

PERILAKU KELUARGA DALAM Mencari PERTOLONGAN KESEHATAN BAGI ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA

I Wayan Candra
Ni Ketut Ari Padma Dewi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
E-mail: candra6589yahoo.co.id

Abstract: Family Behavioral Health In Seeking Aid for family members who experience Mental Disorders in. Behavior in health seeking families for family members who experience mental illness. This study aims to determine the behavior of the family in seeking medical help for family members who are sick in soul polyclinic Sanglah Denpasar. This research is descriptive research, the approach to the subject with a cross sectional study. Using purposive sampling techniques sampling with a sample of 30 respondents. The results of 30 people found the majority of respondents 19 (63,3%) families looking for fist aid for family members who are mentally handicapped go to atraditional healer/shaman, the bulk of 23 people (76,7%) continued to seek help families with to sick help before the healer/shaman, shackle, and confining, and most of 22 people (73.3%) care for family members who experience mental illness at home as directed healer/shaman, shackle, and imprison her home.

Abstrak: Perilaku keluarga dalam mencari pertolongan kesehatan bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku keluarga dalam mencari pertolongan kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit di Poliklinik jiwa RSUP Sanglah Denpasar. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, pendekatan terhadap subyek penelitian dengan *crosssectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sample sebanyak 30 orang responden. Hasil penelitian menemukan dari 30 orang responden sebagian besar 19 orang (63,3%) keluarga mencari pertolongan pertama bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa pergi ke dukun/balian, sebagian besar 23 orang (76,7%) mencari pertolongan lanjutan oleh keluarga dengan mencari pertolongan sebelumnya yaitu ke dukun/balian, memasung, dan mengurung, dan sebagian besar 22 orang (73,3%) merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di rumah sesuai petunjuk dukun/balian, memasung, dan mengurung dirumahnya.

Kata kunci: Perilaku keluarga, Pertolongan kesehatan, Gangguan jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang dapat terjadi di berbagai negara di muka bumi ini. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 220/MENKES/ SK/III/2002 gangguan jiwa adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu atau mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya (Menkes RI, 2002). Gangguan jiwa sekarang tidak lagi didominasi kalangan bawah saja, kalangan lainnya mahasiswa, pegawai negeri sipil, pegawai swasta bahkan terjadi juga pada kalangan profesional. Individu yang mengalami gangguan jiwa yang berasal dari berbagai kalangan tersebut, sebagian besar karena faktor ketidak mampuannya dalam mengelola stres secara efektif. Selain itu

gangguan jiwa juga disebabkan karena beban hidup yang semakin berat (Yose, 2007)

Pada tahun 1999 ditemukan 450 juta penderita gangguan jiwa di seluruh dunia. Berdasarkan Survei Kesehatan rumah tangga yang dilakukan di Indonesia pada tahun 1995 didapatkan prevalensi gangguan jiwa 264/ 1.000 anggota rumah tangga (Siswono, 2001). Mujiran (2010) menemukan lebih rinci kejadian gangguan jiwa bahwa gangguan jiwa ringan mencapai 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat. Hasil survey Lembaga Kesehatan Mental Suryani Institute tahun 2009 di Bali ditemukan sekitar 9000 orang Bali mengalami gangguan jiwa dan jumlah yang terbanyak di daerah Bali ditemukan di Kabupaten Karangasem mencapai 890 orang dan di Buleleng mencapai 700 orang (Suryani, 2010). Hasil

pemantauan lapangan dan hasil penelusuran secara psikologis ditemukan penyebab utama tingginya masyarakat yang mengalami gangguan jiwa karena trauma masa lalu seperti waktu G 30 S PKI, dan waktu peristiwa pembakaran Karangaasem dan Buleleng (Suryani, 2010). Data dari catatan medik RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa yang rawat jalan di poliklinik psikiatri RSUP Sanglah tahun 2009 sebanyak 2.941 orang, tahun 2010 sebanyak 3.088 orang dan pada tahun 2011 dari bulan Januari sampai dengan Mei sebanyak 502 orang. Peristiwa gangguan jiwa yang terjadi di Bali berhubungan dengan sebagian besar keluarga pasien menganggap gangguan jiwa yang terjadi pada anggota keluarganya tidak dapat diobati. Selain itu belum ada kepedulian yang optimal dari pemerintah kabupaten/kota untuk merawat pasien gangguan jiwa (Suryani, 2010).

