

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (2017) secara umum, gangguan mental yang terjadi yaitu gangguan kecemasan dan depresi. Depresi ini merupakan penyebab kecacatan terbesar seluruh dunia sehingga jumlah penderita gangguan depresi meningkat, dari tahun 2015-2018. Lebih dari 80% dialami oleh orang-orang yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Menurut data WHO pada tahun 2016, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta terkena demensia, 35 juta terkena depresi dan 21 juta terkena skizofrenia. Sebanyak 15,8 persen keluarga Indonesia memiliki gangguan jiwa, namun angka ini belum mencakup keseluruhan hingga 7 juli 2018 baru tercatat 13 juta keluarga yang terpantau dalam aplikasi. Gangguan jiwa terbanyak di Indonesia yaitu berada di Bali dan urutan kedua berada di daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY dengan jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) diperkirakan mencapai 9,862 orang (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2018, prevalensi depresi yang minum obat dan menjalani pengobatan medis hanya 9 %. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah 5.1 %, sedangkan prevalensi tertinggi untuk wilayah Sulawesi tengah yaitu 12,3%. Gangguan mental skizofrenia/psikosis menurut provinsi (per mil), didapatkan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

(DIY) pada tahun 2013 adalah 3% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10%.

Gangguan mental emosional pada tahun 2013 Indonesia mendapati 4,0%, tahun 2018 meningkat menjadi 9,8%, sedangkan provinsi DIY 2013 adalah 4,5% dan tahun 2018 adalah 5.0%. DIY dan Daerah Istimewa Aceh (DIA) memiliki prevalensi gangguan jiwa berat 2,7 per mil. Kasus gangguan jiwa perkabupaten di Yogyakarta, yaitu Kabupaten Kulonprogo menempati kasus tertinggi yaitu prevalensi permil 4,67 sedangkan Bantul 4.0, Gunung Kidul 2,05, Kabupaten Sleman 1,52 dan Kota Yogyakarta adalah 2,14 (Risksedas, 2018).

Gangguan mental emosional pada tahun 2013 Indonesia mendapati 4,0%, tahun 2018 meningkat menjadi 9,8%, sedangkan provinsi DIY 2013 adalah 4,5% dan tahun 2018 adalah 5.0%. DIY dan Daerah Istimewa Aceh (DIA) memiliki prevalensi gangguan jiwa berat 2,7 per mil. Kasus gangguan jiwa perkabupaten di Yogyakarta, yaitu Kabupaten Kulonprogo menempati kasus tertinggi yaitu prevalensi permil 4,67 sedangkan Bantul 4,0, Gunung Kidul 2,05, Kabupaten Sleman 1,52 dan Kota Yogyakarta adalah 2,14 (Risksedas, 2018).

Menurut Undang-Undang No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa (UUKJ), orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perasaan, perilaku yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta bisa menimbulkan penderitaan maupun hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, sedangkan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) adalah dimana orang tersebut mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan, dan atau kualitas hidupnya sehingga berisiko mengalami gangguan jiwa (Kemenkes, 2014). Undang-Undang Kesehatan Jiwa pasal 4 tentang upaya kesehatan jiwa dilakukan secara komprehensif; promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya ini dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Selanjutnya dalam pasal 5 menjelaskan, upaya kesehatan jiwa ini harus dilakukan secara terkoordinasi yang telah diatur dengan peraturan presiden.

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa sehat jiwa yaitu sehat secara fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit dan kelemahan. Sehat jiwa menurut Yahoda, diantaranya memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh berkembang dan beraktualisasi, sadar adanya integrasi dan hubungan antara masa lalu juga sekarang, memiliki otonomi dalam pengambilan keputusan, dan tidak bergantung pada siapapun, memiliki persepsi yang sesuai dengan kenyataan dan mampu menguasai lingkungan untuk beradaptasi (Videbeck, 2008). Kesehatan jiwa adalah kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, dengan orang lain, masyarakat dan lingkungan (Prabowo, 2014). WHO menawarkan konsep sehat jiwa dengan 7 kriteria, sedangkan Al-Qur'an lebih dari itu, dalam ayat Al-Qur'an bahwa;

“Wahai sekalian manusia, telah datang kepadamu Al-Qur'an sebagai pelajaran dari Tuhan-Mu dan obat apa yang ada dalam dada (jiwa) serta hidayah dan rahmat bagi orang-orang yang beriman”. (Q.S Yunus : 57). Sebelum WHO mengkriterikan sehat jiwa, semua sudah terlebih dahulu diatur dalam Al-Qur'an dan hadist.

