



Pengalaman Keluarga Dalam Mencari Pengobatan Pada Gangguan Jiwa

Noorwahyu Trihidayati ¹, Iman Permana ²

¹ Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Dosen Fakultas keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INFORMASI

Korespondensi:
noorwahyutrihidayati79@gmail.com



Keywords:
 Family Experience, Seeking Treatment, Mental Disorders

ABSTRACT

Objective: To find out family experiences in seeking treatment in patients with mental disorders.

Methods: The method used in this review literature by analyzing several articles using data base at EBSCO, Science direct, Pupmed and Google scholar, then extraction using the keywords "Help seeking behavior" OR "treatment seeking behavior" AND mental illness "OR Mental disorder" OR "Health mental" OR first episode psychosis "AND" Qualitative "In the 2015-2019 period to find articles that fit the inclusion and exclusion criteria then a review was conducted.

Result : The first search results collected 152 articles from Pumped, 287 Science direct 1410 articles, Google scholar articles, and 191 articles from EBSCO, the second attempt by entering "Duplication" of a total of 1410 articles. The third attempt with m Including "linked full text" available, abstract, and limited references from 2015 -2019 inclusive and exclusive criteria obtained as many as 172 articles, the last 17 articles that will be analyzed later. From the results. Analysis obtained several themes, namely: Search for health treatment mental and barriers in seeking treatment.

Conclusions :some studies discuss seeking treatment in mental disorders: supernatural consultation with physicians, scholars or spiritual treatments that are culturally appropriate for handling mental health problems and for health services such as psychiatrists or doctors / nurses who professional. Inhibition of seeking treatment occurs because of the stigma associated with mental patients, lack of knowledge is also due to socioeconomic.

PENDAHULUAN

Mencari pengobatan adalah Suatu proses yang berkesinambungan, dimana gejala penyakit yang diderita mengalami peningkatan dan secara bertahap dapat dilihat, dievaluasi dan diobati melalui inisiasi intervensi yang spesifik. Gejala awal gangguan mental tidak selalu terlihat oleh orang awam, sehingga pencarian pengobatan untuk gejala psikosis kadang-kadang tertunda dibawa ke pelayanan kesehatan. Penundaan dalam pencarian pengobatan akan mengarah ke hasil yang lebih buruk, bahkan akan mempepanjang durasi psikosis yang tidak diobati. Pengobatan langsung dari episode pertama psikosis sangat penting untuk mencapai hasil pengobatan yang lebih baik. Episode pertama psikosis adalah waktu ketika seorang individu mulai mengalami gejala psikosis untuk pertama kalinya, (Marthoenis et al., 2016). Gejala psikosis ditanggapi oleh beberapa sistem yang berbeda misalnya keluarga, desa, sistem kesehatan tradisional, system kejiwaan, dan kita perlu memahami bagaimana system ini saling berinteraksi satu sama lain dalam meningkatkan akses kesehatan berbasis bukti, (Shoesmith et al., 2018). Tindakan yang tepat pada episode pertama psikosis merupakan factor utama dalam memberikan intervensi namun disayangkan gejala awal psikosis jarang diobati. Memburuknya gejala positif, penurunan kualitas hidup dan kesulitan dalam mengenali gejala. Penurunan durasi psikosis yang tidak diobati (DPU) adalah salah satu indikator dari peningkatan respon pengobatan. Periode yang luas dari DPU dapat mengakibatkan respon yang buruk terhadap pengobatan dan fungsi umum yang buruk, (Martin et al., 2018). Beberapa faktor telah ditemukan berhubungan dengan memulai pengobatan kejiwaan diagnose awal, jenis diagnosis, dan penyesuaian premorbid yang buruk selama masa remaja dikaitkan dengan durasi psikosis yang tidak diobati. Di sisi lain, beberapa faktor yang menjadi penyebab pencarian pengobatan awal adalah kekuatan keluarga, keterlibatan keluarga dalam mencari perawatan kesehatan mental, pengalaman keluarga sebelumnya dengan penyakit mental, dan gejala positif utama psikotik atau agresif-kekerasan perilaku, yang semuanya saling berkaitan dengan proses pencarian bantuan sejak awal. Proses mencari pengobatan akan diulangi sampai tujuan pemulihan tercapai, (Marthoenis et al., 2016). Hal ini yang menjadi dasar dalam membuat keputusan mencari pengobatan lebih lanjut. Tindakan pencarian pengobatan menjadi tanggungjawab anggota keluarga karena keluarga merupakan titik awal pemberian dukungan

dan bertanggungjawab dalam mencari pengobatan di pelayanan kesehatan, (Martin et al., 2018). Keyakinan keluarga dan masyarakat tentang penyakit mental, kekhawatiran dan ketakutan akan pelabelan, diskriminasi, stigma sangat berkaitan dengan pengobatan yang tertunda.

