

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KESEHATAN JIWA PENYINTAS SAMPANG DI PENGUNGSIAN SIDOARJO

Era Catur Prasetya* Nalini Muhdi** Atika***

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Satu dari setiap 113 orang di dunia adalah penyintas dan pencari suaka. Dalam laporan terbaru yang diumumkan badan urusan penyintas PBB (UNHCR) menyatakan, pada tahun 2015, lebih dari 65,3 juta orang terpaksa meninggalkan rumah mereka akibat kekerasan, penganiayaan dan konflik. Jumlah ini termasuk setidaknya 32 juta penyintas internal (*Internal Displacement Person-IDP*) yang dipaksa untuk meninggalkan rumah dan komunitas mereka tetapi masih tinggal didalam negara asal mereka. Jumlah pengungsian terkait kekerasan saat ini berada di peringkat tertinggi dalam 20 tahun, sementara jumlah *IDP* berada pada tingkat tertinggi dalam 50 tahun (Miller, Rasmussen, Miller, & Sciences, 2016).

Berdasarkan data tanggal 18 Juni 2002 jumlah penyintas di Indonesia 1.355.065 jiwa yang tersebar di 20 provinsi. 70% dari jumlah tersebut terdiri dari perempuan dan anak-anak, yaitu mereka yang tergolong kelompok rentan terhadap masalah kesehatan jiwa dan psikososial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

* Dokter Umum, Peserta PPDS I Psikiatri Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

** Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa/Psikiater (Konsultan), dan Staf Pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

*** Konsultan Statistik, Staf Pengajar pada Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dampak yang timbul akibat kehilangan tempat tinggal, kehilangan pekerjaan, pendidikan, alienasi dari masyarakat, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan secara tidak langsung menyebabkan masalah kesehatan jiwa pada penyintas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa, dalam situasi konflik di seluruh dunia, 10% dari orang-orang yang mengalami peristiwa traumatis akan memiliki masalah kesehatan jiwa yang serius dan 10% lainnya akan mengembangkan perilaku yang akan menghambat kemampuan mereka untuk berfungsi secara efektif. Kondisi yang paling umum adalah depresi, kecemasan dan masalah psikosomatis seperti insomnia, atau sakit punggung dan sakit perut (Murthy & Lakshminarayana, 2006).

Berbagai penelitian telah berusaha untuk mencari faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya masalah kesehatan jiwa pada penyintas yang mengalami migrasi karena persekusi, perang, dan trauma lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Haslam dan Porter (2015) menemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa penyintas. Penyintas anak dan remaja memiliki hasil relatif yang lebih baik daripada orang dewasa. Mereka yang berusia 65 tahun atau lebih tua mendapat skor lebih rendah pada derajat kesehatan jiwanya daripada orang dewasa di bawah 65 tahun. Jenis kelamin perempuan menunjukkan hasil kesehatan jiwa yang lebih buruk. Penyintas yang mengungsi dari daerah pedesaan memiliki hasil yang lebih buruk daripada mereka yang berasal dari daerah perkotaan. Penyintas yang berpendidikan lebih tinggi mendapat skor lebih rendah pada derajat kesehatan jiwa daripada penyintas yang berpendidikan rendah, begitu juga mereka yang memiliki status sosial ekonomi

pre migrasi yang lebih tinggi memiliki derajat kesehatan jiwa lebih buruk, dengan rerata besar efek sebesar 0,41 (Porter & Haslam, 2015).