Gangguan jiwa dipandang sebagai kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama, kurangnya semangat atau kurang minat, pelanggaran norma sosial, sehingga penderita gangguan jiwa ini sering dianiya, dihukum, dijauhi, diejek, dan dikucilkan (Videbeck, 2008). Gangguan jiwa dipicu karena adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk mempertakankan hidupnya sehingga dihadapkan untuk berpikir, berkeinginan untuk mencapai cita-cita, bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa adanya

gangguan mental, emosi, pikiran, perilaku, perasan, motivasi, kemauan, keinginan, persepsi, dan daya tilik diri sehingga menimbulkan masalah pada masyarakat (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan jiwa seringkali diikuti dengan meningkatnya isolasi sosial dan kesepian karena keluarga yang menarik diri dari hubungan dengan klien. Klien merasa tidak diperdulikan, ditolak dan selalu disalahkan. Dengan demikian, gangguan jiwa kerap kali menimbulkan persepsi, diskriminasi bahkan yang lebih parah adalah stigmatisasi.

Persepsi merupakan suatu proses pencarian informasi yang kemudian diinterpretasikan di lingkungan sekitar melalui pengindraan (Khulsum, 2014). Persepsi yang menghubungkan seseorang dengan lingkungannya kemudian melaksakan sejenis aktivitas untuk mengolah suatu informasi (Hanurawan, 2015). Informasi yang telah dikumpulkan tadi selanjutnya menafsirkan pesan tersebut dari pengalaman yang diperoleh dari suatu objek, peristiwa maupun hubungan (Rakhmat, 2012). Persepsi ini biasanya mengacu pada opini dan sikap seseorang atau anggota kelompok tertentu, seperti kelompok etnis atau agama, kulit putih dan hitam, Islam dan non Islam, orang Afrika dan Erofa. Orang dengan gangguan jiwa ini dianggap paling berbahaya, tidak dapat diprediksi dan tidak dapat diandalkan (Rossler et al, 2016). Faktor yang bisa mempengaruhi persepsi yaitu keadaan stimulus, keadaan lingkungan dan keadaan individu itu sendiri (Khulsum, 2014). Hasil dari persepsi ini akan menjadi suatu pertimbangan dalam menentukan respons, baik itu berupa sikap maupun perilaku. Persepsi seseorang ini terlebih dahulu sudah terjadinya proses sensasi stimulus dari otak dan stimulus ini akan

diberi makna oleh individu dengan ikutserta dari pengalaman individu, motif, sikap, kepribadian, kebiasaan dan sebagainya (Suciati, 2015).

Persepsi yang salah akan menimbulkan stigma, ini biasanya berdampak negatif bagi penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada *self esteem* seseorang. Persepsi yang salah ini juga terjadi pada penyehat tradisional, mereka menganggap bahwa gangguan jiwa ini penyakit yang bersumber dari kepercayaan dan budaya masyarakat (Baharta & Wardaningsih, 2019). Kesadaran dan persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa berbeda disetiap budaya tertentu, stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa ini sebagai refleksi dari bias budaya masyarakat yang dilakukan oleh keluarga dan orang sekitar. Akhirnya keluarga melihat klien tidak kunjung sembuh, kondisi tersebut membuat klien dijauhi oleh orang lain sehingga “pasung” sering dilakukan sebagai cara merawat klien dan memperlihatkan keputusan yang dialami keluarga dalam merawat klien (Keliat & Pasaribu, 2016).