Ada beberapa budaya di sebagian besar orang Asia Tenggara, yang merasa bahwa kekuatan gaib / fenomena bertanggung jawab untuk masalah kesehatan mental dan menganggap mereka hasil murka atau penolakan roh atau dewa. Gagasan ini fenomena supernatural atau parapsikologi tidak terbatas pada Asia tetapi juga terdapat di budaya Barat. Sebuah studi yang dilakukan di Swiss, dengan pasien psikiatri, mengungkapkan bahwa setan dianggap penyebab utama dari masalah kesehatan mental. Sebuah studi di Asia Selatan juga mengungkapkan bahwa orang di sana menganggap penyakit mental sebagai bagian alami dari penderitaan yang ditakdirkan untuk mereka, (Choudhry et al., 2016).

Dari latarbelakang diatas Bagaimana pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa?. Untuk menjawab pertanyaan diatas, dilakukan peninjauan dan merangkum secara sistematis hasil studi beberapa artikel tentang pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa dengan metodologi penelitian yang dikritisi tanpa menerapkan pembatasan asal negara. Tujuan dari tinjauan literatur review ini adalah memberikan pemahaman yang sistematis mengenai pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa.

METODE

Literatur review ini menggunakan meta sintesis, dimana teknik ini menggabungkan studi kualitatif untuk tujuan eksplorasi temuan studi yang berbeda pada topik yang sama. Studi ini mereview studi kualitatif tentang pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada gangguan jiwa yang disusun melalui empat tahapan yang terdiri atas :

Menentukan kriteria kelayakan

Kriteria kelayakan dilakukan dengan cara menentukan kriteria inklusi yang mana menggunakan artikel penelitian yang sudah terpublikasi dalam bahasa Inggris, menginvestasi pencarian bantuan/ pengobatan pada gangguan jiwa studi metode campuran dimasukkan pada bagian kualitatif. Studi yang dikeluarkan adalah studi kuantitatif dan kualitatif yang berkaitan

dengan pencarian bantuan pada depresi pasca persalinan, penggunaan zat adiktif/kecanduan, autisme, kecanduan game.

Menentukan sumber informasi

Penelusuran yang digunakan untuk menemukan artikel menggunakan data base di Pubmed, Science direct, dan Google Scholar dan EBSCO.

Pemilihan literatur

Pemilihan artikel dilakukan dengan kata kunci” Help seeking behavior” OR “Healthcare seeking” OR “seeking treatment” AND “mental illness” OR “mental disorder” OR “health mental” AND “Studi Qualitative”. Artikel yang ditemukan dibaca dengan dicermati untuk melihat apakah artikel memenuhi kriteria inklusi penulis yang akan dijadikan sebagai literatur dalam penulisan literature review. Pencarian terbatas mulai dari tahun 2015 - 2019 yang diakses fulltext.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengekstraksi secara manual sesuai dengan kriteria inklusi dan dengan kata kunci .Dari penelusuran didapatkan artikel sebanyak 2040 artikel .Artikel yang relevan dengan literatur review sebanyak 17 artikel
Diagram 1. Proses Pencarian Artikel

HASIL

Fokus dalam literatur review ini adalah pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa. Hal yang pertama kali akan dilakukan adalah mengklasifikasikan hasil penelusuran dari 17 artikel. Hasil penelusuran tentang pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa disajikan dalam dua kategori besar :

1. Pencarian pengobatan

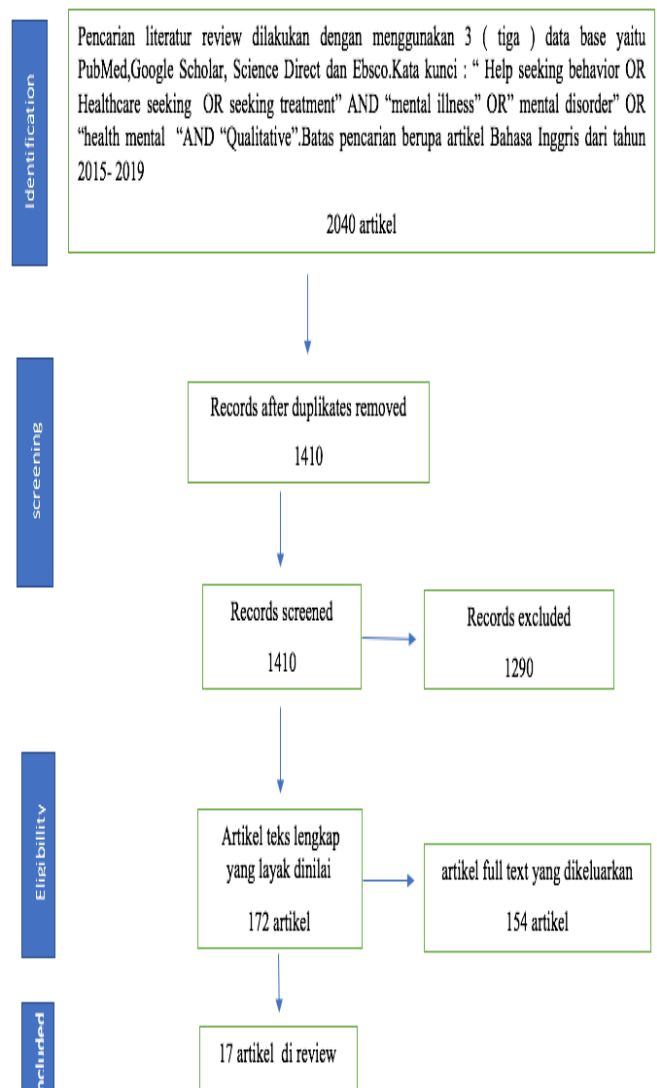
Dari 17 artikel yang mendukung pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan ada 2 artikel (Mahalik & Dagirmanjian, 2019; Shoesmith et al., 2018) dan pencarian pengobatan tradisional/ spiritual terdapat dalam artikel (Bettmann et al., 2015; Hailemariam, n.d.; Marthoenis et al., 2016; Rugema et al., 2015; Shoesmith et al., 2018).

