

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

Nahdiyaty Nur Rahmi^{1*}, Dwi Rahmah Fitriani²

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

*Kontak Email: nahdiyatynurrahmi@gmail.com

Diterima: 05/08/20

Revisi: 28/08/20

Diterbitkan: 28/04/21

Abstrak

Tujuan studi: Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif.

Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian *traditional literature review*. Data yang digunakan berupa artikel nasional dan internasional. Data dianalisis dengan proses: *compare, contrast, criticize, synthesize* dan *summarize*.

Hasil: dari 16 artikel, didapatkan hasil yaitu keluarga yang merawat dan mendampingi pasien merupakan orang terdekat dari usia remaja hingga lansia. Mereka kebanyakan wanita dengan tingkat pendidikan SMA. Dukungan sosial yang dirasakan oleh keluarga berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh faktor pemberi dan penerima dukungan sosial, yaitu daerah tempat tinggal. Saat merawat, keluarga cenderung menggunakan strategi koping berfokus pada emosi. Koping yang tampil pada keluarga merupakan koping yang dominan, tergantung dari masalah yang dihadapi saat itu. Dukungan sosial memiliki peran penting terhadap penggunaan strategi koping. Oleh karena itu dukungan sosial memiliki hubungan dengan mekanisme koping.

Manfaat: Sebagai masukan untuk institusi pendidikan saat pembelajaran keperawatan jiwa tentang kegawatdaruratan psikiatri khususnya agresif, menambah referensi perpustakaan dan penelitian serta menjadi masukan edukasi untuk rumah sakit jiwa mengenai hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga menghadapi pasien agresif.

Abstract

Purpose of study: To find out the correlation of social support with coping mechanism in family facing aggressive patients.

Methodology: 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*.

Results: 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.

Applications: As suggestion for educational institutions when learning mental nursing about psychiatric emergencies, especially aggressive, adding library references and research as well as providing educational suggestion for psychiatric hospital about the correlation of social support with coping mechanism in family facing aggressive patients.

Kata kunci: *Dukungan sosial, Mekanisme Koping, Keluarga Pasien Agresif*

1. PENDAHULUAN

Sehat adalah keadaan baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu hidup berdaya guna dan cermat (Kemenkes, 2018). Putri et al (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 et al, 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 et al (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 et al, 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 ketidakefektifan keluarga untuk memelihara kesejahteraan (koping) saat merawat pasien dengan gejala agresif.

Menurut Pompeo et al (2016) dukungan sosial dan pemecahan masalah merupakan strategi koping yang paling sering digunakan keluarga pasien. Berdasarkan uraian diatas, peneliti 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.

2. METODOLOGI

Bentuk penelitian yang digunakan yaitu traditional literature review (studi kepustakaan tradisional). 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. Studi kepustakaan (*literature review*) adalah cara untuk mendapatkan, mencari artikel, buku, atau sumber lain (tesis, disertasi, prosiding) yang relevan dengan judul untuk selanjutnya dilihat bagaimana ringkasannya memberikan gambaran untuk selanjutnya dilakukan analisis dan pengumpulan fakta dari sumber yang relevan dan terbaru dengan tujuan untuk mendapatkan landasan teori yang mampu mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti (Siregar & Harahap, 2019). Peneliti berusaha menegaskan arti dari variabel pokok yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

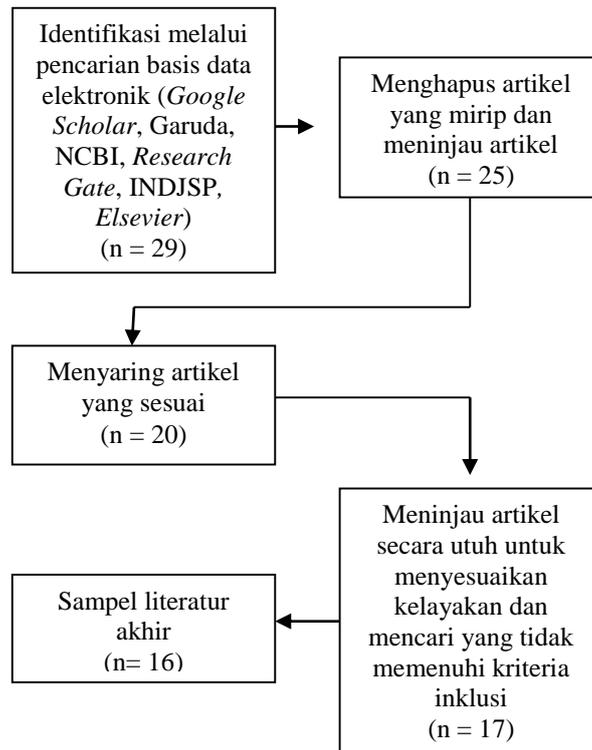
- a. Dukungan sosial merupakan bantuan, dukungan maupun tingkah laku yang diterima dari orang lain kepada keluarga atau orang terdekat yang menghadapi langsung pasien agresif yang membuat mereka merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.
- b. Mekanisme koping merupakan upaya keluarga untuk menghadapi atau menghindari suatu masalah dari internal maupun dari luar yang menjadi penyebab munculnya kecemasan dalam rangka mempertahankan kesejahteraan saat menghadapi pasien agresif

