kusumawati, Saputro, Yusuf, 2020)	Mekanisme koping keluarga merawat pasien skizofrenia dalam dilihat dari faktor yang mempengaruhi nya di Puskesmas Balowerti , Kediri	Mengetahui faktor yang mempengaruhi mekanisme koping keluarga merawat pasien skizofrenia	70 responden yang merupakan keluarga pasien dengan skizofrenia di area Puskesmas Balowerti, Kediri, Jawa Timur.	Penelitian kuantitatif yang mana pengumpulan data menggunakan kuesioner. Variabel dependen yaitu mekanisme koping sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan, harga diri, stres, dukungan sosial, kelakuan pasien yang menarik diri secara sosial.	<p>Ditemukan pengetahuan cukup, harga diri negatif, stres sedang, dukungan sosial cukup, koping berfokus pada masalah pada <i>caregiver</i> dan pasien skizofrenia mengalami isolasi sosial.</p> <p>Hasil tes regresi logistic menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara pengetahuan dengan koping keluarga (<i>p-value</i> 0,069), terdapat pengaruh signifikan antara harga diri dengan koping keluarga (<i>p-value</i> 0,008), tidak ada pengaruh signifikan antara stres dan koping keluarga (<i>p-value</i> 0,065), terdapat pengaruh signifikan antara dukungan sosial dengan koping keluarga (<i>p-value</i> 0,006) dan tidak ada pengaruh signifikan antara kelakuan isolasi sosial dengan koping keluarga (<i>p-value</i> 0,104).</p> <p>Sehingga faktor yang mempengaruhi koping keluarga yaitu harga diri dan dukungan sosial.</p>
----	--	--	--	---	---	--

16	(Shin, Fei, Yi, Ruslan, Sharkawi, 2020)	Depresi, kecemasan, stres dan dukungan sosial yang dirasakan <i>caregiver</i> pasien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Sentosa, Kuching, Serawak, Malaysia	Mengidentifikasi prevalensi depresi, kecemasan dan stres pada <i>caregiver</i> pasien skizofrenia di Rumah Sakit Sentosa dan menentukan hubungannya dengan sosiodemografi, karakteristik klinis dan dukungan sosial yang dirasakan.	114 <i>caregiver</i> utama pasien skizofrenia dengan usia 18 tahun keatas, mampu membaca dan berbicara Bahasa Inggris atau Malaysia dan mampu untuk memberi persetujuan.	Penelitian <i>cross sectional</i> menggunakan kuesioner sosiodemografik dan karakteristik klinis, DASS 21 dan MSPSS.	<p>Hasil penelitian ini yaitu kebanyakan <i>caregiver</i> adalah wanita, sudah menikah, dan sekolah menengah atas.</p> <p>Dukungan sosial yang diterima tergolong tinggi yaitu 5,28.</p> <p>Seseorang yang bersekolah formal didapatkan mempunyai dukungan sosial yang tinggi.</p> <p>Mereka yang mendapatkan dukungan sosial sedang sampai tinggi mempunyai sedikit risiko untuk berkembangnya depresi, kecemasan dan stres.</p>
----	---	--	---	--	--	---

B. Pembahasan

Hasil tinjauan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 16 artikel yang bertema tentang dukungan sosial dan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien agresif, didapatkan:

1. Karakteristik Keluarga Pasien Agresif

a. Usia

Usia keluarga yang memiliki dukungan sosial dan mekanisme koping saat menghadapi pasien dalam rangka merawat pasien agresif ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 4. 2
Distribusi Usia

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Sustrami, Chabibah, Rustam, 2019)	Usia responden 17-65 tahun
2	(Pompeo, Carvalho, Olive, Souza, Galera, 2016)	Usia responden 18-67 tahun
3	(Rahmani, dkk 2019)	Usia responden < 40 tahun sebanyak 116 tahun dan > 40 tahun sebanyak 109 orang.
4	(Hogan & Langba, 2016)	Usia <i>caregiver</i> 48-72 tahun
5	(Iseselo, Kajula, Yahya-Malima, 2016)	Usia infroman 35-60 tahun
6	(Yunita, Yusuf, Nihayati, Hilfida, 2020)	Usia partisipan 37-65 tahun
7	(Riley-McHugh, Brown, Lindo, 2016)	Usia partisipan 42-57 tahun
8	(Cotton, 2015)	Usia rentang 30 – 80 tahun

Data dari 8 artikel menunjukkan usia mereka dalam rentang 17 -80 tahun. Mereka adalah ibu, ayah, pasangan dan anak dari pasien yang merawat di rumah atau mendampingi pasien dari sebelum dirawat dan selama dirawat. Fitryasari dkk (2018) yang menyatakan bahwa kebanyakan anggota keluarga yang

merawat pasien skizofrenia yaitu ibu dan yang lainnya yaitu saudara, kerabat, anak-anak, pasangan dan ayah.

