

Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Agresif: *Literature Review*

Sulastri^{1*}, Dwi Rahmah Fitriani²

^{1, 2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: sulastriii04@gmail.com

Diterima: 12/08/20

Revisi: 21/09/20

Diterbitkan: 28/04/21

Abstrak

Tujuan Studi: Untuk melihat hubungan pengetahuan keluarga dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien agresif

Metodologi: Rancangan atau *design* penelitian yang digunakan pada penulisan ini merupakan *literature review* dengan 15 jurnal, 10 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional

Hasil: Secara umum, sebagian besar literatur jurnal ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan mekanisme koping dalam merawat pasien agresif

Manfaat: Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi khususnya di area ke gawat darurat dan bisa menjadi bahan perbandingan peneliti terkait dengan fenomena atau variabel yang sama.

Abstract

Purpose Of Study: To see the relationship of family knowledge with family coping protection in the care of aggressive patients

Methodology: The design or research design used in this discussion is a literature review with 15 journals, 10 international journals and 5 national journals

Results: In general, most of the journal literature has a relationship between family knowledge and coping relationships in aggressive patient care

Application: It is hoped that the results of this research can be used as input and reference, especially in the emergency area and can be used as a comparison for researchers related to the same phenomenon or variable.

Kata kunci: Pengetahuan Keluarga, Mekanisme Koping, Pasien Agresif

1. PENDAHULUAN

Kesehatan dimaksudkan sebagai keadaan sejahtera, badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional (Richo, 2009).

Sistem kesehatan perlu melakukan ketentuan psikososial baik bagi pasien dan keluarga yang mengasuh untuk mengurangi tingkat beban keluarga dan meningkatkan kemungkinan kelancaran transisi pasien ke masyarakat (Shamsae dkk, 2015).

Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa, ditandai dengan ketidakmampuan untuk memahami realitas dan menilai diri sendiri. Pasien skizofrenia memiliki gejala agresif yang mampu melakukan serangan fisik, kasar secara verbal atau kekerasan nyata. Dalam proses terapi, keluarga mempunyai peran penting sekaligus mempunyai beban untuk merawat anggota keluarga dengan skizofrenia (Yudhantara & Isitqomah, 2018). Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2018.

Jumlah permasalahan skizofrenia terdapat kurang lebih 23 juta orang. Serta bagi Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 menampilkan, prevalensi skizofrenia/ psikosis di Indonesia sebanyak 6, 7 per 1000 rumah tangga. Maksudnya, dari 1. 000 rumah tangga ada 6, 7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga(ART) penderita skizofrenia/ psikosis. Penyebaran prevalensi paling tinggi ada di Bali serta DI Yogyakarta dengan tiap - tiap 11, 1 serta 10, 4 per 1. 000 rumah tangga yang memiliki ART menderita skizofrenia/ psikosis.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) presentasi rumah tangga (keluarga) dengan anggotanya mengalami gangguan jiwa skizofrenia di provinsi Kalimantan Timur sebanyak 0,5 % dari jumlah keluarga di Kalimantan Timur (Kemenkes, 2018). Penderita Skizofrenia hadapi hadapi kemunduran, salah satunya ialah guna kognitif, sehingga orang terdekat penderita yang sangat berarti ialah keluarga. Dengan pengetahuan keluarga yang rendah, penderita Skizofrenia hendak mempunyai kesempatan 2. 5 kali buat hadapi kekambuhan dibanding dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan yang besar (Yudi, 2015).

Pengetahuan warga tentang kendala jiwa masih kurang, sehingga pergantian sikap pada seorang dengan kendala jiwa berat menimbulkan penolakan serta berpikiran seorang dengan kendala jiwa berat sangat risiko, kasar serta rawan melaksanakan aksi kekerasan, sehingga masyarakat lebih mengasingkan serta menolak bila dilingkungan ada seorang dengan kendala jiwa. Anggapan warga tentang kendala jiwa bisa mengganggu interaksi sosial di warga sehingga permasalahan terburuk merupakan terbentuknya bunuh diri pada keluarga dengan kendala jiwa maupun orang dengan kendala jiwa itu sendiri (Ahmad, 2019).

Pengetahuan keluarga ialah salah satu aspek berarti dalam menghindari kekambuhan penderita skizofrenia. Hasil riset dari Laeli (2017), menampilkan kalau nyaris separuh dari jumlah responden nyatanya mempunyai tingkatan pengetahuan yang rendah menimpa penyembuhan skizofrenia. Pengetahuan serta kedudukan keluarga penderita skizofrenia ialah rata - rata masih rendah serta kurang memiliki informasi - informasi yang adekuat tentang skizofrenia. Ini bisa dilihat dari penderita yang telah sembuh serta dipulangkan setelah itu dirawat lagi di rumah sakit sebab keluarga penderita tidak ketahui wajib melaksanakan apa buat mengatasi penderita tersebut.

