

NASKAH PUBLIKASI (MANUSCRIPT)

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MEKANISME KOPING
KELUARGA DALAM MENGHADAPI PASIEN AGRESIF: *LITERATURE
REVIEW***

**CORRELATION OF SOCIAL SUPPORT WITH COPING MECHANISM IN
FAMILY FACING AGGRESSIVE PATIENTS: LITERATURE REVIEW**

Nahdiyaty Nur Rahmi¹, Dwi Rahmah Fitriani²



DISUSUN OLEH

NAHDIYATY NUR RAHMI

1811102411032

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA**

2020

Naskah Publikasi (Manuscript)

**Hubungan Dukungan Sosial dengan Mekanisme Koping Keluarga
dalam Menghadapi Pasien Agresif: *Literature Review***

**Correlation of Social Support with Coping Mechanism in Family
Facing Aggressive Patients: Literature Review**

Nahdiyaty Nur Rahmi¹, Dwi Rahmah Fitriani²



DISUSUN OLEH

Nahdiyaty Nur Rahmi

1811102411032

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

SAMARINDA

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MEKANISME KOPING

KELUARGA DALAM MENGHADAPI PASIEN AGRESIF:

LITERATURE REVIEW

NASKAH PUBLIKASI

DISUSUN OLEH:

Nahdiyaty Nur Rahmi

1811102411032

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal 09 Juli 2020

Pembimbing



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd
NIDN. 1114128602

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MEKANISME KOPING
KELUARGA DALAM MENGHADAPI PASIEN AGRESIF:
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI

DISUSUN OLEH:

Nahdiyaty Nur Rahmi

1811102411032

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 09 Juli 2020

Penguji I



Ns. Mukhrifah Damaiyanti, S.Kep., MNS
NIDN. 1110118003

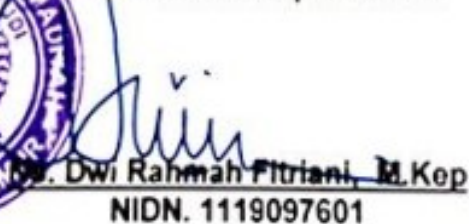
Penguji II



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601



**Mengetahui :
Ketua Prodi S1 Keperawatan**



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Hubungan Dukungan Sosial dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif: *Literature Review*

Nahdiyaty Nur Rahmi¹, Dwi Rahmah Fitriani²

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln.Ir. H. Juanda
Email: nahdiyatynurrahmi@ymail.com

INTISARI

Latar belakang, skizofrenia merupakan gangguan jiwa ditandai dengan ketidakmampuan memahami kenyataan dan menilai diri sendiri. Pasien skizofrenia memiliki gejala agresif yang mampu melakukan serangan fisik atau berbicara kasar. Dukungan sosial kepada keluarga yang merawat pasien masih rendah, sehingga dapat menyebabkan ketidakefektifan keluarga untuk memelihara kesejahteraan hidup (koping) saat merawat pasien.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga, mengidentifikasi karakteristik, dukungan sosial, mekanisme koping dan hubungan keduanya pada keluarga pasien agresif.

Metode penelitian yang digunakan yaitu *traditional literature review*. Data yang digunakan berupa artikel nasional dan internasional. Data yang sudah didapat selanjutnya dianalisis dengan proses: *compare, contrast, criticize, synthesize* dan *summarize*.

Hasil dan kesimpulan penelitian dari 16 artikel yaitu keluarga yang merawat dan mendampingi pasien yaitu keluarga terdekat pasien dari usia remaja hingga lansia, kebanyakan wanita dengan tingkat pendidikan SMA. Dukungan sosial yang dirasakan berbeda dipengaruhi faktor pemberi dan penerima dukungan sosial contohnya daerah tempat tinggal. Dukungan sosial memiliki peran penting untuk keluarga. Keluarga menggunakan strategi koping berfokus pada emosi. Koping yang tampil merupakan koping yang dominan dan tergantung dari masalah yang dihadapi saat itu. Dukungan sosial berperan pada penggunaan strategi koping sehingga dukungan sosial memiliki hubungan dengan mekanisme koping.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Mekanisme Koping, Keluarga Pasien Agresif

¹ Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation of Social Support with Coping Mechanism in Family Facing Aggressive Patients: Literature Review

Nahdiyaty Nur Rahmi¹, Dwi Rahmah Fitriani²

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln.Ir. H. Juanda
Email: nahdiyatynurrahmi@ymail.com

ABSTRACT

Background, schizophrenia is a mental disorder characterized by an inability to understand reality and appraising themselves. Schizophrenic patients have aggressive symptoms that are able to do physical attacks or speak rudely. Social support for family caregiver is still low, so it can cause ineffectiveness to maintain wellness (coping) while caring patients.

