

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

Umil Mahmudah^{1*}, Dwi Rahmah Fitriani²

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

*Kontak Email: mahmudahumil@gmail.com

Diterima:04/08/20

Revisi:19/09/20

Diterbitkan: 28/04/21

Abstrak

Tujuan studi: Mengetahui bagaimana hubungan Stigma Masyarakat dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif,

Metodologi: Rancangan penelitian ini menggunakan *Literature Review* dengan total 19 jurnal, menggunakan 9 jurnal nasional dan 10 jurnal internasional.

Hasil: Dari 19 artikel yang telah di lakukan review, seluruhnya menyatakan bahwa stigma memiliki dampak bukan hanya kepada penderita, tetapi juga pada keluarga.

Manfaat: Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi terkait serta para pembaca untuk menjadi penunjang terhadap tren issue dalam kegawatdaruratan kejiwaan dengan tema terkait yaitu Perilaku Agresif, dan mekanisme koping keluarga.

Abstract

Purpose of study: Knowing how the relationship between community stigma and family coping mechanisms in dealing with aggressive patients,

Methodology: The design of this study uses *Literature Review* with a total of 19 journals, using 9 national journals and 10 international journals

Results: Of the 19 articles that have been reviewed, all of them state that stigma has an impact not only on sufferers, but also on familie

Application: It is hoped that this research can become a reference for related institutions and readers to support the trend issues in psychiatric emergencies with related themes, namely aggressive behavior, and family coping mechanisms.

Kata kunci: Agresif, Stigma, Keluarga, Mekanisme Koping

1. PENDAHULUAN

Sehat di definisikan sebagai keadaan seseorang dalam kesejahteraan baik sejahtera fisik, mental dan sosial yang bukan hanya sekedar terhindar dari kecacatan (WHO, 2015). Sehat merupakan kondisi seseorang dapat menjalankan kehidupannya sehari-hari secara normal, tidak ada kelainan dari pola pikir sampai pada tingkah laku (Depkes RI, 2013)

Kesehatan jiwa dinyatakan sebagai seseorang dapat mengembangkan dirinya baik secara mental, spiritual,dan sosial sehingga memungkinkan individu menjadi seorang yang produktif, menyadari kemampuan yang ada pada diri, sera memberikan kontribusi kepada komunitas. (UU No.18 Tahun 2014).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2016) sebanyak 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami gangguan emosi bipolar, 21 juta orang mengidap skizofrenia, 47,5 orang mengalami demensia. Kasus tersebut meningkat pengidapnya yang dapat ditinjau dari Laporan hasil Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2018) yaitu penderita gangguan jiwa sebanyak 300 juta orang mengidap gangguan berupa depresi, 50 juta orang mengalami demensia/kepikunan,60 juta orang mengalami gangguan emosi bipolar, 23 juta orang mengalami skizofrenia.

Riskesdas Kemenkes melaporkan bahwa pada tahun 2018 sebanyak 282.654 orang atau 0,67% penduduk Indonesia mengidap skizofrenia. Dalam Laporan *Asia Mental Health* terdata sebanyak 85.788 orang dengan Gangguan Mental Berat. Gangguan jiwa masih menjadi masalah besar di Indonesia bahkan dunia, salah satunya yaitu gangguan jiwa berat seperti perilaku kekerasan.Hal ini membuat masyarakat sekitar takut karena individu dengan perilaku kekerasan ini tidak hanya melakukan kekerasan secara verbal tetapi juga secara non verbal. Tindakan yang dilakukan tersebut tidak hanya mencederai dirinya sendiri tetapi juga dapat mengancam keselamatan orang lain dan ketertiban lingkungan (Yulianti & Wijayanti, 2018).

Perilaku Agresif digambarkan sebagai perilaku yang ditandai dengan tindakan menyakiti, baik diri sendiri maupun menyakiti orang lain. Bentuk perilaku agresif yang sering dijumpai adalah tindakan menyerang secara fisik, menyakiti secara verbal dengan mengatakan hal-hal yang tidak baik berbicara keras dan kasar. (Hariyoni, Sinta, & Anni, 2018)

Perilaku Agresif dilakukan dengan niat menimbulkan harapan bahwa tindakan tersebut menghasilkan sesuatu seperti dapat melukai atau mengancam orang lain serta diri sendiri. Seseorang yang menderita skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual

serta akut seringkali menunjukkan perilaku agresif dan kekerasan karena merasa dirinya terancam, ada tekanan psikologis, bahkan menganggap orang lain sebagai musuhnya (Rauzia, Juwita, & Ratna, 2017). Hal ini membuat orang yang berada disekitarnya merasa tidak aman dan memberi stigma karena kelainan perilaku yang di timbulkan.

Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada diri seseorang karena pengaruh lingkungannya.(KBBI). Stigma juga didefinisikan sebagai suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat dalam wujud mengucilkan atau penghukuman terhadap anggota masyarakat lain yang memiliki kelainan/keabnormalan (identitas maupun perilaku) yang sebenarnya membutuhkan bantuan dari masyarakat. (Suhaimi, 2014)

Stigma pada penderita skizofrenia yaitu berupa pandangan seseorang terhadap orang lain yang dianggap berbeda dari yang lain, dianggap aneh, serta dianggap tidak lazim dikalangan masyarakat sekitar, hal ini menimbulkan gambaran negatif terhadap seseorang dengan ciri tersebut sehingga muncul prasangka . Stigma muncul karena penampilan/berpakaian tidak beraturan, terlihat kumuh karena tidak pernah membersihkan diri, berperilaku tidak wajar, Sehingga masyarakat menggunakan istilah “hilang akal”, “tidak waras”, “gila” untuk menyebut seseorang yang diberi stigma (Varamitha, Akbar, & Erlyani, 2014)

Dengan gejala yang ditimbulkan oleh penderita skizofrenia yang salah satunya adalah mengamuk dan perilaku kekerasan membuat masyarakat menjauhi penderita, memberi label “tidak waras” atau pembulian lainnya karena masyarakat merasa tidak aman dan terancam kehidupannya. Sikap yang diberikan masyarakat pada penderita skizofrenia tidak jarang berbentuk negatif seperti menjauh dan tidak mau berinteraksi, di asingkan, tidak dilibatkan dalam kegiatan, serta diusir.Tak jarang keluarga juga melakukan deskriminasi terhadap penderita seperti di isolasi dari kehidupan sosial, bahkan saat sudah pulih pun pasien dikirim kembali ke Rumah Sakit Jiwa karena dianggap riwayat tersebut bisa berulang dan membahayakan orang-orang sekitar. (Supriyanto, Umar, & Elwindra, 2017)

Dampak dari stigma tidak hanya dirasakan oleh penderita skizofrenia saja tetapi keluarga penderita juga merasakannya bahkan tidak jarang keluarga juga memberikan stigma kepada penderita.Keluarga merasa malu dan merasa tertekan baik secara ekonomi, emosional maupun pengetahuan yang kurang. Keluarga yang merasa tidak mampu mengontrol penderita melakukan pembatasan hak kepada penderita baik itu berupa di isolasi disuatu ruangan, di pasung, dan tindakan lain untuk menjauhkan dari lingkungan masyarakat agar meminimalisir kerusakan yang akan terjadi jika penderita kambuh lagi. (Astuti, 2017) Sejalan dengan (Suryani, Komariah, & Karlin, 2017) bahwa keluarga merasa malu, bingung, dengan kondisi keluarganya yang merupakan penderita skizofrenia. Stigma yang timbul tidak lepas dari berbagai faktor yaitu salah satunya adalah pengetahuan yang kurang, masyarakat kurang mengetahui mengenai Skizofrenia. (Alfianto, Alpriyanto, & Diana, 2019)

Hal ini dirasa menjadi masalah yang cukup berpengaruh pada kesehatan Mental Masyarakat, terutama di Indonesia, membutuhkan perhatian khusus untuk menanganinya.Perlunya perubahan terhadap stigma pada masyarakat diharapkan agar dapat menjadi dukungan untuk penderita Skizofrenia segera pulih dari kondisinya (Lestari & Wardhani, 2014).