Kedudukan keluarga pada penderita skizofrenia merupakan atensi yang lebih, semacam mencermati kebutuhan tiap hari baik makan, minum, rehat serta tidur, eliminasi, serta lain - lain. Keluarga melaksanakan perawatan dari 44 responden kedudukan keluarga yang kurang menguasai metode menjaga penderita dengan skizofrenia yang mempunyai pengetahuan keluarga yang rendah sebanyak 30. setelah itu pengetahuan keluarga yang besar sebanyak 14 responden keluarga menguasai metode menjaga penderita skizofrenia dengan baik (Nofrida, 2017).

Tidak jarang keluarga merasa malu dan merasa tertekan. Keluarga yang merasa tidak mampu mengontrol penderita melakukan pembatasan hak kepada penderita baik itu berupa diisolasi disuatu ruangan, dipasung, dan tindakan lain untuk menjauhkan dari lingkungan masyarakat (Astuti, 2017).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) presentasi rumah tangga (keluarga) dengan anggotanya mengalami gangguan jiwa skizofrenia di provinsi Kalimantan Timur sebanyak 0,5 % dari jumlah keluarga di Kalimantan Timur (Kemenkes, 2018).

Hasil studi pendahuluan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda diperoleh data sebanyak 152 orang anggota keluarga yang datang mengantar pasien amuk dengan fiksasi ke IGD. Saat dilakukan wawancara 7 dari 10 orang anggota keluarga merasa tidak tahu cara menghadapi pasien saat gejala agresif timbul, 8 dari 10 anggota keluarga mengatakan cemas memikirkan saat agresif timbul dan pembiayaan pengobatan, 6 dari 10 orang anggota keluarga mendapat anggapan buruk dari lingkungan sekitar, 6 dari 10 orang anggota keluarga yang mengantar pasien mengatakan orang lain cuek, tidak ada tetangga yang berani dan membantu saat pasien mengamuk, dan jarang ada yang memberi semangat saat malas mengurus pasien.

Keluarga yang merawat pasien skizofrenia lebih banyak menggunakan strategi koping mal adaptif yaitu kekerasan, menghindari dan pasrah terhadap masalah (Rahmani dkk, 2019). Menurut Yuanita (2017) dalam jurnalnya menyatakan pembentukan mekanisme koping dipengaruhi oleh usia seseorang.

Penelitian Suhita, dkk (2017) didapatkan 70 orang (51,9 %) Care giver anggota keluarga dengan skizofrenia memiliki adaptasi negatif. Selain itu, didapatkan mekanisme koping anggota keluarga pasien dengan skizofrenia hanya 10 % dari 60 anggota keluarga yang memiliki mekanisme koping adekuat (Konwar, 2019).