The objective of research were to find out correlation of social support with family coping mechanism, to identify characteristic, social support, coping mechanism and both correlation in family of aggressive patients.

Form the research is a traditional literature review. Data were used from national and international articles. Data that has been obtained then analyzed by the process: compare, contrast, criticize, synthesize and summarize.

Research results and conclusion from 16 articles shows that about families who caring patients are closest relatives from adolescence to the elderly, most of them was women with high school education. Social support that referred by each individual is different, depend on various factors: giver and recipient of social support, for example is the area of residence. Social support has an important role in the family. Families using coping strategy depend on the problems that are set at the time. Social support has correlation to coping mechanism.

Keywords: Social Support, Coping Mechanism, Family of Aggressive Patients

¹ Student of Bachelor Nursing Muhammadiyah University of East Kalimantan

² Lecturer of Bachelor Nursing Muhammadiyah University of East Kalimantan

PENDAHULUAN

Sehat adalah keadaan baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu hidup berdaya guna dan cermat (Kemenkes, 2018). Putri, Wibhawa, Gutama, (2015) menyebutkan sehat mental adalah kondisi seseorang tanpa dari gangguan jiwa ditandai dengan berfungsi normal dalam menjalani hidup, mampu menyesuaikan diri menghadapi problema hidup. Seseorang dikatakan mengalami gangguan, jika kesulitan menyesuaikan diri dengan kondisi sekitar, tidak mampu memecahkan problema hidup dan mengalami stres berlebih. Pada kondisi lebih lanjut, gangguan ini berkembang menjadi kumpulan gejala perilaku dengan penyimpangan pada pikiran dan persepsi, adanya perubahan perasaan yang tidak wajar atau tumpul. Gangguan ini terletak pada hubungan antar orang dan masyarakat (Yusuf dkk, 2015).

Menurut data Mental Health ATLAS persentase penderita gangguan jiwa yang hidup jangka 5 tahun (disabilitas) di Indonesia Tahun 2017 adalah 2,46 % (6.442.740 juta) dari populasi masyarakat Indonesia (WHO, 2017). Salah satu gangguan jiwa tersebut yaitu skizofrenia. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi anggota rumah tangga yang mengalami skizofrenia di Provinsi Kalimantan Timur yaitu dari 1000 anggota rumah tangga terdapat 5 anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Data ini mengalami kenaikan, dikarenakan pada tahun 2013 angka di bawah angka 5:1000 (Kemenkes, 2018).

Gangguan skizofrenia berupa ketidakmampuan dalam memahami kenyataan dan menilai diri sendiri, memiliki gejala agresif fisik, kasar secara verbal maupun nonverbal (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Murti, Burhani, Sa'adati (2018) menyatakan perilaku agresif nonverbal diantaranya yaitu memukul, menendang, mendorong sedangkan secara verbal yaitu menghina, mengumpat, memaki dan membentak menggunakan kata-kata kasar.

Gejala ini berimbas kepada orang lain dan sekitar khususnya keluarga dalam rumah tangga. Menurut Yudhantara dan Istiqomah (2018) keterlibatan keluarga saat terapi menyebabkan mereka mempunyai peran dan beban saat merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Tindakan keperawatan untuk keluarga pasien agresif yaitu diskusi mengenai perilaku agresif, tata cara merawat pasien dan tindakan yang harus dilakukan bila pasien menunjukkan perilaku agresif (Yusuf, Tristiana, MS, 2017). Semua itu diberikan agar keluarga siap dan dapat merawat pasien apabila dinyatakan sudah boleh pulang.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda diperoleh data sebanyak 152 orang anggota keluarga yang datang mengantar pasien amuk dengan fiksasi ke IGD selama 3 bulan yaitu dari bulan Oktober – Desember 2019. Saat dilakukan wawancara pada keluarga yang mengantar pasien, 6 dari 10 orang anggota keluarga mengatakan orang lain cuek, tidak ada tetangga yang berani membantu saat pasien mengamuk, dan jarang ada yang memberi semangat saat malas mengurus pasien. Selain itu, 8 dari 10 orang anggota keluarga mengatakan ikhlas, pasrah, menerima apa yang terjadi dan selalu berdoa agar pasien bisa sembuh.