Stigma bisa digambarkan dengan tiga tingkatan konseptual; kognitif, emosial dan perilaku, dari sini kita bisa memisahkan antara penilaian dari prasangka dan diskriminasi. Stigma melekat pada orang dengan gangguan jiwa sendiri dan keluarganya. Menderita gangguan jiwa dianggap berbeda dari penyakit fisik lainnya sehingga stigma dan diskriminasi yang mereka dapatkan jauh lebih besar dari penyakit medis lainnya (Lestari & Wardhani, 2014). Masyarakat yang memiliki stigma negatif cenderung menghindar dan tidak mau memberikan bantuan kepada penderita gangguan jiwa sehingga sulit dalam proses penyembuhan (Mestdagh & Hansen, 2014). Stigma ini bisa membatasi dan membedakan bagi

penderita dengan cara kontak sosial dengan orang gangguan jiwa, adalah strategi agar bisa menghasilkan perubahan pada penderita gangguan jiwa (Victor,. et al, 2018).

Stigma yang paling umum terjadi, ditimbulkan oleh pandangan sebagian masyarakat yang mengidentikkan gangguan jiwa dengan “orang gila”. Oleh karena gejala-gejala yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal, masih banyak orang yang menanggapi penderita gangguan jiwa, (khususnya gangguan jiwa akut seperti psikosis dan skizofrenia) dengan perasaan takut, jijik, dan menganggap mereka berbahaya. Tak jarang mereka diperlakukan dengan cara yang semenamena, seperti, penghinaan, perlakuan kasar hingga dipasung dalam kamar gelap atau tidak memperbolehkan melakukan interaksi sosial (Suhaimi, 2015). Disebutkan dalam Al-Qur’an Surah Al-Hujurat ayat 11 yang artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain, (karena) boleh jadi mereka (yang diperolok-olokkan) lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok) dan jangan lupa perempuan (mengolok-olokkan) perempuan yang lain, (karena) boleh jadi perempuan (yang diperolok-olokkan) lebih baik dari perempuan (yang mengolok-olok). Janganlah kau saling mencela satu sama lain, dan janganlah saling memanggil dengan gelar-gelar yang buruk. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk (fasik) setelah beriman. Dan barangsiapa tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim”. Dari ayat ini dijelaskan bahwa berkaitan dengan stigma, dari stigma bisa berujung mengghibahi atau menghina saudaranya sendiri dengan memberi label terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tersebut dengan sebutan ‘orang gila’

mereka memperolok-olok saudaranya, perbuatan seperti ini yang dilarang dalam Islam (Suhaimi, 2015).

Stigma juga menjadi hambatan yang utama dalam mengembangkan hubungan sosial, dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, anggota keluarga merasa seperti orang buangan sosial karena memiliki keluarga yang seperti itu, sehingga stigma dan penolakan ini dapat mencegah mereka untuk berbicara selain itu juga orang dengan gangguan jiwa seringkali membuat resah keluarga sehingga menimbulkan kemarahan yang ini menjadi berhubungan dengan sulitnya dalam akses atau penerimaan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa (Keliat & Pasaribu, 2016). Stigma tersebut membuat pakar dunia lebih dalam lagi untuk meneliti bagaimana stigma tersebut bisa terjadi sehingga masyarakat membawa penderita gangguan jiwa untuk berobat (Lestari & Wardhani, 2014).

Penyembuhan tradisional dan keyakinan adalah praktikum umum di negara berpenghasilan rendah dan menengah karena keterbatasan sumber daya dan sistem kepercayaan terutama seperti gangguan jiwa (Kpobi LNA, et al, 2019). Selama abad pertengahan tahun, orang dengan gangguan jiwa ini dianggap sebagai ujian dari Tuhan, penderita dianggap terasuki oleh jin, iblis dan setan (Rossler et al, 2016). Di Afrika, mereka lebih memilih untuk berobat ke dukun dan ahli agama (Burns & Tomita, 2016). Banyak orang yang menderita gangguan jiwa ini mereka memilih untuk berobat ke tradisional China yaitu *Traditional Chinese Medicine* (TCM) sebagai pilihan mereka dan penyehatan ini biasanya digunakan di negara-negara barat. Indonesia, penyehatan seperti ini termasuk berbagai bentuk seperti jamu, akupuntur, pijat, dan terapis (Subu, 2015).