2. Hambatan dalam pencarian pengobatan/ bantuan.

Hambatan pencarian bantuan / pengobatan terjadi karena adanya stigma , (Abd Alhadi, 2018; Cabassa et al., 2019; Ferrari et al., 2015; Mantovani et al., 2017;

Martin et al., 2018; McCann et al., 2016; Polacsek et al., 2019; Staiger et al., 2017), kurang pengetahuan, (Abd Alhadi, 2018; Cabassa et al., 2019; Chen et al., 2016; Ferrari et al., 2015; Haynes et al., 2017; Marthoenis et al., 2016; McCann et al., 2016; Staiger et al., 2017) , masalah social/ ekonomi , (Abd Alhadi, 2018; Marthoenis et al., 2016; McCann et al., 2016; McKell et al., n.d.; Rugema et al., 2015). Setiap kategori berdasarkan pada tema yang berulang dalam artikel yang berbeda.

Diagram 1. Proses Pencarian Artikel



Tabel 1. Studi Karakteristik Pengalaman Keluarga Dalam Mencari Pengobatan Pada Gangguan Jiwa

| Peneliti | Tujuan | Metode | Sampel | Hasil |
|-------------------------|---|--|---------------|--|
| Polacsek,et al (2019) | Untuk mengidentifikasi factor - factor yang menghambat dalam pencarian bantuan formal pada orang dewasa dengan diagnose depresi sedang | Qualitatif : Grounded theory,wawan- cara semi structural | 32 partisipan | Hambatan dalam pencarian bantuan disebabkan oleh stigma, motivasi diri, akses dukungan formal, usia dan kesulitan memperoleh diagnose awal |
| Marthoenis,at al (2016) | Untuk menguji secara kualitatif pola pencarian pengobatan dan memahami factor- factor yang menunda mereka yang belum pernah dirawat secara professional di provinsi aceh. | Qualitatif fenomenol- ogy interview | 16 responden | Keyakinan keluarga bahwa penyakit mental berhubungan dengan penyakit desa sehingga tidak perlu dibawa kerumah sakit,kebiasan mem- bawa penderita ke tabib tradisional atau agama sebelum ke pelayanan kesehatan.faktor yang menunda mereka ke perawatan psikiater adalah : keyakinan tentang penyebab penyakit, kurang pengetahuan tentang penyebab penyakit,stigmatisasi, masalah keuangan,jarak dari rumah sakit yang jauh. |
| Shoesmith (2017) | Untuk memahami bagaimana keluarga pasien dan masyarakat membuat keputusan tentang system yang akan digunakan untuk mencari bantuan | Qualitatif Wawancara semi structural | 130 responden | Pencarian bantuan diindikasikan menjadi 4 tahap: memperhatikan gejala dan pelabelan awal, pengambilan keputusan kolektif, diagnosis dan perawatan spiritual, diagnosis dan perawatn psikiatri.diagnosis spiritual memberi mengurangi stigmatisasi |
| Martin,et al (2018) | Untuk mengidentifikasi hambatan akses terhadap perawatan dini anak muda dengan FEP | Qualitatif Wawancara | 13 responden | Tiga kategori yang berkaitan dengan pengalaman dalam mencari bantu- an : kurang pengetahuan dan kesulitan dalam mengenali penyakit men- tal, tidak tahu kemana harus mencari perawatan khusus, stigma,prasang- ka dan resistensi terhadap perawatan kejiwaan. |
| Ferrari,et al (2015) | Untuk mengeksplorasi perbedaan dalam jalur untuk perawatan dan durasi psikosis yang tidak diobati di Africa. | Qualitatif Focus group diskusi | 34 responden. | Faktor yang mempengaruhi keterlambatan pencarian bantuan adalah : kesadaran akan gejala, pengetahuan keluarga tentang gejala psikotik dan pengetahuan tentang layanan kesehatan mental,stigma. |
| Haynes et al (2017) | Untuk memahami kesehatan mental dan perspektif penduduk pedesaan Afrika Amerika | Qualitatif Wawancara semi structural | 50 responden | Hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan : pengetahuan yang terbatas, stigma, |
| Chen et al, (2016) | Untuk mengembangkan model jalur bantuan orang tua yang memiliki remaja mengalami FEP dan mengidentifikasi waktu yang tepat melakukan intervensi | qualitative semi-structured inter- views | 16 responden | Tiga periode pencarian bantuan : psikoedukasi tentang perawatan kesehatan,meningkatkan sumber daya masyarakat formal dan informal dalam memfasilitasi pencarian bantuan, intervensi pada keluarga dalam mendukung keluarga mendapatkan perawatan yang dibutuhkan |
| Mantovani et al (2016) | Untuk mengeksplotasi factor yang terlibat dalam praktik stigma pada mayarakat afrika. | Qualitatif | 26 responden | Faktor yang mempengaruhi perilaku mencari pertolongan adalah : keyakinan tentang penyebab penyakit mental, stigma,dampak perilaku menghindari pencarian bantuan karena stigma. |