Terkait usia *caregiver*, Cotton (2015) menyatakan bahwa mereka tidak akan mampu menangani pekerjaan itu lagi, dan melewati pekerjaan besar ini pada orang lain mungkin tidak realistis. Jadi *caregiver* khawatir tentang apa yang akan terjadi jika mereka tidak bisa lagi melakukan pekerjaan mereka bila semakin berumur.

Sehingga dapat diketahui anggota keluarga yang merawat dan mendampingi pasien yaitu keluarga terdekat pasien, bisa dari usia remaja hingga lansia. Usia ini membuat *caregiver* khawatir. Merawat pasien merupakan pekerjaan yang mencakup banyak hal, usia *caregiver* diperhatikan banyak orang karena mereka menganggap bila semakin berumur mereka tidak akan mampu menangani pekerjaan itu lagi.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin anggota keluarga yang memiliki dukungan sosial dan mekanisme koping saat menghadapi pasien dalam rangka merawat ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 4. 3
Jenis Kelamin

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Raj, Shiri, Jangam, 2016)	Responden 62.5% adalah wanita
2	(Rahmani, dkk 2019)	Responden kebanyakan 56,89 % nya adalah wanita.
3	(Iseselo, Kajula, Yahya-Malima, 2016)	Informan kebanyakan wanita
4	(Yunita, Yusuf, Nihayati, Hilfida, 2020)	Partisipan kebanyakan wanita
5	(Riley-McHugh, Brown, Lindo, 2016)	Partisipan kebanyakan wanita
6	(Shin, Fei, Yi, Ruslan, Sharkawi, 2020)	Kebanyakan <i>caregiver</i> adalah wanita

Jenis kelamin dalam 5 artikel menunjukkan anggota keluarga yang memiliki dukungan sosial dan mekanisme koping saat menghadapi pasien dalam rangka merawat kebanyakan wanita. Niman (2019) menyatakan bahwa wanita lebih peka perasaannya dengan reaksi dominan non-verbal, wanita berperan penting dalam pemberi asuhan pada anggota keluarga yang sakit.

Keluarga yang kebanyakan merawat adalah wanita. Walaupun begitu, pasien gangguan jiwa berkesempatan dirawat oleh semua anggota keluarga baik pria maupun wanita.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan anggota keluarga yang memiliki dukungan sosial dan mekanisme koping dalam menghadapi pasien saat merawat ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 4. 4
Pendidikan

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Sustrami, Chabibah, Rustam, 2019)	Responden kebanyakan SMA
2	(Suryenti, 2017)	Responden banyak yang berpendidikan SD dan SMP.
4	(Poegoeh, 2016)	Tingkat pendidikan keluarga paling banyak adalah setingkat SMA yaitu 40%. Terdapat responden dengan tingkat pendidikan S2 sebanyak 13%.
5	(Yunita, Yusuf, Nihayati, Hilfida, 2020)	Partisipan kebanyakan pendidikan SD
6	(Shin, Fei, Yi, Ruslan, Sharkawi, 2020)	<i>Caregiver</i> kebanyakan SMA

Tingkat pendidikan pada 6 artikel menunjukkan anggota keluarga yang memiliki dukungan sosial dan mekanisme koping dalam menghadapi pasien saat merawat yaitu rentang SD – Perguruan Tinggi. Kebanyakan mereka memiliki tingkat pendidikan SMA. Terkait pendidikan, Hogan dan Langba (2016) menyatakan bahwa *caregiver* yang berpendidikan lebih baik dan berekonomi sedang sampai menengah dapat memanfaatkan lebih banyak layanan dan fasilitas, mencarinya secara aktif termasuk mencari informasi tentang gangguan jiwa dan bergabung di *support groups*.

Di kehidupan sehari-hari, seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung mencari bantuan secara cepat dan tepat untuk menghadapi masalah yang dihadapinya. Keluarga yang mempunyai pengetahuan yang cukup terkait gangguan jiwa lebih mudah mengambil tindakan yang tepat saat menghadapi pasien.