Di Indonesia, fenomena penyehatan alternatif menjadi sebuah topik yang diperbincangkan dan maraknya, penyehatan ini menjadi suatu penyelesaian masalah yang mereka alami. Metode pengobatan alternatif ini terkadang tidak logis karena biasanya menggunakan media untuk menyembuhkan penyakit dengan penggunaan supranatural, air dan do'a (Fanani & Dewi, 2014). Supranatural berarti ajaib, tidak bisa diterangkan secara logis, gaib, dan adikodrati. Keluarga membawa penderita gangguan jiwa ini karena sudah pasrah dan sudah putus asa dikarenakan beban yang dialami keluarga sudah tidak sanggup merawat penderita (Widiastutik et al., 2016).

Gangguan jiwa dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal usia, jenis kelamin, ras, agama maupun sosial-ekonomi sehingga mitos di masyarakat tradisional masih percaya bahwa gangguan jiwa ini disebabkan oleh gangguan roh jahat, kepercayaan yang salah ini dapat merugikan penderita dan keluarga karena penderita gangguan jiwa tidak bisa mendapatkan pengobatan secara tepat (Sutejo, 2018). Penyehatan tradisional ini berlaku di Indonesia karena dapat mengurangi dan mencegah penyakit gangguan jiwa, selain itu juga di Indonesia memiliki kekayaan sendiri dalam pengobatan tradisional, bisa memanfaatkan sumber daya alam yang ada di masyarakat seperti ramu-ramuan, dan tumbuhan (Sembiring .,et al, 2015).

Akibat dari persepsi yang buruk sehingga bermunculan stigma, dari stigma ini ada beberapa faktor yang menyebabkan keluarga membawa orang dengan gangguan jiwa ke penyehat tradisional diantaranya faktor pendidikan, ekonomi, budaya, kepercayaan, kebiasaan, dan faktor agama. Budaya mengacu pada perilaku,

kepercayaan, orientasi nilai dan simbol yang dimiliki oleh sekelompok orang yang memengaruhi kebiasaan, norma, dan praktik mereka dan ditransmisikan secara sosial lintas generasi (Subramaniam et al., 2017). Seperti halnya budaya di Bali, mereka mempunyai kepercayaan yang dijuluki nama Balian dimana menggunakan obat tradisional dan melakukan pengobatan dengan para supranatural (tradisional) bisa menyembuhkan penyakit jiwa dengan tujuan utama mereka yaitu “mengatur ulang’ sistem tubuh secara harmonis kembali, namun proses itu berlangsung lama dan pasien bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri (Lesmana et al., 2015).

Dari jurnal *Traditional and religious healers in the pathway to care for people with mental disorders in Africa: a systematic review and meta-analysis*, mengatakan bahwa Faktor kontribusi utama untuk hasil yang buruk pada orang dengan gangguan jiwa adalah keterlambatan untuk perawatan dan pengobatan, selain itu kesenjangan perawatan kesehatan jiwa yang cukup besar di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah karena kurangnya infrastruktur yang memadai, sumber daya manusia dan pilihan perawatan, sebagian besar individu mencari bantuan dari penyembuh tradisional dan agama untuk berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan jiwa, faktor-faktor kontribusi lainnya termasuk kurangnya pengawasan tabib, kurangnya undang-undang kesehatan mental yang mengabadikan hak-hak orang dengan penyakit jiwa, dan stigma yang berlaku di masyarakat secara keseluruhan, membuat perlakuan buruk lebih dapat diterima (Burns & Tomita, 2016). Penggunaan pengobatan tradisional dalam sampel lengkap dilihat dari usia yang lebih tua, ras kulit hitam, pengangguran, pendidikan rendah

dan memiliki kecemasan atau gangguan penggunaan narkoba, praktisi alternatif termasuk pengobatan tradisional dan praktisi agama tampaknya memainkan peran penting dalam kesehatan jiwa di Afrika Selatan (Patel, 2011).

Tabib tradisional membentuk bagian utama dari tenaga kerja kesehatan jiwa secara umum, sejumlah besar literatur yang menunjukkan bahwa banyak orang di negara berkembang mencari penyembuh tradisional untuk keluhan kesehatan jiwa, kadang-kadang selain menggunakan layanan psikiatri konvensional. Pengobatan tradisional menarik karena mereka berbagi perspektif yang sama dengan klien mereka, dan memanfaatkan pengetahuan, kepercayaan, dan praktik yang berasal dari budaya lokal. Di negara-negara berkembang khususnya, keyakinan bersama ini biasanya mencakup model spiritual dan agama penyebab penyakit, yang memengaruhi pola pencarian bantuan, di mana layanan psikiatris formal langka atau tidak dapat ditoleransi, pengobat tradisional secara khusus digunakan dengan baik dan menyediakan sumber perawatan kesehatan jiwa yang berpotensi berharga. Selain populasi dari negara-negara berkembang, populasi minoritas terkemuka di negara-negara berpenghasilan tinggi dan maju terus menggunakan sistem penyembuhan tradisional mereka sendiri.