Hasil Riset yang dilakukan di ponogoro pada tahun 2017 menjadi salah satu pembuktian pilar dukungan terhadap penderita skizofrenia yang diberikan oleh keluarga sangat memberikan efek. Hasil tersebut berupa tingkat stigmatisasi yang tinggi memberikan tekanan pada keluarga yang berdampak pada kurangnya dukungan emosional yang diberikan terhadap penderita skizofrenia (sebanyak 60%), hal tersebut membuat penderita skizofrenia merasa tidak berarti dan semakin memperparah keadaannya (Nasriati, 2017)

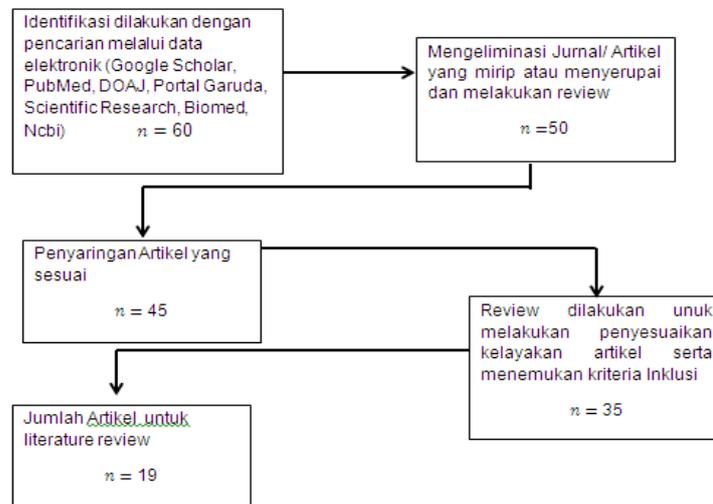
Hal tersebut menjadi indikasi yang menunjukkan bagaimana mekanisme Koping yang dimiliki oleh anggota keluarga dengan penderita skizofrenia, tidak sedikit keluarga yang alih-alih malah mendeskriminasi penderita Skizofrenia lebih dulu dengan melakukan pemasangan dan pengisolasian dari kehidupan bermasyarakat (Herdiyanto, 2017). Dengan begitu kondisi Orang Dengan Skizofrenia akan bertambah parah dan semakin merasa tidak berharga sehingga akan melampiaskannya pada hal negative. Dalam Jurnalnya, Iseselo (2016) menyatakan bahwa masalah berupa stigma dikarenakan kurangnya dukungan sosial dan strategi koping yang kurang baik.

2. METODOLOGI

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)

Bentuk Penelitian ini adalah berupa deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode literature review. Sumber yang digunakan adalah jurnal 10 Internasional dan jurnal 9 nasional

3. HASIL DAN DISKUSI



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

Agresif merupakan tindakan yang tidak mekanisme koping dalam merawat pasien agresif adalah terkontrol berupa tindakan baik secara lisan maupun fisik yang dapat melukai / mencelakai dirinya sendiri, orang lain juga lingkungan sekitar. Dalam hal ini diperlukan cara agar penderita gangguan jiwa dengan agresif bisa mendapat dukungan dari kerabat juga saudara agar dapat kembali pulih kembali seperti sedia kala. Orang dengan gangguan jiwa bisa kambuh kapan saja tanpa mengenal situasi, sehingga diperlukan pengenalan terhadap gejala-gejala agar kondisi tidak semakin buruk dan bisa diatasi dengan agak mudah oleh dirinya sendiri maupun keluarga juga lingkungan sekitar (Yusuf, PK, & Nurhayati, 2015).

Keluarga merupakan unit sebagai pemberi perawatan utama kepada anggota keluarga lain yang menderita gangguan jiwa, sebagai orang yang paling dekat dan paling paham terhadap tindakan apa yang seharusnya dilakukan kepada anggota keluarganya (Maulana, et al., 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Blandina & Atanilla, 2019) Dalam hal ini keluarga harus siap dengan langkah apa yang harus diambil. penelitian menunjukkan bahwa keluarga sudah memahami perannya dalam menangani anggota keluarga dengan gangguan jiwa, hal ini dibuktikan dengan presentasi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga sebesar 86,4%, membuat keputusan atas masalah kesehatan sebesar 59,1%, memberi perawatan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebesar 63,6%, merujuk anggota keluarga yang sakit pada fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 54,5%. Kemampuan keluarga dalam merawat dan mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang lain tidak lepas dari pengalaman dan pengetahuan yang memadai sehingga tindakan yang diberikan juga tepat dan efektif. Peran serta keluarga menjadi kunci keberhasilan perawatan dan pengobatan pada orang dengan gangguan jiwa, baik melalui dukungan finansial, dukungan sosial dan lainnya. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi pemberian stigma serta pembentukan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif, yaitu :