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|--------------|--|
| Rugema et al (2015) | Untuk mengeksplorasi pengalaman professional kesehatan yang diperoleh dari hambatan dan fasilitator yang dihadapi oleh orang dengan gangguan mental ketika mencari layanan kesehatan di Rwanda | Qualitatif FGD (Fokus grup diskusi) | 6 responden | Hambatan dalam pencarian bantuan antara lain: kurang dukungan/ kemiskinan, takut stigmatisasi, kesadaran masyarakat yang buruk terhadap gangguan mental, keyakinan masyarakat akan penyembuhan dan doa tradisional |
| McCann,et al (2016) | Untuk mengidentifikasi hambatan mencari bantuan | Qualitative interview and focus group discusion | 41 responden | 4 hambatan pencarian bantuan : stigma penyakit mental,kurang pengetahuan orang tua dan orang dewasa tentang kesehatan mental,kurang kompetensi sumber bantuan formal, biaya / keuangan |
| Abd Alhadi Hasan (2018) | Untuk mneyelidiki pola permintaan perawatan padapasien psikotik dan mengungkapkan penyebab keterlambatan dalam mengakses perawatan psikiatri | Qualitatif Wawancara Semi structural | 25 responden | Hambatan dalam pencarian pertolongan : persepsi stigma dan ketakutan akan pelabelan, kurang pengetahuan tentang penyakit mental dan gejala, factor keuangan. |
| Mahalik and Dagirmanjian (2019) | Untuk mengeksplorasi konstruksi pencarian bantauan pada mereka yang tertekan atau sedih | Qualitatif Wawancara semi structural 12 responden | | Beberapa factor yang mengurangi ancaman : berbicara dengan seseorang, mengantisipasi stigma. |
| Cabassa et al (2018) | Untuk memahami jalur perawatan awal episode psikosis pertama | qualitative Wawancara Semi strucrtural | 20 responden | Keputusan pencarian bantuan dipengaruhi oleh : misattribution gejala, stigma, dan kemandirian |
| Staiger et al (2017) | Untuk mengidentifikasi hambatan dan fasilitator dalam pencarian bantuan masalah kesehatan mental | Qualitatif Wawancara semi structural | 15 responden | Hambatan dalam pencarian bantuan : kurang pengetahuan tentang kesehatan mental, adanya stigma dan dikriminasi, struktur dan kondisi perawat kesehatan (miskomunikasi antara pasien dan terapis, pengab- aian dokter terhadap masalah kesehatan mental) |
| Hailemariam,et al (2015) | Untuk menilai penyebab penyakit mental yang diraskan dan perilaku mencari pengob- atan di sekitar kota Axum | Qualitatif, Studi kasus, Wawancara semi struktural | 25 responden | Keyakinan masyarakat akan kekuatan supranatural yang menyebabkan gangguan kesehatan mental .Pencarian bantuan ke agen supranatural seperti berdoa, puasa, percikan air suci dan konsultasi dengan orang yang dianggap memiliki kekuatan khusus dalam menyembuhkan masalah kesehatan mental |
| Bettman et al (2015) | Untuk menyelidiki prsepsi pengungsi Somalia tentang penyakit mental dan perawatannya | Qualitatif, purposive sampling Wawancara semi structural, | 20 responden | Persepsi pengungsi Somalia tentang enyakit mental : deskripsi tentang penyakit mental, stigma penyakit mental,penyebab penyakit mental (roh), perawatan medis dan non medis pada peyakit mental (qur'an) |
| McKell et al (2017) | Untuk mengidentifikasi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan mental bagi pengungsi palestina dengan masalah psikologi yang berada di pengungsian Baqa di Jordania | Qualitatif Cross sectional ,Semi structured interview | 16 responden | Hambatan dalam pencarian pengobatan adalah : deficit sumber daya , keuangan, stigma, jenis kelamin , agama dan budaya |