Penelitian ini berfokus pada keluarga yang merupakan orang terdekat yang menghadapi langsung pasien agresif. Data yang digunakan berupa artikel nasional dan internasional yang dikumpulkan dari *Google Scholar* dan halaman web Garuda, NCBI, *ResearchGate*, INDJSP, *Elsevier* yang dikumpulkan dengan kriteria inklusi yaitu memiliki judul atau isi yang terkait dukungan sosial atau mekanisme koping atau keduanya, tahun terbit 2015- 2020 dan berfokus pada keluarga yang menghadapi langsung anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap data yang dikumpulkan mengenai kontribusinya terhadap topik yang dibahas. Didapatkan 16 artikel yang membahas tentang hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif.

Data yang sudah didapat selanjutnya dianalisis dengan mencari persamaan antara literatur satu dengan literatur lainnya (*compare*), mencari perbedaan antara literatur satu dengan literatur lainnya (*contrast*), memberikan pandangan dan mencari alasan mengapa itu bisa terjadi (*criticize*), membandingkan antar konsep, teori dan hipotesis dengan literatur yang ada (*synthesize*) dan meringkas (*summarize*) (Siregar & Harahap, 2019).

Konsep penelitian diusahakan tidak menimbulkan kerugian kepada orang lain (*non-maleficence*), tindakan yang diusahakan bermanfaat bagi orang lain, bisa dengan membantu menghilangkan atau mencegah kerugian atau dengan meningkatkan keadaan orang lain (*beneficence*), keputusan yang dibuat berdasarkan prinsip dan aturan umum, tidak berat sebelah dan menjamin tata karma dengan maksud untuk memastikan keadilan dan kewajaran perlakuan pada orang lain (*justice*) dan sikap patuh, setia dan memenuhi komitmen (*fidelity*) (Onwuegbuzie & Freis, 2016).

3. HASIL DAN DISKUSI



Gambar 1: Diagram Alir Data

Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bagaimana proses penentuan literatur akhir yang ditinjau dalam penelitian ini. Artikel diidentifikasi melalui pencarian berbasis data elektronik dari *Google Scholar*, *Garuda*, *NCBI*, *ResearchGate*, *INDJSP*, *Elsevier* dan ditemukan 29 artikel. Selanjutnya artikel yang mirip dihapus dan ditinjau. Artikel yang sudah ditinjau kemudian disaring menurut kelayakan dan kriteria inklusi. Akhirnya, 16 artikel menjadi sampel literatur akhir. Literatur akhir ditemukan sebanyak 16 artikel yang membahas tentang dukungan sosial, mekanisme koping atau keduanya. Pada bagian ini akan dibahas mengenai karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, selain itu akan dibahas juga mengenai hasil pengukuran dukungan sosial menggunakan *MSPSS*, dukungan sosial, hasil pengukuran koping menggunakan *Ways of Coping*, mekanisme koping dan tentang dukungan sosial maupun mekanisme koping.

Hasil tinjauan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 16 artikel tersebut didapatkan:

Tabel 1: Distribusi Usia

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Sustrami et al, 2019	Usia responden 17-65 tahun
2	Pompeo et al, 2016	Usia responden 18-67 tahun
3	Rahmani et al, 2019	Usia responden < 40 tahun sebanyak 116 tahun dan > 40 tahun sebanyak 109 orang
4	Hogan dan Langba, 2016	Usia <i>caregiver</i> 48-72 tahun
5	Isecelo et al, 2016	Usia informan 35-60 tahun
6	Yunita et al, 2020	Usia partisipan 37-65 tahun

7	Riley-McHugh et al, 2016	Usia partisipan 42-57 tahun
8	Cotton, 2015	Usia rentang 30 – 80 tahun

Berdasarkan [Tabel 1](#), sebanyak 8 artikel menunjukkan anggota keluarga yang memiliki dukungan sosial atau mekanisme coping saat menghadapi pasien dalam rangka merawat memiliki usia dalam rentang 17 - 80 tahun yang artinya mereka yang merawat paling muda berumur 17 tahun dan yang paling tua berumur 80 tahun. Mereka merupakan ibu, ayah, pasangan atau anak dari pasien. Mereka merawat pasien di rumah atau mendampingi pasien dari sebelum dirawat dan selama dirawat. Sehingga dapat diketahui anggota keluarga yang merawat dan mendampingi pasien yaitu keluarga terdekat pasien, bisa dari usia remaja hingga lansia.