Hasil penelitian WHO (Irmansyah et al., 2001) bekerjasama dengan Direktorat Kesehatan Jiwa dan Bagian Psikiatri Universitas Indonesia terhadap penyintas di Maluku Utara, Pontianak, Madura dan Bitung (*Rapid Assesment of Mental Health Need = RAMH Research Project*) menunjukkan luasnya masalah psikososial dan besarnya kebutuhan terhadap upaya kesehatan jiwa pada masyarakat penyintas di empat wilayah tersebut. Masalah psikososial yang sangat menonjol dan hampir merata di semua wilayah meliputi berbagai bentuk keluhan psikologik dan gangguan psikiatrik yang berhubungan dengan pengalaman trauma, seperti stres pasca trauma, depresi, anxietas dan berbagai gejala psikosomatik; kekerasan domestik yang dilaporkan sebagai perilaku agresif di dalam kehidupan keluarga, seperti perlakuan kasar dan pemukulan isteri oleh suami atau anak oleh orang-tuanya; perlakuan salah terhadap anak (*child abuse*), melibatkan anak dalam konflik (penyanderaan anak), perlakuan kasar terhadap anak dan anak terlibat sebagai buruh kasar atau menjadi anak jalanan; penyalahgunaan alkohol, kondisi ini terutama menonjol di daerah Maluku Utara dan Sulawesi Utara (Bitung); perilaku agresif, perkelahian antar sesama penyintas ataupun antar penyintas dengan penduduk setempat serta masalah psikososial lainnya seperti problem belajar, kanakalan anak dan remaja, problem ekonomi, sikap pesimis dan kecenderungan ketergantungan terhadap bantuan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Penyintas Sampang yang saat ini tinggal di Pengungsian Sidoarjo telah mengalami pemindahan paksa (*force displacement*) akibat konflik keagamaan

yang berawal dari konflik antar keluarga berturut turut sebanyak dua kali yaitu pembakaran dan pemukulan fisik yang menyebabkan perpindahan dari Desa Omben ke Gedung Olah Raga di pusat kecamatan Sampang selama hampir setahun pada tanggal 26 Agustus 2012. Peristiwa pemindahan paksa kedua terjadi pada tanggal 20 Juni 2013 yang memaksa penyintas Sampang tinggal di pengungsian sementara rusunawa Puspa Agro Sidoarjo sampai saat ini. Penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui derajat kualitas hidup penyintas Sampang menggunakan WHOQOL BREF menunjukkan hasil yang buruk pada semua dimensi pengukuran yaitu 47,61% pada dimensi lingkungan penyintas, 39,51% dan 33,43% pada dimensi fisik dan psikologi. Sedangkan kualitas sedang sebesar 32,41% didapatkan pada dimensi hubungan sosial (Prasetya, 2017). Penyintas Sampang yang telah tinggal di rusunawa puspa agro Sidoarjo sejak Juni 2013 mengalami ketidakjelasan penyelesaian dengan identitas kependudukan yang sampai saat ini belum diberikan, akses terhadap fasilitas kesehatan yang terbatas, pemindahan status pendidikan untuk anak-anak yang tidak jelas, kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan karena sebelumnya bekerja sebagai petani, serta terputusnya hubungan dengan keluarga besar di Madura meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan jiwa. Stres yang berlangsung terus menerus atau tidak terselasaikan ditambah dengan stres psikososial terhadap masalah baru yang muncul post migrasi dapat menyebabkan *delayed post traumatic stres disorder* atau lebih dikenal dengan *complex PTSD*. Berdasarkan data epidemiologi *complex PTSD* dapat terjadi setelah enam bulan paska kejadian bahkan dapat muncul setelah tujuh tahun. Gejala yang muncul dapat merupakan

PTSD yang menetap atau merupakan gejala yang muncul akibat mengalami stres yang baru paska migrasi atau merupakan *cumulative trauma* (Shalev, 2010).