PEMBAHASAN

Pencarian pengobatan/ bantuan Psikologis dan psikiater

Kontak dengan sistem perawatan kesehatan merupakan titik kritis dalam pencarian pengobatan dan penggunaan layanan perawatan kesehatan mental profesional yang dapat mengurangi atau meningkatkan ketidakpastian dalam mempercepat atau menunda intervensi dini, (Cabassa et al., 2019). Gejala yang berkaitan dengan masalah kesehatan mental seperti suasana hati, gejala perilaku, deskripsi masalah kesehatan mental (emosional, perilaku dan fisik), penyebab yang dirasakan dan perawatan, perawatan yang disukai dan mencari bantuan psikologis/ psikiater, atau ke pengobatan spiritual, (Choudhry et al., 2016). Pencarian bantuan diidentifikasi dengan gejala dan pelabelan awal, diagnosis, pengambilan keputusan kolektif, pengobatan spiritual, diagnose dan perawatan psikiater. pengobatan oleh ahli saraf tampaknya lebih diterima oleh masyarakat Aceh daripada perawatan oleh psikiatrist, (Shoemsmith et al., 2018). Jaringan kepercayaan multisektorat ini mengalami tumpang tindih antara penjelasan spiritual, biomedis dan psikologi tentang gejala, penyebab dan perawatan. Melemahnya struktur dukungan social akan menghambat akses ke fasilitas perawatan. Pengobatan dengan psikoterapi dan psikiater, dan rawat inap. meskipun fakta bahwa konsultasi dengan seorang ahli saraf di klinik swasta lebih mahal daripada konsultasi dengan psikiater, (Skubby et al., 2015).

Pengobatan spiritual

Pencarian bantuan atau pengobatan dari tabib tradisional adalah sebuah fenomena umum diantara orang dengan gangguan mental. Penyakit mental bukan merupakan penyakit yang harus berobat kerumah sakit, mereka lebih memilih membawa pasien ke tabib tradisional /agama sebelum membawa ke ahli kesehatan. Sehingga mereka menunda mencari perawatan ke tenaga profesional. Eksorsisme dalam mencari penyembuhan penderita berulang kali disebut sebagai suatu hasil dari kepercayaan komunitas terhadap roh jahat sehingga mereka mencari pemulihan dengan pergi ke gereja untuk berdoa, akibatnya perawatan kesehatan mental dianggap sebagai pilihan terakhir ketika tidak ada perubahan / tindakan lain yang bisa dilakukan untuk peningkatkan kesehatan (Marthoenis et al., 2016). Hailemariam, (2015) mengatakan bahwa sebagian besar masyarakat Ethiopia beranggapan bahwa masalah kesehatan mental disebabkan

oleh kekuatan ghaib akibatnya mereka mencari bantuan ke supernatural seperti berdoa, puasa, percikan air suci, dan berkonsultasi dengan individu yang memiliki kekuatan khusus untuk menyembuhkan masalah kesehatan mental. Orang – orang tersebut dipanggil dengan sebutan debtra, tenquai atau penyihir. bahwa keyakinan masyarakat akan kekuatan supranatural yang menyebabkan penyakit mental sehingga mereka mencari pengobatan keagen supranatural seperti berdoa, puasa, percikan air suci dan konsultasi ke individu yang dianggap memiliki kekuatan khusus dalam menyembuhkan masalah kesehatan mental.

Gureje et al., (2015) juga mengatakan bahwa pengobatan tradisional menekankan pada dunia roh, kekuatan supranatural, dan agama baik itu agama islam maupun kristen. Kesehatan bukan hanya tentang fungsi organ tubuh melainkan tentang stabilitas mental, fisik, spiritual dan emosional dari diri sendiri, keluarga, anggota masyarakat. Persepsi pengungsi Somalia menyatakan bahwa penyakit mental disebabkan oleh roh sehingga mayoritas individu berkonsultasi dengan tabib tradisional, praktisi agama sebagai titik kontak pertama (Bettmann et al., 2015). Penyembuhan spiritual diklaim dapat menyembuhkan penyakit mental secara langsung karena tidak ada stigma yang melekat pada mereka sehingga mereka lebih percaya pada kekuatan penyembuhan spiritual daripada dokter, (McKell et al., 2018.).

Hambatan dalam mencari pengobatan

Hambatan dalam mencari pengobatan ataupun perawatan kesehatan mental disebabkan karena adanya stigma, kurang pendidikan dan masalah masalah social ekonomi.

Stigma

Salah satu hambatan dalam mencari pengobatan/ bantuan pada penyakit mental disebabkan karena adanya stigma, labelisasi, diskriminasi. Stigma memainkan peran kunci dalam mencari bantuan. Stigma merupakan masalah sosial yang serius yang diperlihatkan oleh ketakutan masyarakat karena kurangnya rasa hormat dan penolakan yang diterima oleh orang dengan gangguan jiwa (Skubby et al., 2015). Stigmatisasi mengarah ke marjinalisasi social dalam populasi dengan memberi label penderita sebagai orang ‘Gila’ Selain penderita keluarganya pun dikutuk oleh masyarakat. Stigma yang dirasakan oleh keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan mental sangat lazim di masyarakat Indonesia, namun tingkat stigma berbeda antara satu

keluarga dengan keluarga yang lain. Beberapa keluarga merasakan stigma dan berusaha untuk menyembunyikan penyakit pasien dari tetangga ataupun masyarakat, (McKell et al., 2018.). Keyakinan tentang penyebab penyakit mental, membungkam penyakit mental yang diakibatkan oleh tingginya stigma yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penderita penyakit gangguan mental merupakan factor kunci yang mempengaruhi hambatan dalam mencari bantuan, (Mantovani et al., 2017).