Dukungan sosial kepada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih rendah, sehingga dapat menyebabkan tidak efektifnya keluarga untuk memelihara kesejahteraan (koping) saat merawat pasien dengan gejala agresif.

Menurut Pompeo, Carvalho, Olive, Souza, Galera, (2016) dukungan sosial dan pemecahan masalah merupakan strategi koping yang paling sering digunakan keluarga pasien. Berdasarkan uraian diatas, saya tertarik untuk meneliti hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga menghadapi pasien agresif, secara khusus untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien agresif
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial pada keluarga pasien agresif.
- c. Mengidentifikasi mekanisme koping pada keluarga pasien agresif.
- d. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga pasien agresif.

METODE PENELITIAN

Bentuk penelitian yang digunakan yaitu *traditional literature review*. Menurut Allen (2017) *traditional literature review* merupakan salah satu jenis tinjauan literatur yang umum dengan menyajikan keadaan dan membenarkan hubungan suatu penelitian untuk mengidentifikasi masalah atau kekurangan pada penelitian saat ini.

Penelitian ini berfokus pada keluarga atau orang terdekat yang menghadapi langsung pasien agresif. Data yang digunakan berupa artikel nasional dan internasional yang dikumpulkan dari *Google Scholar* dan situs Garuda, NCBI, *ResearchGate*, INDJSP, *Elsevier* yang dikumpulkan dengan kriteria inklusi yaitu:

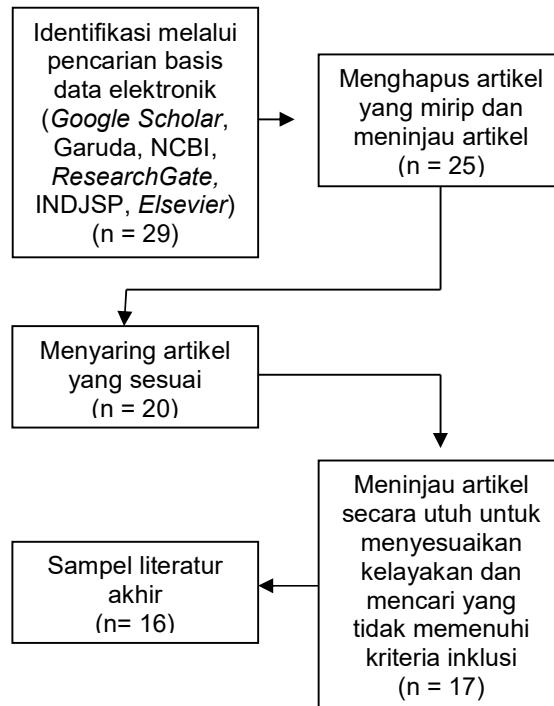
1. Memiliki judul atau isi yang terkait dukungan sosial atau mekanisme coping atau keduanya
2. Tahun terbit 2015 - 2020
3. Berfokus pada keluarga yang menghadapi langsung anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Menurut Siregar dan Harahap (2019). Data yang sudah didapat selanjutnya dianalisis dengan proses:

1. Mencari persamaan antara literatur satu dengan literatur lainnya (*compare*)
2. Mencari perbedaan antara literatur satu dengan literatur lainnya (*contrast*)
3. Memberikan pandangan dan mencari alasan mengapa itu bisa terjadi (*criticize*)
4. Membandingkan antar konsep, teori dan hipotesis dengan literatur yang ada (*synthesize*)
5. Meringkas (*summarize*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

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



Gambar 1
Diagram Alir Data

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

Tabel 4. 1
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 informan 35-60 tahun
6	Yunita dkk, 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. Fitriyarsi,dkk (2018) menyatakan bahwa kebanyakan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia yaitu ibu, selain itu adalah saudara, kerabat, anak-anak, pasangan dan ayah mereka.