Selain memunculkan gangguan jiwa, peristiwa traumatik juga dapat memunculkan pertumbuhan psikologis yang positif pasca-trauma (*post-traumatic growth*). *Post-traumatic growth (PTG)* didefinisikan sebagai perubahan positif yang dialami seseorang setelah berjuang dengan kondisi kehidupan yang traumatis. Peristiwa traumatis membutuhkan usaha individu untuk memahami dan memaknai dirinya dan kehidupannya yang berubah akibat peristiwa yang dialami. Aspek aspek *Post-traumatic growth* meliputi: 1) apresiasi yang besar pada hidup, hal ini dicapai dengan memaknai hidup dengan baik setiap harinya, berfokus pada apa yang dimiliki dan menikmatinya; 2) hubungan dekat dengan orang lain. Pada aspek ini, individu lebih mampu mengenali makna hubungan dengan teman dan keluarga, meluangkan lebih banyak waktu dengan orang lain dan meningkatkan kemampuan berempati; 3) kemungkinan baru dalam hidup; 4) peningkatan pertumbuhan pribadi memungkinkan individu memiliki kemampuan koping dengan kondisi menekan seperti trauma hingga menumbuhkan *self efficacy*; 5) perubahan spiritual. Beberapa faktor yang diidentifikasi berkontribusi pada PTG adalah usia dan jenis kelamin, peristiwa traumatik, kepribadian, koping, dukungan sosial seperti keluarga, teman, dan organisasi (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Berdasarkan elaborasi yang telah dilakukan oleh peneliti dan hasilnya dilampirkan pada tabel 1 peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan jiwa baik itu gangguan jiwa yang dapat terjadi dan menetap serta *pertumbuhan paska trauma* penyintas Sampang yang tinggal di Rusunawa Puspa Agro, Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa yang memengaruhi masalah kesehatan jiwa pada penyintas Sampang di Pengungsian Sidoarjo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara kelompok usia dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.
2. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.
3. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.
4. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.
5. Menganalisis hubungan antara strategi koping dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.

6. Menganalisis hubungan antara fungsi keluarga dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.
7. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.
8. Menganalisis hubungan antara pengalaman trauma psikologis dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.
9. Menganalisis hubungan antara stres psikososial dengan gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma pada penyintas Sampang di Pengungsian Puspa Agro – Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Dalam Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian ini dalam pelayanan kesehatan adalah:

1. Bagi institusi pemerintah terutama yang berwenang dalam penanganan penyintas internal, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam mengembangkan penanganannya menjadi lebih komprehensif, tidak hanya memberikan akses terhadap pemenuhan kesehatan fisik akan tetapi juga memberikan pelayanan kesehatan jiwa, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif.
2. Meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya peran psikiater, dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya dalam penatalaksanaan prevensi dan promosi kesehatan jiwa pada kelompok penyintas.

1.4.2 Manfaat Untuk Subyek Penelitian

Manfaat penelitian ini untuk subyek penelitian diantaranya:

1. Melalui hasil penelitian ini diharapkan subyek penelitian dapat memperoleh *feedback* mengenai masalah kesehatan jiwa yang terjadi dalam komunitasnya, sehingga dapat dijadikan data dasar untuk melakukan peningkatan kualitas hidup penyintas Sampang.
2. Peneliti akan memberikan edukasi kesehatan jiwa pada penyintas yang telah tinggal di pengungsian, sehingga penyintas memahami, mengenali, melakukan pencegahan serta secara asertif memeriksakan diri jika terdapat masalah kesehatan jiwa .

1.4.3 Manfaat Dalam Bidang Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan bahan diskusi mengenai masalah kesehatan jiwa pada penyintas internal , selain itu dapat diketahui keterkaitan antara faktor-faktor potensial dengan masalah kesehatan jiwa pada populasi khusus.

1.4.4 Manfaat Dalam Bidang Penelitian

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian prospekif selanjutnya sehubungan dengan faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan jiwa untuk dilakukan pembuktian serta validasi nilai prediksi gangguan jiwa dan pertumbuhan paska trauma sehingga didapatkan suatu alat ukur baru untuk skrining terjadinya kesehatan jiwa.

1.5 Risiko Penelitian

Tidak terdapat risiko yang berarti pada penelitian, dikarenakan tidak adanya tindakan invasif kepada subyek penelitian, tidak pula mempengaruhi keparahan penyakit. Tindakan didahului dengan *inform consent*, dan dilakukan oleh tenaga profesional.