[Fitryasari et al \(2018\)](#) 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 tindakan perawatan dan dukungan pada pasien merupakan sesuatu yang besar sehingga mencakup banyak hal. Bila usia bertambah tua, mereka berkeyakinan pekerjaan ini tidak realistis karena tidak akan mampu menangani dan melewati pekerjaan yang besar ini terhadap orang lain. Sehingga keadaan ini membuat *caregiver* khawatir tentang apa yang akan terjadi kedepannya jika mereka tidak bisa lagi melakukan pekerjaan mereka sebagai orang yang merawat bila usia semakin bertambah tua.

Tabel 2: Jenis Kelamin

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Raj et al, 2016	Responden 62.5 % adalah wanita
2	Rahmani et al, 2019	Responden 56,89 % nya adalah wanita
3	Iseselo et al, 2016	Informan kebanyakan wanita
4	Yunita et al, 2020	Partisipan kebanyakan wanita
5	Riley-McHugh et al, 2016	Partisipan kebanyakan wanita
6	Shin et al, 2020	Kebanyakan <i>caregiver</i> adalah wanita

Berdasarkan [Tabel 2](#), sebanyak 6 artikel menunjukkan anggota keluarga yang memiliki dukungan sosial atau mekanisme coping saat menghadapi pasien dalam rangka merawat kebanyakan adalah wanita. Terkait jenis kelamin *caregiver*, [Niman \(2019\)](#) menyatakan bahwa wanita lebih peka perasaannya. Mereka menunjukkan reaksi non-verbal dan berperan penting dalam pemberi asuhan pada anggota keluarga yang sakit. Walaupun yang merawat kebanyakan adalah wanita, di kehidupan sehari-hari pasien gangguan jiwa berkesempatan dirawat oleh semua anggota keluarga baik pria maupun wanita.

Tabel 3: Pendidikan

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Sustrami et al, 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 et al, 2020	Partisipan kebanyakan pendidikan SD
5	Shin et al, 2020	<i>Caregiver</i> kebanyakan SMA

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 5 artikel menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memiliki dukungan sosial atau mekanisme coping dalam menghadapi pasien saat merawat yaitu berada dalam rentang sekolah dasar – perguruan tinggi. Mereka ada yang memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, SMA dan 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, mereka aktif mencari, termasuk mencari informasi tentang gangguan jiwa dan bergabung di *support groups* yang ada.

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 mencari bantuan dan mengambil tindakan yang tepat saat menghadapi pasien.

Tabel 4: MSPSS

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Raj et al, 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 antara usia <i>caregiver</i> terhadap dukungan sosial dari keluarga ($r = 0,447$, $P < 0,05$) dan total skor dukungan sosial ($r = 0,406$, $P < 0,05$).
2	Shin et al, 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.

Berdasarkan Tabel 4, sebanyak 2 artikel memaparkan hasil pengukuran dukungan sosial yang dirasakan *caregiver* menggunakan instrumen *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). MSPSS sendiri merupakan kuesioner yang mengukur bagaimana dukungan sosial dirasakan oleh responden dari berbagai dimensi. Hasil menunjukkan bahwa dukungan sosial banyak dirasakan dari keluarga dan ada perbedaan dukungan sosial yang diterima *caregiver* pasien pria.. Terdapat korelasi positif antara usia *caregiver* dan dukungan sosial yang berarti semakin bertambah usia *caregiver* maka semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan. Dukungan sosial yang dirasakan keluarga yang merawat tergolong tinggi Walaupun ada perbedaan dukungan sosial, tidak hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin terhadap dukungan sosial.

Perry dan Lestari (2018) menunjukkan 2 orang responden laki-laki yang sama-sama mempunyai istri dengan gangguan jiwa ternyata 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 saat merawat pasien.