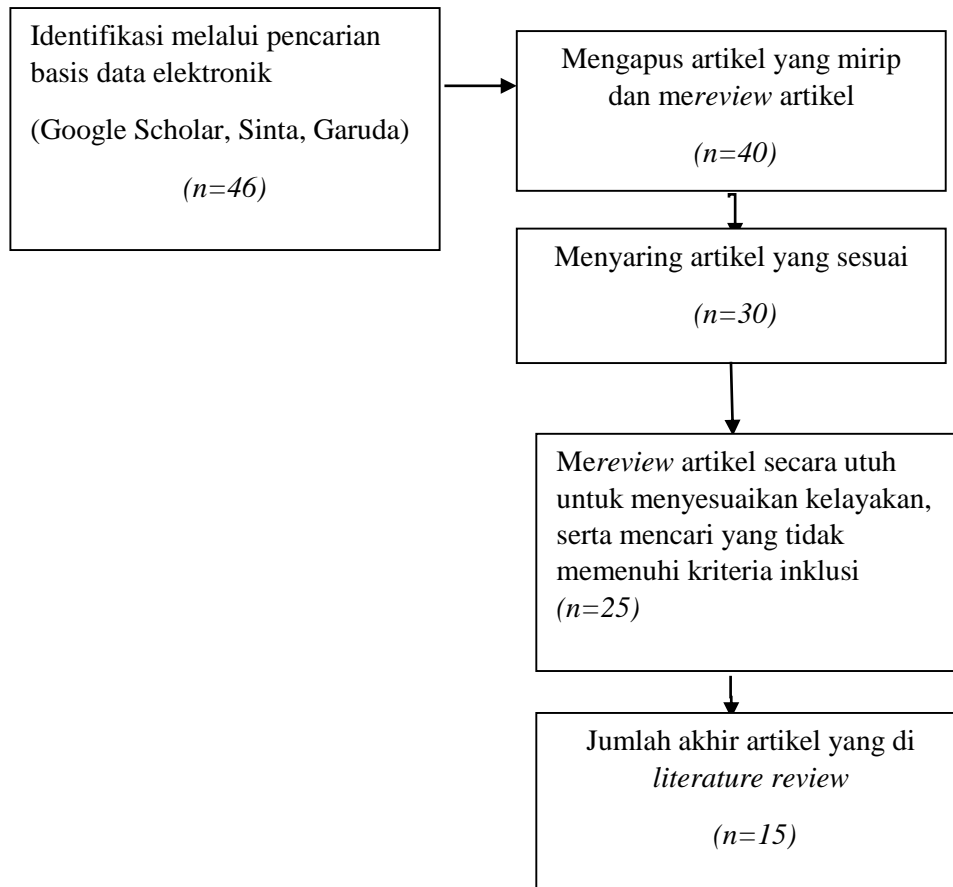
Sehingga penting untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengetahuan yang berhubungan dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif yang diterima keluarga. Oleh karena itu, saya tertarik untuk meneliti pengetahuan yang berhubungan dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan atau desain penelitian merupakan suatu strategi peneliti yang dibuat agar penelitian dapat diterapkan atau dilakukan secara efektif dan efisien. Penentuan rancangan penelitian dilakukan untuk mencapai suatu tujuan dan menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Rancangan atau *design* penelitian yang digunakan pada penulisan ini merupakan *literature review*. *Literature review* merupakan suatu metode penulisan dengan cara mencari *literature* dari internasional dan nasional menggunakan *database EBSCO, MIDLINE, ScienceDirect, dan Proquest*. *Literature* yang digunakan harus berhubungan dengan topik yang akan dibahas, *literature* dapat berupa jurnal, buku, internet, dan sumber lainnya (Pitaloka Priasmoro, 2016).

3. HASIL PENELITIAN

a. Keyword, search engine yang digunakan, artikel yang ditemukan



Gambar 1: Flow chart artikel yang di literature review

Hasil review yang dilakukan peneliti terhadap lima artikel yang diterbitkan di jurnal nasional dan sepuluh artikel di jurnal internasional yang bertema tentang pengetahuan dan mekanisme coping keluarga dalam merawat pasien agresif, didapatkan bahwa:

Usia responden keluarga yang memiliki pengetahuan dan mekanisme coping dalam merawat pasien agresif berada pada rentang usia 22-44 tahun, hasil tersebut termasuk ke dalam usia dewasa awal, Sehingga diharapkan responden dalam riset ini sanggup mempunyai kedewasaan, kematangan jiwa, berpikir rasional dalam melaksanakan perawatan penderita dengan sikap kekerasan sepanjang di rumah. Banyaknya responden pada kelompok umur berusia dalam riset ini diakibatkan responden merupakan kerabat dari penderita yang terletak pada umur berusia.

Tabel 1: Karakteristik usia

No	Peneliti	Karakteristik Usia
1	Sakinah, Amran (2019), S Saragih, Jumaini, G Indriati (2015), T Pribadi et al (2020),	Responden terbanyak usia 20-40 Tahun
2	Alias, Hartati, Indirawaty (2015), E Gusdiansyah (2016),	Responden terbanyak pada usia 40-60 tahun
3	Daniele Alcalá Pompeo et al (2016), Z Guan, et al 2020),	Responden terbanyak usia 35-55 tahun
4	T Meehan et al (2016), Z Belayneh, et al 2019)	Responden terbanyak usia 18-45 tahun
5	C Y Hsiao (2020), MK. Iseselo, et al	Responden terbanyak usia

(2016), T Podubinskia, et al (2017) 30-45 tahun

Umur ialah salah satu domain berarti yang pengaruhi tingkatan pengetahuan seorang dalam hidupnya. Terus menjadi tua seorang hingga hendak terus menjadi banyak pengalaman yang dialami orang tersebut. Terus menjadi lumayan umur, tingkatan kematangan serta kekuatan seorang hendak lebih matang dalam berpikir serta bekerja. Dari segi keyakinan warga, seorang yang lebih berusia dipercaya dari orang yang belum besar kedewasaannya. Perihal ini hendak bagaikan dari pengalaman serta kematangan jiwa (Notoatmodjo, 2014).