1.6 Penelitian Sebelumnya

Berikut ini adalah elaborasi beberapa penelitian sebelumnya

Tabel 1.1 Elaborasi penelitian sebelumnya

No	Judul Penelitian	Variabel	Desain / Jumlah Sampel	Hasil
1	Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons (Porter & Haslam, 2015)	Usia, pendidikan, jenis kelamin	Meta Analisis/ Lima puluh enam laporan memenuhi kriteria inklusi (4,4% dari laporan yang diidentifikasi),	<ul style="list-style-type: none"> • Rata-rata besar efek terjadinya gangguan jiwa pada pengungsi dibandingkan non pengungsi adalah 0,41 • Pengungsi yang lebih tua, lebih berpendidikan, dan perempuan yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi dan tinggal di pedesaan sebelumnya berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan jiwa.
2	Daily stressors, trauma exposure, and mental health among stateless Rohingya refugees in Bangladesh (Riley, Varner, Ventevogel, Hasan, & Welton-mitchell, 2017)	Stres psikososial, Trauma, Jenis kelamin, usia	<i>Cross Sectional/</i> 145	<ul style="list-style-type: none"> • 36% responden menunjukkan gejala diagnostik PTSD, 89% responden menunjukkan gejala yang konsisten dengan depresi; sakit kepala (67%), nyeri punggung (55%), sensasi terbakar di kepala, perut, atau seluruh tubuh (50%), nyeri di seluruh tubuh (49%), dan masalah gastrointestinal (yaitu, masalah pencernaan, sembelit kronis; 49%).

				<ul style="list-style-type: none"> • Jenis kelamin, usia, riwayat trauma, dan stres lingkungan merupakan prediktor signifikan dari gejala PTSD. Perempuan, usia yang lebih tua dan jumlah peristiwa traumatik yang lebih besar juga dikaitkan dengan gejala PTSD yang lebih besar
3	Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000)	Jenis kelamin, usia saat trauma, pendidikan, riwayat kejiwaan	Meta Analisis/ 77 articles and involved combined sample sizes ranging from 1,149 to over 11,000	<p>faktor yang mungkin untuk dikaitkan dengan timbulnya PTSD yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia saat trauma, dan ras; b) faktor-faktor seperti pendidikan, trauma sebelumnya, dan kesulitan masa kecil umum; dan c) faktor-faktor seperti riwayat kejiwaan, penganiayaan anak yang dilaporkan, dan riwayat kejiwaan keluarga. Penelitian telah menunjukkan bahwa orang-orang yang terkena dampak perang dan pelanggaran hak asasi manusia lainnya mengalami berbagai kejadian traumatik yang tinggi dan banyak, beberapa penelitian melaporkan rata-rata mulai dari 7 hingga 15 peristiwa traumatis yang dialami
4	Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care (Kirmayer et al., 2011)	Meta analisis risiko pengungsi	Meta Analisis/ 113 artikel	<ul style="list-style-type: none"> • Pengungsi memiliki risiko yang jauh lebih tinggi daripada populasi umum untuk terjadinya gangguan kejiwaan spesifik • Peningkatan yang terjadi sampai 10 kali tingkat gangguan stres pasca-trauma, depresi, nyeri