Stigma kegilaan adalah hambatan paling signifikan dalam pencarian bantuan kesehatan jiwa. Skubby et al (2015) mengatakan bahwa faktor kunci yang mempengaruhi pencarian bantuan : keyakinan penyebab penyakit, membungkam penyakit mental akibat tingginya stigma, stigma dan pemeliharaan ditingkat masyarakat. Hambatan dalam pencarian bantuan terjadi karena stigma, ketakutan akan pengobatan psikiater, ketakutan akan tanggapan homofobik dari para profesional, warisan sikap katolik, kebutuhan yang tulus akan perawatan. Hambatan dalam mencari bantuan karena agama, stigma, spiritual, perawatan yang tidak teratur, ketersediaan sumber daya dan jejaring social, (Planey et al., 2019). Dobbyte & Jiménez-Mejías, (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pengalaman pencarian bantuan terhadap penyakit mental terjadi karena labelisasi/ stigma, pencarian ke tenaga profesional setelah strategi koping alternative baik maladaptive maupun adaptif sudah dicoba tetapi tidak efektif, sehingga mereka menghindari pencarian bantuan karena labelisasi.. Stigma tetap menjadi salah satu hambatan terpenting untuk menerima perawatan formal dan pencarian bantuan informal hal ini karena kekhawatiran akan dicap gila atau berbahaya, (Haynes et al., 2017).

Anderson et al., (2018) juga mengatakan tiga hambatan dalam mencari bantuan pada masalah kesehatan mental yaitu kurang pengetahuan, stigma /diskriminasi, struktur dan kondisi pelayanan kesehatan mental. Hambatan dalam pencarian bantuan disebabkan karena pengetahuan kesehatan mental yang kurang, adanya stigma/ diskriminasi, dan struktur dan kondisi perawatan kesehatan seperti miskomunikasi antara terapis pasien dan pengabaian dokter terhadap masalah kesehatan mental, (Staiger et al., 2017). Poudel-Tandukar et al., (2019) mengatakan bahwa factor yang mempengaruhi pencarian bantuan adalah stigma yang terdiri dari 4 tema yaitu apakah mereka memiliki masalah keluarga, budaya di malasia (stigma), kemana mencari bantuan, terapi psikologis.

Kurang pengetahuan

Pengetahuan adalah kunci dalam mencari bantuan, hamper semua penyakit kita semua memiliki tanggung jawab untuk merespon dengan cepat, melangkah dan memberikan jawaban dan mengikutinya, (Hansen et al., 2019). Kurangnya pengetahuan dari anggota keluarga mengenai gangguan mental menyebabkan penundaan dalam mengakses layanan kesehatan mental. Kurangnya pengetahuan, kesulitan mengenali penyakit mental, tidak tahu harus kemana mencari perawatan khusus merupakan suatu hambatan dalam mencari bantuan, (Martin et al., 2018). Untuk mengatasi hambatan tersebut diperlukan iklan kesehatan mental yang sesuai, pengintegrasian kesehatan mental dalam pendidikan formal, pendidikan melalui layanan dukungan semiformal, perawatan kesehatan mental yang dapat diakses, dan membuat makna baru, (Lynch et al., 2018). Hambatan dalam pencarian bantuan disebabkan karena stigma, motivasi diri, kesulitan mendapatkan diagnose awal, usia dan akses dukungan formal. Sedangkan Hambatan untuk fasilitator adalah tanggung jawab dalam mencari bantuan, kurang pengetahuan tentang kesehatan mental, aliansi terapeutik dan dukungan informal, (Polacsek et al., 2019).

Shoemith et al., (2018) mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan kesulitan dalam mengenali penyakit mental, tidak tahu harus mencari perawatan khusus, stigma /prasangka dan resistensi terhadap perawatan kejiwaan menjadi salah penghambat dalam mencari pengobatan.. Faktor yang mempengaruhi keterlambatan pencarian bantuan adalah : kesadaran pribadi akan gejala, pengetahuan keluarga tentang gejala psikotik, pengetahuan tentang layanan kesehatan mental, stigma menjadi kunci dalam menghentikan mereka mencari bantuan, (Cabassa et al., 2019). Keputusan pencarian bantuan dipengaruhi oleh : kesalahan distribusi gejala, stigma dan kemandirian. Kesadaran pribadi akan geja, pengetahuan anggota keluarga tentang gejala psikotik dan pengetahuan tentang layanan kesehatan mental merupakan factor yang mempengaruhi keterlambatan dalam mencari bantuan (Ferrari et al., 2015). Faktor yang menghambat pencarian pengobatan : kekhawatiran akan perawatan, ketidakpastian tentang kapasitas dokter/perawatn primer, pengetahuan public yang terbatas tentang stress dan sumber- sumber bantuan, (Sun et al., 2016).