Terkait usia *caregiver*, Cotton (2015) menyatakan bahwa perawatan dan dukungan pada pasien mencakup banyak hal. Terkait usia *caregiver*, 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.

Tabel 4. 2
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 dkk, 2020	Partisipan kebanyakan wanita
5	Riley-McHugh, Brown, Lindo, 2016	Partisipan kebanyakan wanita
6	Shin dkk, 2020	Kebanyakan <i>caregiver</i> adalah wanita

Jenis kelamin dalam 6 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 dan menunjukkan reaksi non-verbal, wanita berperan penting dalam pemberi asuhan pada anggota keluarga yang sakit.

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

Tabel 4.3
Pendidikan

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Sustrami, Chabibah, Rustam, 2019	Responden kebanyakan SMA
2	Suryenti, 2017	Responden banyak yang berpendidikan SD dan SMP.
3	Poegoeh, 2016	Tingkat pendidikan keluarga paling banyak adalah setingkat SMA yaitu 40%. Terdapat responden dengan tingkat pendidikan S2 sebanyak 13%.
4	Yunita dkk, 2020	Partisipan kebanyakan pendidikan SD
5	Shin dkk, 2020	Caregiver kebanyakan SMA

Tingkat pendidikan pada 5 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, aktif mencarinya 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 saat merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Keluarga yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perawatan pasien dan gangguan jiwa lebih mudah mengambil tindakan yang tepat saat menghadapi pasien.

Tabel 4.4
MSPSS

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Raj, Shiri, Jangam, 2016	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 . 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. <i>Caregiver</i> pasien pria mendapat lebih banyak dukungan sosial. 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 ($r = 0,406$, $P < 0,05$).
2	Shin dkk, 2020).	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). Tidak ada hubungan signifikan usia dengan dukungan sosial yang dirasakan, dengan <i>p-value</i> 0,794. Tidak ada hubungan signifikan jenis kelamin dengan dukungan sosial yang dirasakan dengan <i>p-value</i> 0,844.

Hasil pengukuran dukungan sosial yang dirasakan *caregiver* pada 2 artikel yang menggunakan instrumen *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSSS) menunjukkan bahwa ada perbedaan dukungan sosial yang diterima *caregiver* pasien pria dan wanita dan 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 dirasakan ini dipengaruhi berbagai faktor. Raj dkk (2016) menyebutkan profil keluarga dari responden mengindikasikan bahwa 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 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.

Shin dkk (2020) menyatakan seseorang yang bersekolah formal didapatkan mempunyai dukungan sosial yang tinggi. Mereka yang mendapatkan dukungan sosial sedang sampai tinggi mempunyai sedikit risiko untuk menjadi 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 setiap orang dipengaruhi oleh pemberi dan penerima yang merupakan kunci keefektifan dukungan sosial yang dibentuk (Sukma & Panjaitan, 2018).

Tabel 4. 5
Dukungan Sosial

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	(Sustrami, Chabibah, Rustam, 2019)	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)	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)	Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga penderita skizofrenia meliputi pemaknaan terhadap kejadian musibah dan fleksibilitas dalam keluarga. Dukungan sosial adalah sumberdaya yang penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stressor yang kronis yaitu penderita skizofrenia dan meningkatkan adaptasi yang baik. 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.
4	(Cotton, 2015)	<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> . <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.
5	(Raj, Shiri, Jangam, 2016)	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 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 dkk, 2020)	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 yang memaknai dukungan sosial pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien, yang mana hal itu merupakan stressor 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.

Jika kurang tenaga penggerak atau dukungan, hal ini dapat memicu rendahnya peran keluarga karena dukungan sendiri merupakan faktor penting untuk mendorong manusia berperilaku. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi tingkat resiliensi keluarga. Dukungan sosial adalah sumberdaya yang penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stressor yang kronis.

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 *sharing* dengan anggota lain dalam kelompok. *Support groups* dapat membuka persahabatan dan sosial termasuk dukungan emosional dengan seseorang yang memahami kehidupan mereka.

Lippi (2016) menyatakan bahwa saat keluarga diberi banyak informasi dan sumber daya lalu menjalankan program saat merawat, itu berarti keluarga pasien mendapatkan dukungan dan pemberdayaan yang tinggi serta beban yang rendah. Wulandari, Herawati, Setyowati (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga 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.