Tabel Distribusi Usia

Peneliti	Karakteristik Usia	Jumlah
(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	20 40	5
	41 60	91
	61 80	28
(Koschorke, et al., 2016)	16 34	54
	35 44	45
	45 54	76
	55 64	61
	65 keatas	46
(Iseselo, Kajula, & Yahya-Malima, 2016)	35 44	4
	45 54	6
	55 keatas	4
(Sharma, Peethala, & Gopalakrishnan, 2018)	18 30	12
	30 45	18
	45 60	7
	60 keatas	13
(Doumit, et al., 2019)	18 24	1342
	30 49	580
	50 69	255
	70 keatas	255

Usia Responden / Keluarga yang mempunyai stigma dan mekanisme Koping dalam merawat pasien agresif berusia pada rentang usia 16-65 th. Usia merupakan standar pengukuran kedewasaan seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin dewasa seseorang dalam kehidupannya. Usia menjadi salah satu faktor penentu informasi yang dimiliki seseorang, semakin dewasa seseorang maka semakin baik pula sikap dalam pengambilan keputusan. Pengalaman-pengalaman yang didapat sesuai usia menjadikan pemikiran matang terlebih pada pencarian dukungan dan pengobatan yang sesuai. Dalam penelitian (Palupi, Ririanty, & Nafikadini, 2019) dilakukan pada keluarga ODGJ yang berusia >30 tahun ini dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan oleh keluarga ODGJ. Seseorang yang mempunyai usia diatas 30 tahun cenderung untuk mencarikan pengobatan keluarganya secara optimal ke pelayanan kesehatan daripada pengobatan tradisional. Di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ayuwatini & PH, 2015) bahwa Rata-rata Keluarga yang merawat pasien Gangguan jiwa berada pada usia dewasa akhir yaitu 43-44 tahun dengan tingkat depresi yang normal, dengan semakin dewasanya seseorang maka semakin baik pengelolaan masalah dan semakin rendah tekanan/beban yang dirasakan seseorang, hal ini dikarenakan salah satunya adalah pengalaman yang lebih banyak.

Tabel Distribusi Jenis Kelamin

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

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

Tabel Distribusi Pendidikan

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

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

Tabel Distribusi Stigma

Peneliti	Stigma
(Risna & Rahmawati, 2019)	Sebagian besar Masyarakat serta keluarga memberikan stigma negatif, tetapi tidak sampai pembatasan hak.
(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	Masyarakat masih sangat mempercayai ODGJ disebabkan oleh ilmu Ghaib
(Parera I. , Zainuddin, & Munadhir , 2019)	ODGJ sering mendapat labeling dengan bahasa daerah “Wairumang”
(Doumit, et al., 2019)	Sebagian besar orang memberikan stigma negatif pada ODGJ
(Koschorke, et al., 2016)	ODGJ dianggap memalukan dan dipercayai sebagai gangguan roh jahat.
(Mantovani, Pizzolati, & Edge, 2016)	Masih banyak stigma yang diberikan pada ODGJ terutama labeling.
(Reta, Tesfaye, Girma, Dehning, & Adorjan, 2016)	Sebagian besar keluarga dan masyarakat yang melakukan deskriminasi pada ODGJ

Stigma merupakan proses dalam sosial yang ketika seseorang dalam keadaan tersingkirkan / terasingkan dan dianggap tidak normal dan dirasa memalukan.(Parle, 2016), Stigma didefinisikan sebagai sikap pemberian cap dan tindakan pengasingan oleh suatu kelompok kepada seseorang yang terlihat berbeda dari kebanyakan orang baik secara ucapan, penampilan maupun perilaku. Sebagian besar masyarakat memberikan stigma kurang baik / negative kepada penderita Gangguan Jiwa hal ini dikarenakan perilaku yang abnormal Stigma yang paling banyak diberikan adalah berupa “Labelling” dengan sebutan “gila”, “hilang akal”, atau sebutan lain dalam bahasa daerah. Sebagian kecil melakukan pemasungan saat penderita mengalami kekambuhan, hal ini agar penderita tidak melakukan tindakan kekerasan. Namun stigma yang diberikan juga berdampak pada keluarga, Stigma yang di terima keluarga memberi tekanan yang besar terhadap psikologis penderita juga keluarga. tidaksediki keluarga juga memberikan stigma negatif serta melakukan deskriminasi tanpa disadari. Dalam penelitian (Suswinarto, Andarini, & Lestari, 2015) bahkan keluarga dan masyarakat mempercayai bahwa Gangguan jiwa merupakan ciri seseorang diikuti oleh makhluk gaib dan mendukung tindakan pengikatan / pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa.