				<p>kronis dan keluhan somatik lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paparan terhadap trauma adalah prediktor terkuat dari gejala gangguan stres pascatrauma di kalangan pengungsi. • Lintasan migrasi dapat dibagi menjadi tiga komponen: pre-migrasi, migrasi dan post-migrasi. • Prevalensi masalah kesehatan jiwa dipengaruhi oleh sifat pengalaman migrasi, kesulitan komunikasi karena perbedaan bahasa dan budaya; koping dan pengobatan; perbedaan dalam struktur dan proses keluarga konflik antargenerasi; dan aspek penerimaan dengan masyarakat penerima yang mempengaruhi pekerjaan, status sosial dan integrasi.
5	The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress (Miller et al., 2016)	Trauma, stres pasca migrasi, lingkungan post migrasi	Meta Analysis	<p>(1) baik trauma perang dan stresor pasca-migrasi memberikan pengaruh yang kuat pada kondisi kesehatan jiwa, dan</p> <p>(2) lingkungan post-migrasi memainkan peran penting baik dalam mendorong atau menghambat pemulihan dari trauma dan kesedihan yang terkait perang</p>
6	Risk Factors Associated with Culture Shock among Asylum Seekers from Darfur (Slonim-nevo & Regev, 2015)	Jenis kelamin, asal, tujuan, hukum, diskriminasi, kelaparan, thd culture shock	Cross Sectional / 340	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Culture Shock</i> terjadi lebih tinggi pada perempuan, pria dengan PTSD, mereka yang berasal dari pedesaan, pencari suaka yang, meskipun menerima bantuan hukum, ditolak status pengungsi sementara, perlakuan diskriminasi serta

				seringnya mengalami kekurangan makanan.
7	Perceived Discrimination and Depression : Moderating Effects of Coping , Acculturation , and Ethnic Support (Noh & Kaspar, 2003)	Diskriminasi, depresi	Cross sectional/ 860 KK	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi diskriminasi dan gejala depresi (b = 0,309, P <0,001). • Penambahan pengukuran reaksi emosional dalam model regresi mengurangi hubungan langsung antara persepsi diskriminasi dan depresi hampir 40% (dari 0,309 hingga 0,190), meskipun hubungan langsung antara diskriminasi dan depresi tetap signifikan secara statistik.
8	Dari masjid ke panggung politik: melacak Akar-akar Kekerasan Agama Antara Komunitas Sunni dan Syiah di Sampang, Jawa Timur (Afdillah, 2016)	Kualitatif	Deskriptif kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem dukungan sosial yang diambil dari pepatah “Buppha’ Babbhu’ Guruh Rato,” yang berarti “Orang Tua, Guru, Penguasa.” Buppha’ Babbhu’ (orang tua) mewakili keluarga, yakni struktur mikro dalam sebuah masyarakat, sedang Rato (penguasa) mewakili struktur makro, yakni pemerintahan. Adapun Guruh (guru), mewakili struktur tengah yang menjembatani antara struktur mikro dan makro. • Diktum yang menggambarkan strategi koping masyarakat Madura tersebut adalah taretan dibi’, yang berarti “persaudaraan dan persahabatan,” dan “lebbhi bagus pote tolang etembheng pote mata” (lebih baik mati daripada harus hidup menanggung malu)

9	Trauma , time and mental health : a study of temporal reintegration and Depressive Disorder among Southeast Asian refugees (M Beiser & Wickrama, 2004)	Waktu, stabilitas hubungan cinta	Cross Sectional/ 608 Southeast Asian refugees, resettled in Vancouver British Columbia between 1979 and 1981.	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat hubungan antara waktu dan masalah kesehatan jiwa. Kondisi pekerjaan dan stabilitas hubungan mengurangi masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada masa reintegrasi sementara. • Stabilitas dalam hubungan cinta dan kerja merupakan faktor protektif yang mengurangi masalah kesehatan jiwa .
10	Providing Social Support for Immigrants and Refugees in Canada : Challenges and Directions (Simich, Beiser, Stewart, & Mwakarimba, 2005)	Dukungan sosial	Qualitative/ 137 service providers and policy makers in health and immigrant settlement cities	<ul style="list-style-type: none"> • dukungan sosial memainkan peran penting dalam penyelesaian masalah imigran dan memiliki dampak positif pada kesehatan jiwa penyintas. • sumber daya yang terbatas, kurangnya integrasi kebijakan dan program dan mandat layanan yang sempit - juga membatasi kemampuan penyedia layanan untuk memenuhi kebutuhan penyintas.
11	Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stres among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011 : a population-based survey (Tinghög et al., 2017)	Trauma, post migration stres	Cross Sectional/ 1.215	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi terjadinya depresi 40,2% (95% CI 36,9% - 43,3%), diikuti oleh low SWB 37,7% (95% CI 34,8%-40,1%), Ansietas 31,8% (95% CI 29,2% - 34,7%) dan PTSD 29,9% (95% CI 27,2%-32,6%). • Sebagian besar jenis PTE (<i>potentially traumatic events</i>) yang terkait dengan pengungsi adalah kekerasan antarpribadi, dan stres pasca-migrasi dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk mengalami kecemasan, depresi, low SWB dan PTSD.