Hasil riset ini pula didukung oleh Hurlock (2016), Usia 20- 40 tahun dinamakan berusia tengah di mana keahlian mental menggapai puncaknya buat menekuni serta membiasakan diri pada situasi-situasi baru semacam pada misalnya mengingat hal-hal yang sempat dipelajari, penalaran analogis serta berpikir kreatif sehingga mempengaruhi terhadap anggapan seseorang. Bagi opini periset umur pengaruhi terhadap energi tangkap serta pola pikir seorang. Terus menjadi meningkat usia hendak terus menjadi tumbuh pula energi tangkap serta pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya terus menjadi membaik. Jenis kelamin responden keluarga yang memiliki pengetahuan dan mekanisme koping dalam merawat pasien agresif paling banyak adalah perempuan. Perempuan memiliki waktu luang untuk merawat pasien, selain itu rasa empati seorang perempuan lebih besar terlebih kepada keluarga sendiri.

Tabel 2: karakteristik jenis kelamin

No	Peneliti	Karakteristik Kelamin	Jenis
1	Sakinah, Amran (2019), S Saragih, Jumaini, G Indriati (2015), T Pribadi et al (2020),	Responden	terbanyak adalah perempuan
2	Alias, Hartati, Indirawaty (2015), E Gusdiansyah (2016),	Responden	terbanyak adalah perempuan
3	Daniele Alcalá Pompeo et al (2016), Z Guan, et al (2020),	Responden	terbanyak adalah laki-laki
4	T Meehan et al (2016), Z Belayneh, et al (2019)	Responden	terbanyak adalah perempuan
5	C Y Hsiao (2020), MK. Iseselo, et al (2016), T Podubinskia, et al (2017)	Responden	terbanyak adalah laki-laki

Wanita bagaikan bunda rumah tangga yang memiliki waktu luang buat mengantar serta menjaga anggota keluarga dengan sikap kasar. Riset Zulfritri (2013) menciptakan sokongan keluarga kebanyakan berjenis kelamin wanita, Zulfritri mengulas kalau wanita serta pria mempunyai reaksi yang berbeda dalam menghadapi permasalahan, pria cenderung tidak peduli, tidak mencermati kesehatannya sebaliknya wanita lebih banyak ditemui buat periksakan kesehatannya.

Menurut opini peneliti perempuan sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu luang untuk merawat anggota keluarga yang memiliki perilaku agresif lebih telaten karena rasa peduli dan empati yang lebih besar di banding laki-laki. Tingkat pendidikan responden keluarga yang memiliki pengetahuan dan mekanisme koping dalam merawat pasien agresif paling banyak adalah tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah tingkat pendidikan. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas di bandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Menurut Arifin (2014) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Menurut Arifin (2014), pendidikan dikelompokkan berdasarkan tingkatan, yaitu : pendidikan tinggi yaitu Diploma dan Sarjana, pendidikan menengah SMP dan SMA serta pendidikan rendah SD dan tidak sekolah sama sekali. Faktor lain yang membuat pengetahuan keluarga baik adalah karena keluarga secara rutin membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke rumah sakit jiwa untuk berobat/kontrol sehingga keluarga sering mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan jiwa

Menurut opini peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik pula cara menerima informasi yang didapat sehingga pengetahuan tentang cara perawatan pasien dengan gangguan jiwa di rumah semakin baik dan berpengaruh terhadap mekanisme koping keluarga.

Pengetahuan responden keluarga yang memiliki pengetahuan dan mekanisme koping dalam merawat pasien agresif paling banyak adalah pengetahuan cukup. Pengetahuan ialah hasil dari ketahu, serta inti terjalin sehabis orang melaksanakan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjalin lewat panca indera manusia, ialah indera penglihatan, rindu, penciuman, rasa serta raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh lewat mata serta kuping (Notoatmodjo, S, 2014).

Pengetahuan pada keluarga klien penderita kasar ialah hasil dari ketahu serta menguasai sehabis orang melaksanakan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Keluarga diharapkan bisa lebih paham, mengenali serta menguasai yang pada kesimpulannya bisa berfungsi secara aktif bagaikan pendukung utama untuk pengidap yang pula hendak tingkatkan keahlian penyesuaian dirinya dan tidak rentan lagi terhadap pengaruh *stressor* psikososial.