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

Tabel Distribusi Mekanisme Koping

Peneliti	Mekanisme Koping
(Nora, 2018)	Sebagian besar keluarga mengalami sulit tidur dan sulit fokus saat beraktivitas
(Ulum,,2018)	Sebagian besar Keluarga mencari pertolongan yang tepat dan baik
(Masita, Buanasari, & Silolonga, 2019)	Hampir seluruh keluarga mencari pertolongan yang kurang tepat (dukun)
(Yusuf, Tristiana, & MS, 2017)	Keluarga melakukan pemasangan dengan alasan keamanan
(Jacobsson, Lejon, & Liljegen, 2017)	Karena menanggung malu, banyak kelnnyakuarga yang mengalami putus asa
(Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo, & Lund, 2016)	Sebagian besar keluarga mengatasi masalah psikis dengan psikiater atau rujukan kesehatan lain.
(van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos, 2016)	Sebagian besar keluarga melakukan kegiatan positif untuk mengalihkan pikiran dari tekanan yang dirasakan.

Dari jurnal yang ditelaah Mekanisme Koping diartikan sebagai cara untuk mengatasi suatu masalah. Selain penderita gangguan jiwa, keluarga juga mengalami tekanan yang luar biasa dari dirinya sendiri dan lingkungan mengenai kehadiran orang dengan gangguan jiwa di lingkungan tersebut (Ayuwatini & PH, 2015).

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

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

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Literatur review ini menemukan beberapa hal penting dalam hubungan Stigma dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien agresif, sebagian jurnal didapatkan hubungan bermakna antara Stigma dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif.

Selain Stigma ada beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping dalam merawat pasien agresif yaitu pendidikan, pengalaman keluarga. Mekanisme koping 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 DAN REKOMENDASI

Bagi Praktek Keperawatan disarankan bagi praktek keperawatan untuk memberikan intervensi psikososial yang tepat seperti psikoedukasi keluarga sehingga dapat membantu keluarga dalam meningkatkan koping mereka yang komperhensif di pelayanan 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 Stigma dan meningkatkan koping yang adaptif. Bagi Penelitian selanjutnya disarankan agar menggali lagi faktor-faktor Stigma yang mempengaruhi koping keluarga.

REFERENSI

- Alfianto, A. G., Alpriyanto, F., & Diana, M. (2019, Februari). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa. 2.
- Astuti, M. (2017, Agustus). Kondisi Orang dengan Gangguan Jiwa Pasung Keluarga dan Masyarakat Lingkungannya di Kabupaten 50 Kota. *Sosio Konsepsia*, 6, 256-268.
- Ayuwatini, S., & PH, L. (2015, Maret). Gambaran Tingkat Derpresi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 7, 7-12.
- Blandina, O. A., & Atanilla, M. O. (2019). Peran Keluarga terhadap Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Tobelo Halmahera Utara. *Hibualamo : Seri Ilmu-ilmu Alam dan Kesehatan*, 3, 31-34.
- Darwan, S., Buanasari, A., & Kundre, R. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pencegahan Pasung terhadap Intensi Pasung pada Keluarga ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.V. Ratumbuang Manado. *e-Journal Keperawatan*, 7, 1-9.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, E. I., Wuryaningsih, E. W., & Susanto, T. (2019, November). Stigma Against People with Severe Mental Disorder (PSMD) with Confinement "Pemasungan". *NurseLine Journal*, 4.
- Doumit, C. A., Hadda, C., Sacre, H., Salameh, P., Akel, M., Obeid, S., et al. (2019, September). Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *Plos One*, 9, 1-16.
- Hariyoni, A. N., S. S., & Anni, C. T. (2018). Perilaku Agresif Anak di Yayasan Setara Kota Semarang. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling theory and Application*, 7.
- Herdianto, Y. K. (2017, Desember). Stigma dengan Orang Gangguan Jiwa di Bali. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikolog*, 8, 121-132.
- Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya-Malima, K. (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. *BMC Psychiatry*, 1-12.
- Jacobsson, L., Lejon, M., & Liljegren, A. E. (2017, Juli). Internalized Stigma of Mental Illness in Swedish Patients with Mental Illness. *Journal of Psychiatry*, 7.
- Kasim, J. (2028). Hubungan Pengetahuan, dan Sikap Keluarga terhadap Perawatan Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Puskesmas Banimurung Kab. Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12, 109-113.
- Koschorke, M., Padmavati, R., Kumar, S., Cohen, A., Weiss, H. A., Chatterjee, S., et al. (2016, Januari). Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Social Science & Medicine*, 176, 66-77.
- Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014, April). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang di Pasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17, 157-166.
- Manita, E., Mawarpury, M., Khairani, M., & Sari, K. (2019). Hubungan Stres dan Kesejahteraan (Well-being) dengan Moderasi Kebersyukuran. *Gajah Mada Journal of Psychology*, 5, 178-186.
- Mantovani, N., Pizzolati, M., & Edge, D. (2016). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African-descended faith communities in the UK. *Health Expectations*, 373-384.
- Marimbe, B. D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., & Lund, C. (2016). Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental. *African Journal of Disability*, 1-9.
- Masita, S., Buanasari, A., & Silolonga, W. (2019, Mei). Hubungan Kepercayaan dengan Perilaku Mencari Pertolongan pada Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Ternate. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 7, 2-7.
- Maulana, I., Suryani, Sriyati, A., Sutini, T., Widiyanti, E., Rafiah, I., et al. (2018, November). Peyuluhan Kesehatan jiwa unuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2, 218-223.