Dukungan sosial yang dirasakan ini dipengaruhi berbagai faktor. Sukma & Panjaitan, 2018 menyebutkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan setiap orang dipengaruhi oleh pemberi dan penerima yang merupakan kunci keefektifan dukungan sosial yang dibentuk. Raj et al (2016) menyebutkan profil keluarga dari responden yang diteliti mengindikasikan bahwa kebanyakan mereka yang berasal dari keluarga inti daerah semiperkotaan memiliki dukungan sosial yang kurang bila dibandingkan dengan *caregiver* dari pedesaan. Hal ini mengakibatkan mereka yang memiliki dukungan sosial kurang beresiko mengalami beban yang tinggi saat merawat.

Tabel 5: Dukungan Sosial

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Sustrami et al, 2019	Kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi 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 sukarela. 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 sumber daya 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 et al, 2016	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 et al, 2020	Mereka yang mendapatkan dukungan sosial sedang sampai tinggi mempunyai sedikit risiko untuk berkembangnya depresi, kecemasan dan stres.
---	------------------	---

Berdasarkan Tabel 5, sebanyak 6 artikel yang memaknai dukungan sosial pada *caregiver* maupun keluarga yang merawat menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu hal yang dapat memengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, yang mana kekambuhan ini merupakan stresor keluarga saat menghadapi pasien jiwa. Perkawinan dan keluarga merupakan contoh sumber dukungan sosial yang penting. Walaupun sebagian besar dijumpai dukungan sosial yang baik, keluarga yang merawat lebih banyak menyatakan bahwa keluarga jarang berempati dan sukarela saat membantu anggota keluarga yang merawat. Hal ini muncul karena kurangnya keluarga sebagai tenaga penggerak. Jika kekurangan tenaga penggerak, 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. Resiliensi yang dimaksudkan disini yaitu kemampuan keluarga untuk menyikapi masalah saat menghadapi dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dukungan sosial adalah sumber daya yang penting untuk mengurangi kesulitan dengan adanya stresor yang kronis, stressor yang kronis bagi keluarga yang merawat yaitu anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dukungan sosial juga mampu meningkatkan adaptasi yang baik bagi keluarga yang merawat.

Dukungan jejaring (*support group*) bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi keluarga karena dalam jaringan sosial bisa didapatkan dukungan informatif diantaranya yaitu pemberian nasehat, petunjuk, saran maupun umpan balik (*feedback*) melalui kegiatan berbincang-bincang tentang pengalaman dalam merawat (*sharing*) dengan anggota keluarga lain di dalam kelompok. Dukungan ini juga bisa diperoleh dari interaksi keluarga dengan pihak Rumah Sakit Jiwa melalui *family gathering* dan penyuluhan.

Terkadang, *caregiver* merasa terisolasi dari lingkungan yang mungkin tidak memahami perjuangan mereka. *Support group* dapat membuka persahabatan sosial termasuk dukungan emosional dengan seseorang yang memahami kehidupan *caregiver*. Lippi (2016) menyatakan bahwa saat keluarga yang merawat diberi banyak informasi dan sumber daya lalu mereka menjalankan program yang sudah diinformasikan saat merawat pasien, itu berarti keluarga mendapatkan dukungan dan pemberdayaan yang tinggi. Hal itu bisa mengurangi beban keluarga.

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. Mereka yang mendapatkan dukungan sosial sedang sampai tinggi mempunyai sedikit risiko untuk berkembangnya depresi, kecemasan dan stres.

Wulandari et al (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 gangguan jiwa khususnya yang mempunyai gejala agresif.

Tabel 6: *Ways of Coping*

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Wanti et al, 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 et al, 2020	Ada tiga model koping yang dilakukan oleh orang tua, sebagian besar menggunakan koping produktif dengan membawa mereka ke perawat atau dokter, membuat janji di klinik rawat jalan, memberikan obat, membawanya ke Rumah Sakit Jiwa Lawang, meminta mereka secara rutin meminumnya obat mereka, membawa resep obat mereka ke klinik perawatan primer atau membeli obat, melibatkan mereka dalam aktivitas normal, dan memiliki perasaan positif.
3	Pompeo et al, 2016	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anggota keluarga seseorang dengan gangguan mental menggunakan dukungan sosial, pemecahan masalah dan penilaian kembali yang positif untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit. 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.</p> <p>Ada hubungan yang signifikan antara hubungan keluarga dan strategi pengendalian diri ($p = 0,037$), dukungan sosial ($p = 0,021$) dan penilaian kembali yang positif ($p = 0,037$).</p>

Berdasarkan **Tabel 6**, sebanyak 3 artikel yang mengukur koping berdasarkan *Ways of Coping* menyatakan bahwa keluarga lebih banyak menggunakan koping yang berfokus pada emosi saat menghadapi anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Mereka juga bisa menggunakan koping berfokus masalah dan emosi. Orang tua yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa mempunyai koping yang produktif dengan membawa pasien berobat, melibatkan mereka dalam aktivitas sehari-hari dan memiliki perasaan positif yaitu dengan menggunakan dukungan sosial, pemecahan masalah dan penilaian kembali yang positif untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit. Strategi koping yang paling sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial dan yang paling jarang digunakan adalah konfrontasi (usaha untuk menyelesaikan). Ada hubungan yang signifikan antara hubungan keluarga dengan dukungan sosial.