Tabel 3: karakteristik pendidikan

No	Peneliti	Karakteristik Pendidikan
1	Sakinah, Amran (2019), S Saragih, Jumaini, G Indriati (2015), T Pribadi et al (2020),	Responden terbanyak pendidikan menengah (SMP, SMA)
2	Alias, Hartati, Indirawaty (2015), E Gusdiansyah (2016),	Responden terbanyak pendidikan menengah (SMP, SMA)
3	Daniele Alcalá Pompeo et al (2016), Z Guan, et al (2020),	Responden terbanyak (SMP)
4	T Meehan et al (2016), Z Belayneh, et al (2019)	Responden terbanyak pendidikan SMP
5	C Y Hsiao (2020), MK. Iseselo, et al (2016), T Podubinskia, et al (2017)	Responden terbanyak Pendidikan rendah SD

Pembelajaran dan pengetahuan keluarga hendak berpengaruh terhadap perawatan klien sepanjang di rumah. Kekambuhan yang terjalin pada klien gangguan jiwa acapkali terjalin sebab pihak keluarga tidak ketahu metode perawatan perilaku kekerasan kendala di rumah. Kondisi ini menyulitkan untuk keluarga sendiri disebabkan aspek pengetahuan lumayan, keluarga belum seluruhnya dapat menanggulangi dalam melindungi dan menjaga salah satu keluarga mereka hadapi kendala jiwa dalam kekambuhan penderita agresif

Tidak cuma pembelajaran yang pengaruhi kekambuhan penderita dengan sikap kekerasan, pengalaman dalam menjaga penderita dengan efek sikap kekerasan hendak pengaruhi pengetahuan serta perilaku keluarga dalam menjaga penderita sepanjang di rumah. Seorang yang telah lama terpapar dengan keadaan keluarga yang mempunyai efek sikap kekerasan pastinya telah terbiasa hendak kondisi tersebut, apalagi keluarga sudah mempunyai trik ataupun metode tertentu dalam mengalami tiap suasana yang bisa jadi hendak timbul pada penderita dengan efek sikap kekerasan sepanjang perawatan di rumah. Keluarga yang minim pengetahuan menangani pasien jiwa banyak memperlakukan pasien dengan kasar. Fenomena-fenomena ini tidak jarang kita jumpai di masyarakat yang juga menganggap seorang penderita gangguan jiwa sangat berbahaya untuk didekati dan pasien tidak dapat sembuh kembali seperti normal (Sakinah dan Amran, 2019).

Pengetahuan mempunyai pengaruh yang besar terhadap penyakit kendala jiwa kian rendah pengetahuan tentang kendala jiwa buat orang, keluarga, serta warga. Kian besar pula indikasi munculnya pada penderita. Kebalikannya pengetahuan yang baik tentang kendala jiwa hendak menolong warga dalam mengatasinya. Tidak tidak sering keluarga merasa malu serta merasa tertekan. Keluarga yang merasa tidak mampu mengontrol penderita melakukan pembatasan hak kepada penderita baik itu berupa diisolasi disuatu ruangan, dipasung, dan tindakan lain untuk menjauhkan dari lingkungan masyarakat (Astuti, 2017).

Menurut opini peneliti keluarga diharapkan bisa lebih paham, mengenali serta menguasai yang pada kesimpulannya bisa berfungsi secara aktif bagaikan pendukung utama untuk pengidap yang pula hendak tingkatkan keahlian penyesuaian dirinya dan tidak rentan lagi terhadap pengaruh *stressor* psikososial, sehingga berdampak pada meningkatnya mekanisme koping keluarga yang positif.

Tabel 4: karakteristik pengetahuan

No	Peneliti	Pengetahuan
1	Sakinah, Amran (2019), S Saragih, Jumaini, G Indriati (2015), T Pribadi et al (2020)	Pengetahuan berpengaruh terhadap mekanisme koping keluarga karena membuat keluarga mampu berpikir positif
2	Alias, Hartati, Indirawaty (2015), E Gusdiansyah (2016),	Pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap perilaku keluarga sehingga mendukung keluarga penderita gangguan jiwa
3	Daniele Alcalá Pompeo et al (2016), Z Guan, et al (2020),	Pengetahuan berdampak pada tindakan keluarga untuk selalu menekankan mekanisme keluarga yang positif
4	T Meehan et al (2016), Z Belayneh, et al(2019)	Pengetahuan keluarga akan menghasilkan persepsi keluarga yang selalu mendukung anggota keluarga lain
5	C Y Hsiao (2020), MK. Iseselo, et al (2016), T Podubinskia, et al (2017)	Pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap manajemen diri sehingga menimbulkan mekanisme koping yang saling mendukung

Mekanisme koping keluarga yang memiliki pengetahuan dan mekanisme koping dalam merawat pasien agresif paling banyak adalah mekanisme koping positif. Keluarga ialah unit sangat dekat dengan pengidap kendala jiwa tercantum penderita kasar, serta ialah” perawat utama” untuk pengidap. Keluarga berfungsi dalam memastikan metode ataupun perawatan yang dibutuhkan pengidap di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit hendak percuma bila tidak diteruskan di rumah yang setelah itu menyebabkan pengidap wajib dirawat kembali(kambuh). Kedudukan dan keluarga semenjak dini perawatan di rumah sakit hendak tingkatkan keahlian keluarga menjaga pengidap di rumah sehingga mungkin kambuh bisa ditangkal.