Penanganan gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat berbeda-beda tergantung dari kesadaran dan persepsi yang dipengaruhi oleh kebudayaan setempat. Kesadaran dan persepsi masyarakat terhadap kesehatan mental berbeda di setiap kebudayaan. Dalam suatu budaya tertentu, orang-orang secara sukarela mencari bantuan dari para profesional untuk menangani gangguan jiwanya. Sebaliknya dalam kebudayaan yang lain, gangguan jiwa cenderung diabaikan sehingga penanganan menjadi buruk, atau di sisi lain masyarakat kurang antusias dalam mencari pertolongan untuk mengatasi gangguan jiwa yang terjadi pada anggota keluarganya, bahkan gangguan jiwa dianggap memalukan atau membawa aib bagi keluarga (Brody, 2008)

Menurut Maramis (2004), gangguan jiwa dianggap sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan berkaitan dengan dosa atau kejahatan, sehingga terkadang pengobatan yang dilakukan pun bersifat brutal dan tidak manusiawi. Keadaan demikian menyebabkan individu yang mengalami gangguan jiwa semakin kronis dan lebih susah untuk disembuhkan. Hal ini menimbulkan beban yang besar bagi pihak yang terkait. Hasil studi Bank Dunia tahun 2000 menunjukkan, *global burden of disease* akibat masalah kesehatan jiwa mencapai 8,1 persen, jauh lebih tinggi dari tuberkulosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%), atau malaria (2,6%) (Siswono, 2001).

Perlakuan kepada individu yang mengalami gangguan jiwa masih dijumpai tidak manusiawi. Pada tahun 2009, diperkirakan ada sekitar 20.000-30.000 orang dari kurang lebih 650.000 orang individu yang mengalami gangguan jiwa berat yang masih dipasung oleh keluarganya (Antara, 2010). Hasil survey Lembaga Kesehatan Mental Suryani Institute di Bali pada tahun 2009, menemukan sebanyak 300 orang penderita gangguan jiwa terpaksa mengalami pemasungan (Suryani, 2010). Banyaknya pasien yang dipasung menimbulkan beban yang besar dan sudah tentu perlu paradigma penanganan yang lebih serius. Satu diantaranya adalah paradigma penanganan gangguan jiwa, dari perawatan di rumah sakit jiwa menjadi perawatan berbasis masyarakat. Dalam penanganan gangguan jiwa, obat bukan segalanya, diperlukan pula konseling dan psikoterapi serta rehabilitasi. Pengobatan pada individu yang mengalami gangguan jiwa memang dapat dilakukan, tetapi hampir 2/3 dari penderita gangguan jiwa tidak pernah mencari bantuan profesional kesehatan yang dapat menanganinya. Perilaku itu terjadi karena nilai buruk yang diberikan masyarakat terhadap gangguan jiwa (Maryandi, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku keluarga dalam mencari pertolongan kesehatan bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik Psikiatri RSUP Sanglah Denpasar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pendekatan terhadap subyek penelitian adalah dengan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga/penanggung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang rawat jalan di Poliklinik Psikiatri RSUP Sanglah Denpasar. Sampel penelitian adalah keluarga/penanggung pasien gangguan jiwa yang memenuhi kriteria inklusi. Keluarga yang mengajak anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa datang rawat jalan di Poliklinik Psikiatri RSUP Sanglah Denpasar, yang saat dilakukan penelitian penderita didampingi oleh keluarga yaitu kepala keluarga atau yang menjadi penanggung bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Teknik Sampling dalam penelitian ini adalah dengan *Purposive sampling*. Jumlah sample sebanyak 30 orang responden. Sumber data dalam penelitian ini

adalah dari kepala keluarga/penanggung. Data dikumpulkan dengan menggunakan *questioner* perilaku keluarga dalam mencari pertolongan kesehatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum diuraikan hasil penelitian secara rinci, terlebih dahulu di kemukakan berbagai karakteristik subyek penelitian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Secara rinci diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur

No	Kategori	f	%
1	21 - 30 Tahun	3	10.0
2	31 - 40 Tahun	15	50.0
3	41 - 50 Tahun	12	40.0
	Total	30	100

Tabel 1 di atas menunjukkan dari 30 orang responden sebagian besar berumur 31 – 40 tahun sebanyak 15 responden (50%).