Masalah sosial; keuangan

Sejumlah besar keluarga menganggap kekurangan

keuangan sebagai penyebab perawatan rumah sakit tertunda. Beberapa dari mereka meminta uang dari anggota keluarga yang lain, sementara yang lain mengalami utang untuk membayar untuk perawatan pasien. Banyak keluarga menyadari bahwa semua konsultasi dan perawatan di Rumah Sakit Aceh Psychiatric bebas biaya seperti yang tercakup dalam asuransi kesehatan nasional untuk miskin. Namun demikian, mereka biasanya mengeluhkan biaya transportasi dari desa mereka ke rumah sakit, yang banyak dari mereka tidak mampu membayar. (Marthoenis et al., 2016). McCann et al., (2016) mengatakan hambatan pencarian bantuan terjadi karena kurangnya kompetensi budaya sumber bantuan formal, biaya keuangan yang menghalangi akses ke pelayanan kesehatan. Dalam penelitiannya Gronholm et al., (2017) mengungkapkan bahwa langkah yang dilakukan dalam mempromosikan pencarian bantuan adalah dengan mengatasi stigma, meningkatkan literasi, meningkatkan budaya dan persepsi kepercayaan dari penyedia layanan kesehatan, mengatasi hambatan keuangan untuk mengakses layanan meminimalkan bahaya. rentang pencarian bantuan tergantung sikap, kognitif, budaya-spesifik dan gender, jejaring social juga dapat menghalangi ke fasilitas perawatan. Penghalang dalam pencarian bantuan kesehatan mental adalah stigma dan pelabelan, kurangnya pengetahuan tentang penyakit mental dan gejala serta keuangan, (Abd Alhadi, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tinjauan dalam literatur review ini menggambarkan pengalaman keluarga dalam pencarian pengobatan pada gangguan jiwa. Beberapa penelitian membahas tentang: Pencarian pengobatan melalui supranatural dengan cara berkonsultasi ke tabib, ulama atau pengobatan spiritual yang lazim sesuai dengan budaya dan mencari pelayanan kesehatan seperti psikiater maupun dokter/ perawat yang profesional masing-masing dalam menangani masalah kesehatan mental. Hambatan pencarian pengobatan terjadi karena adanya stigma yang berkaitan pasien gangguan jiwa, kurangnya pengetahuan dan masalah social ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

Abd Alhadi, H. (2018). Determinant of treatment delay in the first episode of psychosis: A qualitative study. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 9(3). <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00532>

Anderson, K. K., Archie, S., Booth, R. G., Cheng,

- C., Lizotte, D., MacDougall, A. G., Norman, R. M. G., Ryan, B. L., Terry, A. L., & Rodrigues, R. (2018). Understanding the role of the family physician in early psychosis intervention. *BJPsych Open*, 4(6), 447–453. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.67>
- Bettmann, J. E., Penney, D., Clarkson Freeman, P., & Lecy, N. (2015). Somali Refugees' Perceptions of Mental Illness. *Social Work in Health Care*, 54(8), 738–757. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1046578>
- Cabassa, L., Piscitelli, S., Haselden, M., Lee, R., Essock, S. M., & Dixon, L. B. (2019). *Understanding Pathways to Care of Individuals Entering A Specialized Early Intervention Service for First Episode Psychosis*. 15.
- Chen, F., Gearing, R. E., DeVlyder, J. E., & Oh, H. Y. (2016). Pathway model of parental help seeking for adolescents experiencing first-episode psychosis: Parental help seeking for FEP. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(2), 122–128. <https://doi.org/10.1111/eip.12159>
- Choudhry, F. R., Mani, V., Ming, L., & Khan, T. M. (2016). Beliefs and perception about mental health issues: A meta-synthesis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 12*, 2807–2818. <https://doi.org/10.2147/NDT.S111543>
- Doblyte, S., & Jiménez-Mejías, E. (2017). Understanding Help-Seeking Behavior in Depression: A Qualitative Synthesis of Patients' Experiences. *Qualitative Health Research*, 27(1), 100–113. <https://doi.org/10.1177/1049732316681282>
- Ferrari, M., Flora, N., Anderson, K. K., Tuck, A., Archie, S., Kidd, S., McKenzie, K., Buffett, P.-E. B. J., Canso, D., Golding, L., Hamilton, H., Haughton, A., Kirmayer, L., Lurie, S., Noh, M., Noh, S., O'Connor, K., Parlee, J., Pongracic, S., ... on behalf of the ACE Project Team. (2015). The African, Caribbean and European (ACE) Pathways to Care study: A qualitative exploration of similarities and differences between African-origin, Caribbean-origin and European-origin groups in pathways to care for psychosis. *BMJ Open*, 5(1), e006562–e006562. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006562>
- Gronholm, P. C., Thornicroft, G., Laurens, K. R., & Evans-Lacko, S. (2017). Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic disorders or experiencing first-episode psychosis: A systematic review. *Psycholog-*