Tabel 4. 6
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 dkk, 2020)	Ada tiga model coping yang dilakukan oleh orang tua, sebagian besar menggunakan coping 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, Souza, 2016) Olive, Galera,	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 3 artikel menyatakan bahwa keluarga lebih banyak menggunakan koping berfokus pada 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 sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial, dan yang paling jarang digunakan adalah konfrontasi.

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

Tabel 4. 7
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 stress. 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 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.

5	(Isecelo, Kajula, Yahya-Malima, 2016)	Penerimaan dan praktik keagamaan muncul sebagai strategi koping utama yang digunakan oleh anggota keluarga
6	(Yunita dkk, 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 non-medis atau 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 yang memaknai mekanisme koping pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat didapatkan bahwa strategi koping ditemukan ada yang berfokus pada emosi dan masaah. Mereka bisa menggunakan salah satu dari ini atau campuran misalnya strategi fungsional, penerimaan, praktik keagamaan dan dukungan sosial. Beberapa keluarga menggunakan koping yang sehat dan pantas sementara yang lain tidak pantas dan menyebabkan lebih banyak ketegangan.

Merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa memang 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 dalam merawat.

Tabel 4. 8
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, 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.
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 (<i>p-value</i> 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 disebutkan 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu keluarga yang merawat dan mendampingi pasien yaitu keluarga terdekat pasien, bisa dari usia remaja hingga lansia, mereka kebanyakan wanita dengan tingkat pendidikan SMA. Dukungan sosial yang dirasakan tiap individu berbeda, dikarenakan berbagai faktor yaitu faktor pemberi dan penerima dukungan sosial contohnya daerah tempat tinggal. Dukungan sosial memiliki peran penting pada keluarga yang menghadapi pasien dalam rangka merawat pasien.

Keluarga menggunakan strategi koping berfokus pada emosi. Koping yang tampil pada keluarga merupakan koping yang dominan dan tergantung dari masalah yang dihadapi saat itu. Dukungan sosial berperan pada penggunaan strategi koping sehingga dukungan sosial memiliki hubungan dengan mekanisme koping.

Disarankan penelitian berikutnya dengan penelitian serupa memiliki kriteria inklusi yang jelas untuk menyaring artikel dan sebaiknya tenaga kesehatan dan dinas sosial meningkatkan perhatian kepada keluarga pasien gangguan jiwa dengan gejala agresif di dalam kehidupannya dari segi dukungan sosial yang dirasakan dan mekanisme koping yang ditampilkan dalam rangka perawatan pasien gangguan jiwa dengan agresif.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Mike. (2017). *The SAGE encyclopedia of communication research methods*. United States: SAGE.
- Cotton, Sheryl A. (2015). Systematic review: coping and supports of family caregivers for adults with serious mental illness. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/432/, diperoleh 1 April 2019
- Darlami, Kamala, Reshmi Ponnose dan Pradap Jose. (2015). *Caregiver's stres of psychiatric patients*. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 3, (2), 39-43
- Fitryasari, Rizky dkk. (2018). Predictors of family stres in taking care of patients with schizophrenia. *Jurnal Ners*, 13(1), 72-79
- Grover S, Pradyumna dfan Subho Chakrabarti. (2015). Coping among the *caregivers* of patients with schizophrenia. *Ind Psychiatry J*, 24, (1), 5-11
- Hendriani, Wiwin. (2018). *Resilensi psikologis*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Hogan, Lynne dan John Langba. (2016). Coping mechanisms of *caregivers* of persons diagnosed with severe mental illness in South Africa. *Psychology Research*, 6, (1), 618-629
- Iseleso, Masunga K, Lusajo Kajula dan Khadija I. Yahya-Malima. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitatif urban based study in Dar Es Salaam, Tanzania". <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0857-y>, diperoleh 1 April 2019