Tabel 2. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki - Laki	19	63.3
2	Perempuan	11	36.7
	Total	30	100.0

Tabel 2 di atas menunjukkan dari 30 orang responden yang diteliti sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

Tabel 3. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar	4	13.3
2	Menengah	22	73.4
3	Tinggi	4	13.3
	Total	30	100

Tabel 3 di atas menunjukkan dari 30 orang responden sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 22 responden (73,4%).

Tabel 4. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	PNS	6	20
2	Swasta	22	73.3
3	Tidak Bekerja	2	6.7
	Total	30	100

Tabel 4 di atas menunjukkan dari 30 orang responden sebagian besar responden bekerja di swasta sebanyak 22 responden (73,3%)

Setelah data terkumpul dari 30 orang responden/sample penelitian. Dilanjutkan dengan melakukan analisa data dan diperoleh hasil penelitian pertolongan awal dan lanjutan, perawatan di rumah yang berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan, yang dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5. Pertolongan pertama keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

No	Pertolongan Pertama	f	%
1	Ke Petugas Kesehatan	11	36.7
2	Ke Dukun / Balian	19	63.3
	Total	30	100

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 19 responden (63,3%) membawa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa mencari pertolongan kesehatan pertama ke dukun /balian. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan organisasi kesehatan dunia (WHO) menunjukkan bahwa di berbagai negara hanya sebesar 20-30% pasien yang datang ke pelayanan kesehatan dasar menunjukan gejala gangguan jiwa (Jayakumara, 2009). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Widodo (dalam Kembaren, 2009) di Rumah Sakit Jiwa Lawang dan Menur menunjukkan bahwa 119 orang (68 %) pasien pernah berobat ke dukun, orang pintar, kiai, atau peramal untuk mendapatkan pertolongan pertama sebelum dirawat di rumah sakit. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien. Pengetahuan inilah yang dijadikan dasar keluarga untuk mengambil keputusan dalam mencari pertolongan yang tepat dan benar bagi penderita gangguan jiwa.

Tabel 6. Pertolongan lanjutan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

No	Pertolongan Lanjutan	f	%
1	Dari Dukun Ke Dukun	11	36.7
2	Dari Petugas Kesehatan Ke Petugas Kesehatan	7	23.3
3	Dari Dukun / Balian Ke Petugas Kesehatan	4	13.4
4	Dari Petugas Kesehatan Ke Dukun / Balian	6	20
5	Memasung	1	3.3
6	Mengurung	1	3.3
	Total	30	100

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 11 responden (36,7%) mencari pertolongan lanjutan ke dukun atau balian. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Jayakumara, (2009) yang menemukan bahwa 60% masyarakat Bali yang membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke balian atau dukun karena adanya kepercayaan bagi orang Bali bahwa tubuh juga diartikan memiliki dimensi metafisik, selaras dengan alam, tubuh adalah rumah Tuhan (*Brahmapura*). Ketidaksesuaian antara tubuh dengan alam tempatnya ia tinggal akan menimbulkan keguncangan psikis. Semacam pertarungan antara dunia realitas bawaan-alam dan akal sehat yang selalu ingin mengontrol tubuh sesuai dengan tuntutan-tuntutan masyarakat. Selain itu dalam *Usada Edan* maupun *Usada Buduh* juga disebutkan adanya ciri-ciri kegilaan, di antaranya: tersenyum-senyum (*gumuyu*), sering salah lihat, berkata-kata tak tentu, sering sembunyi-sembunyi (*amidi-midi*), galak, sering berak di depan umum (*manyuh abacin ring arep wang akueh*), serta menari-nari. Biasanya, ciri-ciri kegilaan tersebut muncul bila yang bersangkutan melakukan penolakan terhadap suara-suara gaib. Fenomena kegilaan juga dipandang sebagai proses pembersihan tubuh secara metafisik (*niskala*). Dalam *Usada Edan* tersebut disebutkan tentang kegilaan yang membuat masyarakat lebih cenderung membawa keluarganya untuk berobat ke balian atau dukun dengan melakukan ritual tertentu dan karena biaya pengobatan dirasakan lebih murah dibandingkan dengan mencari pertolongan ke

pelayanan kesehatan.