12	Trauma, Post-Migration Living Difficulties, and Social Support as Predictors of Psychological adjustment in Resettled Sudanese Refugees. (Schweitzer, Melville, Steel, & Lacherez, 2006)	Trauma, PMLD, Sosial Support	Cross Sectional/ 63	<ul style="list-style-type: none"> • 25% melaporkan tingkat tekanan psikologis yang tinggi secara klinis. • Hasil menunjukkan bahwa dukungan sosial - terutama dukungan sosial yang dirasakan dari komunitas etnis migran - memainkan peran penting dalam mengurangi masalah kesehatan jiwa. • Trauma pre-migrasi, status keluarga, dan jenis kelamin terkait dengan masalah kesehatan jiwa.
13	Separation from family and its impact on the jiwa health of Sudanese refugees in Australia: a qualitative study (Savic & Churhansen, 2013)	Separasi keluarga	In-depth interviews Interviews were analysed using thematic analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Pemisahan dari keluarga memiliki dampak negatif yang besar pada kesehatan jiwa penyintas Sudan di Australia. • Tekanan untuk mengirim uang ke rumah muncul sebagai prioritas utama bagi para pengungsi Sudan, yang seringkali menutupi masalah kesehatan jiwa yang muncul.
14	Coping Strategies Used by Syrian Refugees in Jordan (Alzoubi, Al-Smadi, & Gougazeh, 2017)	Strategi koping	Cross Sectional/ 550	<ul style="list-style-type: none"> • 88% penyintas melaporkan strategi koping yang digunakan dengan mencari dukungan sosial, 64,5% menggunakan penghindaran, dan 39,5% menggunakan pemecahan masalah • Strategi koping dengan pemecahan masalah ditemukan pada penyintas laki-laki, lajang, muda, dan yang memiliki pendidikan tinggi serta pendapatan total lebih tinggi, puas dengan penghasilan mereka, bekerja, bebas dari penyakit kronis.

				<ul style="list-style-type: none"> • Strategi koping dengan mencari dukungan sosial ditemukan pada wanita, lebih tua, dan janda; memiliki pendidikan yang lebih rendah dan penghasilan total lebih rendah; tidak puas dengan penghasilan mereka; tidak bekerja; dan menderita penyakit kronis.
15	Potentially traumatic events , coping strategies and associations with mental health and well-being measures among conflict-affected youth in Eastern Democratic Republic of Congo (Cherewick, Doocy, Tol, Burnham, & Glass, 2016)	PTE, strategi koping	Cross Sectional/ 434	<ul style="list-style-type: none"> • Strategi koping yang berfokus pada masalah dikaitkan dengan masalah internalisasi dan eksternalisasi yang lebih dalam dan perilaku prososial yang lebih rendah baik pada anak laki-laki dan perempuan. • Strategi koping yang berfokus pada emosi, dikaitkan dengan lebih sedikit masalah internalisasi pada anak perempuan dan lebih sedikit masalah eksternalisasi pada anak laki-laki dan perempuan. • Strategi-strategi yang berfokus emosi, penghindaran, dan keyakinan dikaitkan dengan harga diri yang lebih baik