Mekanisme Koping keluarga ialah strategi positif dari menyesuaikan diri keluarga secara totalitas dengan melaksanakan upaya - upaya pemecahan permasalahan ataupun kurangi stress yang di akibatkan permasalahan ataupun kejadian. Permasalahan kendala jiwa paling utama sikap kasar hendak jadi beban yang berat untuk keluarga serta hendak pengaruhi anggota keluarga yang lain secara totalitas sebab ciri sikap agresif yang sangat kompleks (Alias, Hartati, Indirawaty, 2015). Mekanisme koping keluarga yang baik menggambarkan bahwa persepsi keluarga tentang anggota keluarga dengan perilaku agresif. Keluarga memberikan dukungan sosial, rasa empati, penerimaan, dan untuk tidak putus asa serta terus berusaha untuk merawat anggota keluarga dengan perilaku agresif (Nash, 2013). Keluarga dengan anggota keluarga menderita perilaku agresif tidak menjadikan beban keluarga tetapi merupakan hal yang harus dihadapi oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita perilaku agresif.

Tabel 5: mekanisme koping

No	Peneliti	Mekanisme koping
1	Sakinah, Amran (2019), S Saragih, Jumaini, G Indriati (2015), T Pribadi et al (2020)	Mekanisme koping keluarga yang positif dapat tercapai bila anggota keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana beradaptasi dengan pasien perilaku agresif

2	Alias, Hartati, Indirawaty (2015), E Gusdiansyah (2016),	Mekanisme koping positif berpengaruh terhadap keluarga untuk selalu berpikir positif terhadap kesembuhan anggota keluarga yang memiliki perilaku agresif
3	Daniele Alcalá Pompeo et al (2016), Z Guan, et al (2020),	mekanisme keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya <i>stress tolerance</i>
4	T Meehan et al (2016), Z Belayneh, et al(2019)	Keluarga yang memiliki pengalaman lebih lama dalam merawat pasien dengan perilaku agresif cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terhadap sikap anggota keluarganya tersebut karena seringnya mereka terpapar satu sama lain. Keluarga akan lebih mampu untuk mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mampu berpikir kritis
5	C Y Hsiao (2020), MK. Iseselo, et al (2016), T Podubinskia, et al (2017)	Kekambuhan yang terjadi pada klien gangguan jiwa seringkali terjadi karena pihak keluarga tidak tahu cara perawatan perilaku kekerasan gangguan di rumah dan berdampak pada mekanisme keluarga

Mekanisme koping keluarga yang positif dapat tercapai bila anggota keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana beradaptasi dengan pasien perilaku agresif, mengelola perasaan cemas dan takut pada pasien perilaku agresif, cara menghadapi pasien agresif karena pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan rasa kenyamanan bagi anggota keluarganya.

Menurut opini peneliti kemampuan mekanisme keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance* sesuai dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga di mana didalamnya keluarga saling mendukung, saling menghargai, dan saling mengasihi antar anggota keluarga.

Secara umum dari *literature review* didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Agresif. Hal ini dapat terlihat dari 15 jurnal yang dilakukan *literature review*, ada 12 jurnal yang memiliki hubungan signifikan antara pengetahuan dengan mekanisme koping, sedangkan ada 3 jurnal tidak memiliki hubungan antara pengetahuan dengan mekanisme koping. Keluarga yang mempunyai pengalaman lebih lama dalam menjaga penderita dengan sikap kasar cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih terhadap perilaku anggota keluarganya tersebut sebab seringnya mereka terpapar satu sama lain. Keluarga hendak lebih sanggup buat memahami kendala pertumbuhan kesehatan tiap anggotanya, sanggup berpikir kritis dalam mengambil keputusan buat melaksanakan aksi yang pas pada anggota keluarga, berinisiatif dalam membagikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit,

cenderung sanggup mempertahankan atmosfer di rumah yang menguntungkan kesehatan serta pertumbuhan karakter anggota keluarga dan mempertahankan ikatan timbal balik antara keluarga serta lembaga - lembaga kesehatan yang menampilkan pemanfaatan dengan baik fasilitas kesehatan yang terdapat (Friedman, 2014).