2. Dukungan Sosial

Hasil data terkait dukungan sosial pada 8 artikel yang membahas dukungan sosial pada keluarga didapatkan sebagai berikut:

Hasil pengukuran dukungan sosial yang dirasakan *caregiver* pada 2 artikel yang menggunakan instrumen *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS) yaitu:

Tabel 4.5
Hasil MSPSS

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Raj, Shiri, Jangam, 2016)	<p>Nilai <i>mean</i> dari <i>perceived social support</i> oleh keluarga adalah 19.65 ± 3, nilai <i>mean</i> dari <i>perceived social support</i> oleh teman adalah 17.31 ± 6, nilai <i>mean</i> dari <i>perceived social support</i> oleh orang lain adalah 18.56 ± 5, dan nilai total <i>perceived social support</i> adalah 55.53 ± 12.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ($t = -2.13$, $df = 30$, $P < 0,05$) dalam dukungan sosial dari <i>caregiver</i> pasien pria dan wanita.</p> <p><i>Caregiver</i> pasien pria mendapat lebih banyak dukungan sosial.</p> <p>Terdapat korelasi positif ada antara usia <i>caregiver</i> dan dukungan sosial dari keluarga ($r = 0,447$, $P < 0,05$) dan total skor dukungan sosial ($r = 0,406$, $P < 0,05$).</p>
2	(Shin, Fei, Yi, Ruslan, Sharkawi, 2020).	<p>Nilai <i>mean</i> dari tingkat <i>perceived social support</i> tinggi yaitu 5.28 (rendah: 1.0-2.9, sedang: 3.0-5.0, tinggi: 5.1-7.0).</p> <p>Tidak ada hubungan signifikan usia dengan dukungan sosial yang dirasakan, dengan <i>p-value</i> 0,794.</p> <p>Tidak ada hubungan signifikan jenis kelamin dengan dukungan sosial yang dirasakan dengan <i>p-value</i> 0,844.</p>

Hasil pengukuran dukungan sosial yang dirasakan *caregiver* pada 2 artikel yang menggunakan instrumen *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS) menunjukkan bahwa ada perbedaan dukungan sosial yang diterima *caregiver* pasien pria dan wanita. Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi atau

bertambah pula dukungan sosial yang dirasakan. Walaupun begitu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin terhadap dukungan sosial.

Dukungan sosial yang mereka rasakan dipengaruhi berbagai faktor. Raj, dkk (2016) menyatakan kebanyakan mereka yang berasal dari keluarga inti dan daerah semiperkotaan memiliki dukungan sosial kurang dibandingkan *caregiver* dari pedesaan yang mana mengakibatkan mereka beresiko mengalami beban yang tinggi. Selain itu, dukungan sosial yang tinggi berhubungan dengan fungsi keluarga yang lebih baik, mereka yang mempunyai jaringan keluarga yang besar dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi mengalami sedikit kehancuran, kritik dan penolakan.

Lalu Shin, dkk (2020) juga menyatakan seseorang yang bersekolah formal didapatkan mempunyai dukungan sosial yang tinggi. Mereka yang mendapatkan dukungan sosial sedang sampai tinggi mempunyai sedikit risiko untuk berkembangnya depresi, kecemasan dan stres.

Perry dan Lestari (2018) menunjukkan 2 orang responden laki-laki yang mempunyai istri dengan gangguan jiwa mempunyai tingkat dukungan sosial yang berbeda. Responden 1 memiliki dukungan sosial memadai sedangkan responden 2 memiliki dukungan sosial kurang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin *caregiver* tidak terlalu berpengaruh terhadap dukungan sosial dan mekanisme koping saat merawat pasien.

Dukungan sosial yang dirasakan seseorang dipengaruhi oleh pemberi dan penerima, mereka merupakan kunci keefektifan dukungan sosial yang dibentuk (Sukma & Panjaitan, 2018).