- ical Medicine*, 47(11), 1867–1879. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000344>
- Gureje, O., Nortje, G., Makanjuola, V., Oladeji, B. D., Seedat, S., & Jenkins, R. (2015). The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. *The Lancet Psychiatry*, 2(2), 168–177. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00013-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00013-9)
- Hailemariam, K. W. (n.d.). Perceived Causes of Mental Illness and Treatment Seeking Behaviors among People with Mental Health Problems in Gebremenfes Kidus Holy Water Site. *American Journal of Applied Psychology*, 9.
- Hansen, H., Stige, S. H., Moltu, C., Johannessen, J. O., Joa, I., Dybvig, S., & Veseth, M. (2019). “We all have a responsibility”: A narrative discourse analysis of an information campaign targeting help-seeking in first episode psychosis. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0289-4>
- Haynes, T. F., Cheney, A. M., Sullivan, J. G., Bryant, K., Curran, G. M., Olson, M., Cottoms, N., & Reaves, C. (2017). Addressing Mental Health Needs: Perspectives of African Americans Living in the Rural South. *Psychiatric Services*, 68(6), 573–578. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600208>
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *American Journal of Men’s Health*, 12(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Mahalik, J. R., & Dagirmanjian, F. R. (2019). Working-Class Men’s Constructions of Help-Seeking When Feeling Depressed or Sad. *American Journal of Men’s Health*, 13(3), 155798831985005. <https://doi.org/10.1177/1557988319850052>
- Mantovani, N., Pizzolati, M., & Edge, D. (2017). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African-descended faith communities in the UK. *Health Expectations*, 20(3), 373–384. <https://doi.org/10.1111/hex.12464>
- Marthoenis, M., Aichberger, M. C., & Schouler-Ocak, M. (2016). Patterns and Determinants of Treatment Seeking among Previously Untreated Psychotic Patients in Aceh Province, Indonesia: A Qualitative Study. *Scientifica*, 2016, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/9136079>
- Martin, I. dos S., Ciccone Giacon, B. C., Giacchero Vedana, K. G., Guidorizzi Zanetti, A. C., Fendrich, L., & Frari Galera, S. A. (2018). Where to seek help? Barriers to beginning treatment during the first-episode psychosis. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 249–254. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.007>
- McCann, T. V., Mugavin, J., Renzaho, A., & Lubman, D. I. (2016). Sub-Saharan African migrant youths’ help-seeking barriers and facilitators for mental health and substance use problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0984-5>
- McKell, C., Hankir, A., Abu-Zayed, I., Al-Issa, R., & Awad, A. (n.d.). BARRIERS TO ACCESSING AND CONSUMING MENTAL HEALTH SERVICES FOR PALESTINIANS WITH PSYCHOLOGICAL PROBLEMS RESIDING IN REFUGEE CAMPS IN JORDAN. *Psychiatria Danubina*, 29, 7.
- Planey, A. M., Smith, S. M., Moore, S., & Walker, T. D. (2019). Barriers and facilitators to mental health help-seeking among African American youth and their families: A systematic review study. *Children and Youth Services Review*, 101, 190–200. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.001>
- Polacsek, M., Boardman, G. H., & McCann, T. V. (2019). Help-seeking experiences of older adults with a diagnosis of moderate depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 278–287. <https://doi.org/10.1111/inm.12531>
- Poudel-Tandukar, K., Jacelon, C. S., Chandler, G. E., Gautam, B., & Palmer, P. H. (2019). Sociocultural Perceptions and Enablers to Seeking Mental Health Support Among Bhutanese Refugees in Western Massachusetts. *International Quarterly of Community Health Education*, 39(3), 135–145. <https://doi.org/10.1177/0272684X18819962>
- Rugema, L., Krantz, G., Mogren, I., Ntaganira, J., & Persson, M. (2015). “A constant struggle to receive mental health care”: Health care professionals’ acquired experience of barriers to mental health care services in Rwanda. *BMC Psychiatry*, 15(1), 314. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0699-z>
- Shoosmith, W. D., Borhanuddin, A. F. B. A., Yong Pau Lin, P., Abdullah, A. F., Nordin, N., Giridharan, B., Forman, D., & Fyfe, S. (2018). Reactions to symptoms of mental disorder and help seeking in Sabah, Malaysia. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 49–55. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0699-z>

- org/10.1177/0020764017739643
- Skubby, D., Bonfine, N., Tracy, H., Knepp, K., & Munetz, M. R. (2015). The Help-Seeking Experiences of Parents of Children with a First-Episode of Psychosis. *Community Mental Health Journal*, 51(8), 888–896. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9877-1>
- Staiger, T., Waldmann, T., Rüschi, N., & Krumm, S. (2017). Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1997-6>
- Sun, K. S., Lam, T. P., Lam, K. F., Lo, T. L., Chao, D. V. K., & Lam, E. W. W. (2016). Barriers of Chinese primary care attenders to seeking help for psychological distress in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, 196, 164–170. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.041>