Yunita et al (2020) juga menjelaskan bahwa kondisi koping keluarga itu sifatnya berfluktuasi. Koping keluarga yang muncul saat itu tidak tetap karena dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu jenis masalah yang dihadapi keluarga. Setiap anggota keluarga cenderung dominan terhadap salah satu dari kondisi koping jika mereka menghadapi masalah dengan situasi yang sama. Sehingga dapat diketahui koping yang tampil pada keluarga merupakan koping yang dominan dan tergantung dari masalah yang dihadapi saat itu.

Tabel 7: Mekanisme Koping

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Rindayati et al, 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 et al, 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 et al, 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 dan 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	Iseselo et al, 2016	Penerimaan dan praktik keagamaan muncul sebagai strategi koping utama yang digunakan oleh anggota keluarga
6	Yunita et al, 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 et al, 2016	Mekanisme koping termasuk dukungan sosial dari anggota keluarga dan keyakinan mereka yang kuat kepada Tuhan.

Berdasarkan [Tabel 7](#), sebanyak 7 artikel berjenis penelitian kualitatif memaparkan hasil temuan yang memaknai mekanisme koping pada *caregiver* yaitu keluarga yang merawat. Strategi koping ditemukan ada yang berfokus pada emosi dan ada yang berfokus pada masalah. Mereka bisa menggunakan salah satu dari ini atau campuran keduanya. Strategi koping memiliki hubungan dengan dukungan sosial. Strategi koping yang sering digunakan yaitu dukungan sosial. misalnya yaitu strategi fungsional, penerimaan, praktik keagamaan dan dukungan sosial. Beberapa keluarga menggunakan koping yang sehat dan pantas sementara yang lain tidak pantas. Mereka yang menggunakan koping tidak pantas menyebabkan lebih banyak ketegangan yang dirasakan. Koping destruktif terdiri dari non-medis atau terapi alternatif, sikap overprotektif, konsumsi obat-obatan, tidak minum obat dengan teratur, perasaan negatif.

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 anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Tabel 8: Dukungan Sosial dan Mekanisme Koping

No	Pengarang	Hasil Temuan
1	Grover et al, 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 et al, 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 dan 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 et al, 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 et al, 2020	Terdapat pengaruh signifikan antara dukungan sosial dengan koping keluarga (<i>p-value</i> 0,006)

Berdasarkan Tabel 8, sebanyak 5 artikel membahas hasil temuan tentang dukungan sosial dan mekanisme koping pada *caregiver* yang merupakan keluarga yang merawat. Hasil temuan menyatakan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan penggunaan strategi koping yang berfokus pada emosi. Strategi koping terbukti memiliki hubungan dengan dukungan sosial. Strategi koping paling sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit. Dukungan sosial berperan pada penggunaan strategi koping. Kelompok yang saling mendukung dianggap lebih efektif daripada psikoedukasi dan kelompok perawatan. Dukungan sosial disebutkan memiliki pengaruh signifikan dengan koping keluarga.

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

4. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu anggota 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 diraskan 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.

SARAN DAN REKOMENDASI

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.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT), yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi mahasiswa dan penerbitan.

REFERENSI

- 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
- Fitryasari, Rizky et al. (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
- 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
- Iseselo, Masunga K, Lusajo Kajula dan Khadija I. Yahya-Malima. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatifs 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-riskesdas-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
- Niman, Susanti. (2019). Pengalaman family *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan*. 7, (1), 19-26
- Onwuegbuzie, Anthony dan Rebecca Freis. (2016). *7 Steps to a comprehensive literature review*. United States: SAGE.
- 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 Alcalá et al. (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 distres, and perceived social support among *caregivers* of persons with schizophrenia. *Indian J Soc Psychiatry*, 32, (1), 42-49
- Riley-McHugh, Delvalin, Ceres 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 et al. (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.
- Suhita, Melda Byba, dkk. (2020). Mechanism of family-coping in treating patient with schizophrenia viewed from factors that affected it at Public Health Center of Balowerti Kediri. *Medico-legal Update*, 20, (1), 1222-1227
- 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
- Wanti, Yelsi, Efri Widiandi 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 et al. (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 Fitryasari PK dan Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.