Selanjutnya hasil temuan terhadap 6 artikel yang memaknai dukungan sosial pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat yaitu:

Tabel 4. 6
Dukungan Sosial

No	Pengarang	Judul	Hasil Temuan
1	(Sustrami, Chabibah, Rustam, 2019)	Mekanisme Koping dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	Kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Salah satu sumber dukungan sosial yang paling penting adalah perkawinan dan keluarga.
2	(Suryenti, 2017)	Dukungan dan Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017	Sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 37 responden (55,2%). Responden lebih banyak yang menyatakan bahwa keluarga jarang turut merasakan apa yang dirasakan anggota keluarga dan jarang membantu anggota keluarga dengan ikhlas. Rendahnya peran keluarga juga dipicu oleh kurangnya dukungan dari keluarga sebagai tenaga penggerak. Dukungan merupakan faktor penting untuk mendorong manusia dalam berperilaku atau bertindak untuk mencapai suatu tujuan.
3	(Poegoeh, 2016)	Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia	Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga penderita skizofrenia meliputi pemaknaan terhadap kejadian musibah dan fleksibilitas dalam keluarga.

			<p>Dukungan sosial adalah sumberdaya yang penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stresor yang kronis yaitu penderita skizofrenia dan meningkatkan adaptasi yang baik.</p> <p>Dukungan jejaring bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi keluarga, sebab dalam jaringan sosial, akan juga didapatkan dukungan informatif yaitu pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik melalui <i>sharing</i> dengan anggota lain dalam kelompok. Dukungan jaringan bisa didapatkan melalui interaksi keluarga dengan pihak Rumah Sakit Jiwa melalui aktivitas-aktivitas seperti <i>family gathering</i> dan penyuluhan-penyuluhan yang diadakan.</p>
4	(Cotton, 2015)	Koping dan Dukungan dari Keluarga pada Seseorang yang Merawat Orang Dewasa dengan Gangguan Jiwa Berat	<p><i>Support groups</i> dapat menawarkan banyak hal kepada <i>caregiver</i>. Meskipun tidak sengaja, banyak <i>caregiver</i> dapat terisolasi dari teman, anggota keluarga lainnya dan komunitas mereka. Masyarakat umum mungkin tidak memahami perjuangan <i>caregiver</i>.</p> <p><i>Support groups</i> dapat membuka keluarga untuk peluang baru untuk persahabatan dan sosial dan dukungan emosional dengan individu yang sadar dan memahami kehidupan mereka.</p>
5	(Raj, Shiri, Jangam, 2016)	Beban Subjektif, Distres Psikologi dan Dukungan Sosial yang dirasakan diantara Seseorang yang Merawat Orang dengan Skizofrenia	<p>Profil keluarga dari responden mengindikasikan bahwa kebanyakan mereka yang berasal dari keluarga inti dan daerah semiperkotaan memiliki dukungan sosial kurang dibandingkan <i>caregivers</i> dari pedesaan yang mana mengakibatkan mereka beresiko mengalami beban</p>

			yang tinggi. Selain itu tingkat dukungan sosial yang tinggi berhubungan dengan fungsi keluarga yang lebih baik, mereka yang mempunyai jaringan keluarga yang besar dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi mengalami sedikit kehancuran, kritik dan penolakan.
6	(Shin, Fei, Yi, Ruslan, Sharkawi, 2020)	Depresi, kecemasan, stres dan dukungan sosial yang dirasakan <i>caregiver</i> pasien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Sentosa, Kuching, Serawak, Malaysia	Seseorang yang bersekolah formal didapatkan mempunyai dukungan sosial yang tinggi. Mereka yang mendapatkan dukungan sosial sedang sampai tinggi mempunyai sedikit risiko untuk berkembangnya depresi, kecemasan dan stres.

Pembahasan terhadap 6 artikel terkait dukungan sosial pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien, yang mana hal itu merupakan stresor keluarga saat menghadapi pasien. Perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang penting. Walaupun sebagian besar dijumpai dukungan sosial yang baik, keluarga jarang turut merasakan dan ikhlas membantu anggota keluarga.

Kurang tenaga penggerak / dukungan dapat memicu rendahnya peran keluarga karena dukungan merupakan faktor untuk mendorong manusia berperilaku. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi tingkat resiliensi keluarga. Dukungan sosial adalah sumberdaya penting untuk mengurangi kesulitan saat menghadapi pasien dengan gangguan jiwa.

Dukungan jejaring bisa menjadi faktor protektif pembentukan resiliensi keluarga, sebab dalam jaringan sosial didapatkan dukungan informatif yaitu nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik melalui *sharing* dengan orang lain. *Support groups* dapat membuka peluang sosial dan dukungan emosional dengan individu yang memahami kehidupan mereka. Lippi (2016) menyatakan saat keluarga diberi banyak informasi dan sumber daya lalu menerapkannya saat merawat, maka keluarga pasien mendapatkan dukungan dan pemberdayaan yang tinggi serta beban yang rendah.