Bagi opini periset pembelajaran serta pengetahuan keluarga hendak berpengaruh terhadap perawatan klien sepanjang di rumah. Kekambuhan yang terjalin pada klien gangguan jiwa acapkali terjalin sebab pihak keluarga tidak ketahui metode perawatan perilaku kekerasan kendala di rumah serta berakibat pada mekanisme keluarga sebab tidak percaya terhadap menjaga keluarga sendiri yang hadapi kendala jiwa.

4. KESIMPULAN

Literature review ini menemukan beberapa hal penting dalam hubungan pengetahuan keluarga dengan mekanisme coping keluarga dalam merawat pasien agresif, sebagian jurnal didapatkan hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan mekanisme coping keluarga dalam merawat pasien agresif, ada 13 jurnal didapatkan adanya hubungan sedangkan 2 jurnal tidak didapatkan hubungan. Selain pengetahuan ada beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme coping dalam merawat pasien agresif yaitu pendidikan, sikap, pengalaman dan pekerjaan keluarga. Mekanisme coping positif sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan sosial, rasa empati, penerimaan, dan untuk tidak putus asa serta terus berusaha untuk merawat anggota keluarga dengan perilaku agresif

SARAN

Bagi Praktek Keperawatan, Disarankan bagi praktek keperawatan untuk memberikan intervensi psikososial yang tepat seperti Psikoedukasi keluarga sehingga dapat membantu keluarga dalam meningkatkan coping mereka yang koperehensif dipelayanan kesehatan primer maupun sekunder.

Bagi Institusi Pendidikan, Bagi pihak institusi pendidikan agar mempersiapkan mahasiswa untuk dapat mengaplikasikan terapi generalis kepada pasien dan keluarga khususnya dalam membantu mengatasi beban keluarga dan meningkatkan coping yang adaptif.

Bagi Peneliti, Penelitian selanjutnya disarankan agar menggali lagi faktor-faktor yang mempengaruhi coping keluarga.

REFERENSI

- AB Setyawan, ES Lestari, W Winarto. (2016) Ekstrak Daun Kejibeling Meningkatkan Fagositosis Dan Roi Makrofag Pada Mencit Di infeksi Staphylococcus aureus. KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat 11 (2), 173-177
- Alias, Hartati, Indirawaty (2015) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
- Arifin, Zainal. 2014. Penelitian Pendidikan: Metode dan Paradigma Baru. Bandung:Jaya Abadi
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti (2017). Kajian Ilmu Pengetahuan Sosial. Salatgia: Widya Sari. Press
- Astuti, M. (2017, Agustus). "Kondisi Orang dengan Gangguan Jiwa Pasung Keluarga dan Masyarakat Lingkungannya di Kabupaten 50 Kota". Sosio Konsepsia, 6, 256-268.
- C Y Hsiao (2020) Factors associated with family functioning among people with a diagnosis of schizophrenia and primary family Care giver
- Dahlan, Wilman. (2005). "Model Stres dengan Tiga Strategi Coping" (Ringkasan Disertasi). Program Pasca Sarjana UI :Jakarta.
- Daniele Alcalá Pompeo et al (2016) Strategies for coping with family members of patients with mental Disorders
- E Gusdiansyah (2016) Pengaruh Psiko edukasi Keluarga Terhadap Klien Dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan Dan Kemampuan Keluarga Dalam MerawatDi Rumah
- Farkhah Laeli. 2017. Faktor Care giver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. kesehatan keperawatan. 5(1)Friedman, m. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Friedman, (2014). Buku Ajar Keperawatan. Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Feldman, Robert S. (2012). Pengantar Psikologi. Jakarta : Salemba Humanika.
- Husanah. (2015). Kamus Psikologi. Yogyakarta: ANDI.
- Hurlock, Elizabeth B. (2014). Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang. Kehidupan. Jakarta : Erlangga
- Hamby, Sherry., dkk. (2013). "Coping Scale". https://www.researchgate.net/publication/280840331_Coping_Scale. Diakses tanggal 14 Juli 2019.
- Hamdani, Erwan. (2017). "Pengetahuan Keluarga Tentang Deteksi Dini Skizofrenia di Dukuh Nambangrejo Tengah Kabupaten Ponorogo". Thesis. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Hendriani, Wiwin. (2018). Resilensi Psikologis. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Husanah. (2015). Kamus Psikologi. Yogyakarta: ANDI.
- Indra, Syaiful & Hayati, Rini. (2018). "Hubungan Marah dengan Perilaku Agresif pafa Remaja". Edukasi. Vol.4 No.1.
- Kemenkes. (2018). "Riset Kesehatan Dasar". http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Ris_kedas Diakses tanggal 3 Mei 2019.