- Kemenkes. (2018). Riset kesehatan dasar. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf, diperoleh 3 Mei 2019
- Lippi, Gian. (2016). Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry*, 22, (1), 2-7
- Malau, Robertus dan Syarifah Rauzatul Jannah. (2018). Stres dengan strategi koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. *JIM FKep*, 3, (4), 148-155
- Murti, Ratih Ari, Irfan Burhani dan Tatik Imadatus Sa'adati. (2018). Bentuk agresivitas pada pasien skizofrenia di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri. *Jurnal Happiness*, 2, (1), 69-90
- Nasir, A., dan A. Muhith. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niman, Susanti. (2019). Pengalaman family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan*. 7, (1), 19-26
- Perry, Olvi Aldina dan Made Diah Lestari. (2018). Studi naratif kehidupan bermakna suami sebagai caregiver bagi istri dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6, (2), 266-379
- Poegoeh, Daisy Prawitasari. (2016). Peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. *Jurnal INSAN*, 1, (1), 12-21
- Pompeo, Daniele Alcala dkk. (2016). strategies for coping with family members of patients with mental disorders. Vol 24:e2799
- Putri, Adisty Wismani, Budhi Wibhawa dan Arie Surya Gutama. (2015). Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental). *Prosiding KS: Riset & Pkm*, 2, (2), 252-258
- Rahmani, dkk. (2019). Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran". *Nursing Science*, 6, 148-153
- Raj, Elangovan Aravind, Sahana Shiri dan Kavita V.Jangam. (2016). Subjective burden, psychological distress, and perceived social support among caregivers of persons with schizophrenia. *Indian J Soc Psychiatry*, 32, (1), 42-49
- Riley-McHugh, Delvalin, Ceresse Hepburn Brown dan Jascinth LM Lindo. (2016). Schizophrenia: its psychological effects on family caregivers. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 5, (1), 96-101
- Rindayati, Indah Winarni dan Retno Lestari. (2015). Mekanisme koping anggota keluarga yang merawat anak skizofrenia. *Ners Community*, 6, (2), 115-130
- Shin, Thong Kai dkk. (2020). Depression, anxiety, stress and perceived social support in primary caregiver of patients with schizophrenia at Hospital Sentosa Kuching Sarawak Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 29, (1)
- Siregar, Zuliyanti Amelia dan Nurliana Harahap. (2019). *strategi dan teknik penulisan karya tulis ilmiah dan publikasi*. Yogyakarta: Deepublish.

- Sukma, Fitri Maharani dan Ria Utami Panjaitan. (2018). Dukungan sosia dan hubungannya dengan tingkat depresi pada narapidana anak. *Jurnal Keperawatan*, 6, (2), 83-90
- Sustrami, Dya, Nur Chabibah dan Mun Zul Azhri Rustam. (2019). Mekanisme koping dan dukungan sosial keluarga terhadap kekambuhan asien skizofrenia di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatana MAKIA*, 8, (1), 1-8
- Suryenti, Vevi. (2017). Dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2, (2), 39-46
- Tumanggor, Rusmin, Kholis Ridho, Nurochim, (2017). *Ilmu sosial dan budaya dasar*. Jakarta: Kencana.
- Wanti, Yelsi, Efri Widiarti dan Nita Fitria. (2016). Gambaran strategi koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat. 4, (1), 89-97
- WHO. (2017). "Mental health ATLAS 2017 IDN". https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/, diperoleh 18 Juni 2019
- Wulandari, Yolla Yollanda, Herawati, Anggi Setyowati. (2016). Dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. *Dunia Keperawatan*, 4, (2), 133- 137
- Yudhantara, Surya D. dan Ratri Istiqomah. (2018). *Sinopsis skizofrenia*. Malang: UB Press.
- Yunita, Fildzah Cindra dkk. (2020). Coping strategies used by families in Indonesia when caring for patients with mental disorders post-pasung, based on a case study approach. *General Psychiatry*, 2020;33:e100035. doi:10.1136/ gpsych-2018-100035, 1-8
- Yusuf, Ah, Rizky Fitriyasari PK dan Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MEKANISME KOPING KELUARGA DALAM MENGHADAPI PASIEN AGRESIF: LITERATURE REVIEW

by Nahdiyaty Nur Rahmi

Submission date: 20-Jul-2020 02:03PM (UTC+0700)

Submission ID: 1359845911

File name: naspub_nahdiyaty.pdf (345.91K)

Word count: 3756

Character count: 23944

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MEKANISME KOPING KELUARGA DALAM MENGHADAPI PASIEN AGRESIF: LITERATURE REVIEW

ORIGINALITY REPORT

17%	12%	2%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	3%
2	edoc.pub Internet Source	2%
3	online-journal.unja.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1%
6	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	1%
7	garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1%