Wulandari, Herawati, Setyowati (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres anggota keluarga pasien gangguan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan sumber penting keluarga untuk mengurangi beban dan masalah yang muncul ketika merawat pasien agresif.

3. Mekanisme Koping

Hasil temuan terhadap 3 artikel yang mengukur koping berdasarkan *Ways of Coping* dari teori Folkman dan Lazarus pada keluarga dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa yaitu:

Tabel 4. 7
Ways of Coping

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Wanti, Widianti, Fitria, 2016)	Sebagian dari responden yaitu 20 orang (47%) lebih cenderung menggunakan <i>emotional focused coping</i> dalam menghadapi beban merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan sebagian kecil responden yaitu 13 orang (30%) menggunakan <i>problem focused coping</i> dan sebagian kecil responden lainnya yaitu 10 orang (23%) yang dominan menggunakan <i>problem focused coping</i> dan <i>emotional focused coping</i> secara bersamaan.
2	(Yunita, Yusuf, Nihayati, Hilfida, 2020)	Ada tiga model koping yang dilakukan oleh orang tua, sebagian besar menggunakan koping produktif dengan membawa mereka ke perawat atau dokter, membuat janji di klinik rawat jalan, memberikan obat, membawanya ke Rumah Sakit Jiwa Lawang, meminta mereka secara rutin meminumnya obat mereka, membawa resep obat mereka ke klinik perawatan primer atau membeli obat, melibatkan mereka dalam aktivitas normal, dan memiliki perasaan positif.
3	(Pompeo, Carvalho, Olive, Souza, Galera, 2016)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anggota keluarga seseorang dengan gangguan mental menggunakan dukungan sosial, pemecahan masalah dan penilaian kembali yang positif untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit. Strategi koping paling sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial, dan yang paling jarang digunakan adalah konfrontasi. Strategi fungsional adalah yang digunakan paling sering. Ada hubungan yang signifikan antara hubungan keluarga dan strategi pengendalian diri ($p = 0,037$), dukungan sosial ($p = 0,021$) dan penilaian kembali yang positif ($p = 0,037$).

Hasil pemaparan dari 3 artikel menyatakan keluarga lebih banyak menggunakan koping berfokus emosi saat menghadapi pasien, mereka mempunyai koping yang produktif, menggunakan dukungan sosial, pemecahan masalah dan penilaian kembali yang positif untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit. Strategi koping paling jarang digunakan adalah konfrontasi.

Yunita dkk (2020) juga menjelaskan bahwa kondisi koping keluarga berfluktuasi. Koping keluarga saat itu dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jenis-jenis masalah yang dihadapi keluarga. Keluarga cenderung dominan terhadap salah satu kondisi koping, jika mereka menghadapi masalah di situasi yang sama. Sehingga dapat diketahui koping yang tampil pada keluarga merupakan koping yang dominan dan tergantung dari masalah yang dihadapi saat itu.

Selanjutnya hasil temuan terhadap 7 artikel berjenis penelitian kualitatif yang memaknai mekanisme koping pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat yaitu:

Tabel 4. 8
Mekanisme Koping

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Rindayati, Winarni, Lestari, 2015)	Strategi mekanisme koping pada penelitian ini ditemukan koping yang berfokus pada emosional (<i>emotion focused coping</i>) dan koping yang berfokus pada masalah (<i>problem focused coping</i>).
2	(Grover, Pradyumna, Chakrabarti, 2015)	<i>Caregiver</i> menggunakan mekanisme koping campuran untuk menghadapi stres. Strategi koping terbukti memiliki hubungan dengan beban <i>caregiver</i> , pengalaman, emosi yang diungkapkan, dukungan sosial, morbiditas psikologis <i>caregiver</i> , kualitas hidup dan psikopatologi pasien
3	(Pompeo, Carvalho, Olive, Souza, Galera, 2016)	Strategi koping paling sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial, dan yang paling jarang digunakan adalah konfrontasi. Strategi fungsional adalah yang digunakan paling sering.
4	(Hogan & Langba, 2016)	Penelitian menunjukkan bahwa orang yang merawat menghadapi banyak tantangan dan stress. Mereka menggunakan berbagai metode koping; beberapa menggunakan metode