Tabel 7. Cara Perawatan Di Rumah Oleh Keluarga

No	Perawatan di Rumah	f	%
1	Melanjutkan Pertolongan Ke Dukun/ Balian	15	50
2	Melanjutkan Pertolongan Ke Pelayanan Kesehatan	8	26.7
3	Memasung	4	13.3
4	Mengurung	3	10.0
	Total	30	100

Tabel 7 Menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yaitu 22 orang (73,3%) merawat di rumah dengan petunjuk dari dukun, memasung, dan mengurung. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil survey Lembaga Kesehatan Mental Suryani Institute di Bali pada tahun 2009, sebanyak 300 orang penderita gangguan jiwa di Bali terpaksa mengalami pemasungan, pengurungan, dan merawat di rumah dengan pergi ke dukun (Suryani, 2010). Pengobatan pada penderita gangguan jiwa memang dapat dilakukan, tetapi hampir 2/3 dari penderita gangguan jiwa tidak pernah mencari bantuan profesional kesehatan yang dapat menanganinya. Hal ini terjadi karena nilai buruk yang diberikan masyarakat terhadap gangguan jiwa (Maryandi, 2001)

SIMPULAN

Pertolongan pertama atau awal yang dilakukan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dalam penelitian ini adalah sebagian besar keluarga membawa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa untuk berobat/mendapatkan pertolongan ke dukun /balian sebanyak 19 responden (63,3%), Pertolongan lanjutan yang dilakukan oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa sebagian besar memilih melanjutkan pertolongan pertama sebagai pertolongan lanjutan sebanyak 23 responden (76,7%). Perawatan yang diberikan oleh keluarga dirumah setelah mendapatkan pertolongan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sebagian besar yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) memilih untuk merawat sesuai petunjuk dari dukun/balian, memasung, dan mengurung. Keadaan ini dapat berlaku pada sebagian besar masyarakat Bali yang masih kuat

tradisi dan kedekatannya dengan dukun/balian sebagai orang yang dapat dipercaya menangani persoalan/gangguan jiwa yang terjadi pada anggota keluarganya. Terlebih lagi penyebab gangguan jiwa yang terjadi di keluarga/masyarakat sulit dikenali oleh keluarga secara langsung dan nyata, sehingga keluarga beranggapan bahwa hal tersebut sebagai akibat *black magic*, dosa, dan gangguan setan/roh jahat.

Siswono, 2001, *Sangat Besar, Beban akibat Gangguan Jiwa*, (online), available: <http://www.gizi.net>, (12 Desember 2010)

Suryani, 2010, *9000 Orang Bali Alami Gangguan Jiwa*, (online), available: <http://www.beritabali.com>, (14 November 2010)

Yosep, 2007, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT. Refika Aditama

DAFTAR RUJUKAN

Antara, 2010, *Menkes: Jangan Pasung Penderita Gangguan Jiwa*, (online), available: <http://www.gatra.com>, (7 Oktober 2010)

Brody, E.B., 2008, *Pengaruh Kebudayaan Terhadap Pemahaman Dan Pelayanan Masyarakat*, (online), available: <http://www.rsjlawang.com> (15 Januari 2011)

Jayakumara, 2009, *Kegilaan : Antara Kita dan Mereka*, (online), available: <http://saradbali.com/edisi106/lipsus.htm>, (4 Desember 2011)

Jiunkpe, 2004, *Pengobatan Penyakit di Bali*, (online), available: <http://digilib.petra.ac.id>, (12 Februari 2011)

Kembaren, L, 2009, *Psikoedukasi Keluarga Pada Pasien Skizofrenia*, (online), available: <http://www.google.com>, (13 November 2009)

Maramis, W.F., 2004, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press

Maryandi, 2001, *Gangguan Jiwa Penyakit Utama Dunia*, (online), available: <http://www.psikologizone.com>, (12 Desember 2010)

Mujiran, 2010, *Keluarga bagi Penderita Gangguan Kejiwaan*, (online), available: <http://www.kabarindonesia.com>, (15 Januari 2011)

Menkes R.I., 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 220/MENKES/SK/III/2002, Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat*, (online), available: <http://www.goggle.com>, (14 Januari 2011)