- Nasriati, R. (2017, April). Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15, 56-65.
- Nora, R. (2018, Oktober). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Matrinial dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3, 422-433.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019, Agustus). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7, 82-92.
- Parera, I., Zainuddin, & Munadhir. (2019). Stigma Masyarakat terhadap Gangguan Jiwa. *Journal Health Community Empowerment*, 80-92.
- Parle, S. (2016). How Does Stigma Affect People with Mental Illness Nursing Time. (R. D. Pamungkas, M. Linawati, & P. S, Eds.) *Media Ilmu Kesehatan*, 5, 12-24.
- Ruzia. A., Juwita. S., & Ratna. I. (2017, Februari). Hubungan Perilaku Agresif Pasien dengan Stress Perawat Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*, 2, 55-60.
- Reta, Y., Tesfaye, M., Girma, E., Dehning, S., & Adorjan, K. (2016, April). Public Stigma against People with Mental Illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Plos One*, 11, 11-14.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Januari 2020.
- Risna, & Rahmawati. (2019). Stigma Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5, 29-37.
- Sharma, S., Peethala, P., & Gopalakrishnan, G. (2018, Desember). Perceived Stigma Among Patient with Serious Mental Illness and Their Family Members in Rural South India. *Journal Evidence Based Medical Health*, 5(51), 3480-3484.
- Suhaimi. (2014, Desember). Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam. *Jurnal Risalah*, 26, 197-205.
- Supriyanto, Umar, A. F., & Elwindra. (2017, April). Pengaruh Faktor Keluarga dan Stigma Masyarakat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi. *Jurnal Persada Husada*, 4, 42-52.
- Suryani, Komariah, M., & Karlin, W. (2017). Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2.
- Suswinarto, D. Y., Andarini, S., & Lestari, R. (2015). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga terhadap Pemasungan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 2, 189-203.
- Ulum, M. M. (2018, Agustus). Upaya Keluarga Mencegah Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5, 111-116.
- UU RI No. 18 Tahun 2014. Kemenkes RI. 2014. Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta :Kemenkes RI
- van der Sanden, R., Pryor, J. B., Stutterheim, S. E., Kok, G., & Bos, A. E. (2016). Stigma by association and family burden among family members of people with mental illness: the mediating role of coping. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiolog*, 51, 1233–1245.
- Varamitha, S., Akbar, S. N., & Erlyani, N. (2014, Agustus). Stigma Sosial pada Keluarga Miskin dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ecopsy*, 1, 106-114.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015
- World Health Organization (WHO). (2016). Diakses tanggal 1 Januari 2020 http://www.who.int/mental_health/en/
- World Health Organization.(2018). WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs. World Health Organization, 1.121. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yulianti, & Wijayanti. (2018, April 20). Hubungan tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Jiwa dengan Sikap Masyarakat terhadap Pasien Gangguan Jiwa di RW xx Desa Duwet Kidul, Bauretno, Wonogiri. *Jurnal Keperawatan*, V.

Yusuf, A., PK, R. F., & Nurhayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (F. Ganiajri, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.

Yusuf, A., Tristiana, R. D., & MS, I. P. (2017, Desember). Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5, 302-314.