		yang sehat dan pantas sementara yang lain tidak pantas dan menyebabkan lebih banyak ketegangan. Mekanisme koping positif salah satunya yaitu dukungan dari keluarga dan teman.
5	(Iseselo, Kajula, Yahya-Malima, 2016)	Penerimaan dan praktik keagamaan muncul sebagai strategi koping utama yang digunakan oleh anggota keluarga
6	(Yunita, Yusuf, Nihayati, Hilfida, 2020)	Berdasarkan wawancara dengan 6 peserta, pada bagian koping konstruktif yaitu mencari penyembuhan dan untuk penyembuhan, membawa pasien ke perawat atau dokter atau melakukan pengobatan sendiri. Tema koping destruktif terdiri dari terapi alternatif, sikap overprotektif, konsumsi obat-obatan, tidak minum obat dengan teratur, perasaan negatif.
7	(Riley-McHugh, Brown, Lindo, 2016)	Mekanisme koping termasuk dukungan sosial dari anggota keluarga dan keyakinan mereka yang kuat kepada Tuhan.

Hasil temuan terhadap 7 artikel berjenis penelitian kualitatif terkait mekanisme koping pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat didapatkan bahwa strategi koping ditemukan ada yang berfokus pada emosi dan masalah. Mereka bisa menggunakan salah satu dari ini atau campuran. Beberapa keluarga menggunakan koping yang tidak pantas menyebabkan lebih banyak ketegangan.

Merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa tidak mudah. Mekanisme koping yang digunakan keluarga juga bermacam-macam. Keluarga yang menggunakan koping adaptif tingkat stresnya cenderung rendah. Hal ini sejalan dengan Malau dan Jannah (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan stres dengan strategi koping keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Mekanisme Koping

Hasil temuan terhadap 5 artikel yang membahas dukungan sosial dan mekanisme koping pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat yaitu:

Tabel 4. 9
Dukungan Sosial dan Mekanisme Koping

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Grover, Pradyumna, Chakrabarti, 2015)	Dukungan sosial berkaitan dengan penggunaan strategi koping yang berfokus pada emosi, sedangkan penggunaan strategi koping yang berfokus pada masalah dikaitkan dengan tingkat praktik dan dukungan sosial emosional dan bantuan profesional. Strategi koping lainnya, yang dikaitkan dengan tingkat dukungan sosial yang lebih rendah, termasuk pengunduran diri, penggunaan bantuan spiritual sebagai penanggulangan. Strategi koping terbukti memiliki hubungan dengan beban <i>caregiver</i> , pengalaman, emosi yang diungkapkan, dukungan sosial, morbiditas psikologis <i>caregiver</i> , kualitas hidup dan psikopatologi pasien
2	(Pompeo, Carvalho, Souza, Olive, Galera, 2016)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anggota keluarga seseorang dengan gangguan mental menggunakan dukungan sosial, pemecahan masalah dan penilaian kembali yang positif untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit. Strategi koping paling sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial.
3	(Hogan & Langba, 2016)	Penelitian ini menyoroti banyak mekanisme koping yang digunakan dalam peran mereka sebagai <i>caregiver</i> . Yang menarik adalah peran penting dukungan sosial.
4	(Riley-McHugh, Brown, Lindo, 2016)	Kelompok yang saling mendukung dianggap lebih efektif daripada psikoedukasi dan kelompok perawatan. Mekanisme koping termasuk dukungan sosial dari anggota keluarga dan keyakinan mereka yang kuat kepada Tuhan.
5	(Suhita, Kusumawati, Saputro, Yusuf, 2020)	Terdapat pengaruh signifikan antara dukungan sosial dengan koping keluarga (p -value 0,006)

Hasil temuan terhadap 5 artikel yang membahas dukungan sosial dan mekanisme koping pada *caregiver* maupun keluarga

yang merawat menyatakan dalam koping, dukungan sosial berperan pada penggunaan strategi koping dan strategi koping memiliki hubungan dengan dukungan sosial.

Setelah dipaparkan pembahasan mengenai dukungan sosial dan mekanisme koping diatas dapat diketahui bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dengan mekanisme koping.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa tidak semua artikel yang digunakan memiliki tahun publikasi terkini. Bagaimanapun, peneliti mengusahakan artikel yang digunakan tidak lebih dari 5 tahun terakhir.