- KBBI. (2016). Keluarga. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/keluarga> .Diakses tanggal 8 Juli 2019.
- Konwar, Gitumoni. (2019). "A Study to Assess Burden of Care and Coping Mechanism of Family Members of Schizophrenia Patients". *Health Sciences and Research* Vol 9 Issue 7.
- Liyanovitasari. (2017). "Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Beban dan Mekanisme Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia *Nurseline* . 2(2).
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, Afifah. (2018). "Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda". Skripsi. UMKT.
- Nursalam, SP & Sri, U. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama yudi. 2015. Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 15(2).
- Rahmani, dkk. (2019). "Coping Strategies of Family Care giver of Patients with Schizophrenia in Iran". *Nursing Science* Vol 6 Hal 148-153.
- Riadi, Muchlisin. (2012). Definisi, Fungsi dan Bentuk Keluarga .<https://www.kajianpustaka.com/2012/11/definisi-fungsi-dan-bentuk-keluarga.html>. Diakses tanggal 8 Juli 2019.
- Richo. (2009). *Undang-undang Kesehatan dan Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Best Publisher.
- Rindayati. (2015). "Mekanisme Koping Anggota Keluarga yang Merawat Anak Skizofrenia". *Ners Community* Vol 6 No 2 Hal 115-130.
- Rohmat. (2010). "Keluarga dan Pola Pengasuhan Anak". *Jurnal Studi Gender & Anak* Vol 3.
- S Sakinah, AAmran (2019) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka
- S Saragih, Jumaini, G Indriati (2015) Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah
- Shamsae, Parshid PhD , dkk. (2015). "Budern of Family Care giver Caring for Patients with Schizophrenia. *Iranian J Psychiatry* Vol 10 No.4.
- Sholihah, Andri Nur. (2018). "Ragam Koping pada Remaja Saat Mengalami Psikosomatis". *Intan Husada* Vol 6 No. 1 Hal 22 - 30.
- Sulastri. (2018). "Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa". *JK VOL.9 NO.1*.
- Saswati Novrida. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Peran Keluarga dalam Melakukan Perawatan Pasien Skizofrenia diRSJ Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*. 6(2).
- Thalib, Syamsul Bachri. (2010). *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Jakarta:Kencana.
- Tunjung, Yulianti Sri. (2016). "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Jiwa dengan Sikap Masyarakat terhadap Pasien Gangguan Jiwa diRw Desa Duwet Kidul Baturetno Wonogiri". *Jurnal kesehatan "kosala"*. 4(1)
- T Araya et al (2020) Prevalence and Associated Factors of Aggressive Behavior among Patientswith Schizophrenia at Ayder Comprehensive Specialized
- T Podubinska, et al (2017) Patient characteristics associated with aggression in mental health units
- T Meehan et al (2016) Identifying patients at risk of inpatient aggression at the time of admission to acute mental health care. What factors should clinicians consider?
- T Pribadi et al (2020) Factors associated with internalized stigma for Indonesian individuals diagnosed with schizophrenia in a community setting
- Wanti, dkk. (2016). "Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat". Vol. 4 No. 1 Hal 89-97.
- Warsidah. (2017). "Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul". Skripsi. Stikes JAYA.
- WHO. (2017). "Mental Health ATLAS 2017 IDN".https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_healthatlas_2017/en/ .Diakses tanggal 18 Juni 2019.
- Widad, Hasan. (2011). "Beban Psikologis Perempuan Single Parent Sebagai Kepala Keluarga: Studi Kasus Keluarga di Desa Prajekan Kidul Kec. Prajekan Kab. Bondowoso". Thesis. Universitas Maulana Malik Ibrahim.
- Yudhantara, Surya D. & Istiqomah, Ratri. (2018) *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: UB Press.
- Yati, Sarni (2019) Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017
- Y Shrestha (2017) Knowledge and Attitude of Family Member of Mentally Ill Patient Regarding agressife patient, 2016
- MK. Iseselo, et al (2016) The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta:Salemba Medika
- Z Guan, et al (2020) Internalized stigma and its correlates among family Care giver of patients diagnosed with schizophrenia in Changsha, Hunan, China

- Z Belayneh, et al (2019) Perception regarding the causes of schizophrenia and associated factor among feresbet district residents:a community based study
- Zulfitri (2014).Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus Di RSJ Amino Gondho Utomo Semarang). Jurnal Keperawatan Jiwa . Vulome 2,No 1,Mei 2014; 14-23.