Tingginya tingkat kehadiran tabib tradisional, mereka akan terus memiliki peran yang substansial dalam pemberian perawatan kesehatan mental. Meskipun perdebatan mengenai legitimasi dan status tabib tradisional dalam sistem kesehatan yang ada sedang berlangsung, banyak negara mengakui potensi kegunaan dukun tradisional untuk mengobati masalah kesehatan jiwa, dan berusaha untuk memasukkan penyembuh ini ke dalam sistem perawatan kesehatan formal mereka

sendiri (Nortje et al, 2016). Namun demikian, dari fenomologi dan banyak masalah yang terjadi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Persepsi Penyehat Tradisional Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran persepsi penyehat tradisional terhadap orang dengan gangguan jiwa?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi penyehat tradisional terhadap orang dengan gangguan jiwa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan karakteristik penyehat tradisional.
- b. Diketuinya persepsi penyehat tradisional tentang penyebab gangguan jiwa.
- c. Diketuinya persepsi penyehat tradisional tentang tanda dan gejala orang dengan gangguan jiwa.
- d. Diketuinya persepsi penyehat tradisional tentang kemampuan orang dengan gangguan jiwa untuk berobat.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dasar dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa dan diharapkan dapat menjadi

informasi atau referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Mahasiswa.

Diharapkan peneliti dan pembaca mendapatkan wawasan, pengetahuan dan pemikiran terkait persepsi penyehat tradisional terhadap orang dengan gangguan jiwa.

b. Penyehat tradisional

Diharapkan hasil dari penelitian ini menjadi peluang bagi perawat untuk memberikan edukasi kepada penyehat tradisional dengan cara pelatihan atau sosialisasi.

c. Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini kedepannya agar kasus gangguan jiwa dapat terdeteksi secara dini oleh puskesmas atau rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan bisa langsung memberikan pengobatan kepada orang dengan gangguan jiwa.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan pengetahuan penulis, belum pernah ada penelitian sejenis yang pernah dilakukan tentang gambaran persepsi penyehat tradisional terhadap orang dengan gangguan jiwa. Namun, ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yakni :

- 1) Jurnal "*Perceived stigma of mental illness: A comparison between two metropolitan cities in India*" Oleh Aron Zieger, dkk., 2016 *Indian Journal*

of Psychiatry. Penelitian ini membandingkan stigmatisasi orang dengan gangguan jiwa di dua wilayah berbeda di India yaitu Kolkata dan Chennai. Penelitian ini menggunakan metode survei eksploratif dalam konteks sikap publik terhadap orang dengan gangguan jiwa dilakukan diantara anggota populasi umum yang dipilih dengan mudah di Chennai (n = 166) dan Kolkata (n = 158) dengan metodologi yang identik. Persepsi devaluasi-diskriminasi yang dirasakan Link digunakan. Sampel disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Hasil dari skor penjumlahan yang dihitung menunjukkan bahwa responden dari Kolkata memiliki tingkat persepsi diskriminasi yang lebih tinggi terhadap orang dengan penyakit mental daripada responden dari Chennai (P = 0,043). Selain itu, analisis regresi mengungkapkan bahwa stigma yang dirasakan lebih rendah dikaitkan dengan pengabdian agama yang lebih kuat (P = 0,049) dan pencapaian pendidikan yang lebih tinggi (P = 0,001) di kedua kota. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma yang dirasakan lebih tinggi di Kolkata daripada di Chennai. Korelasi stigma yang lebih tinggi dengan pendidikan yang lebih rendah sejalan dengan penelitian sebelumnya, dan yang menarik, ditemukan bahwa stigma yang lebih tinggi berkorelasi dengan pengabdian agama yang lebih lemah. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang persepsi terhadap orang dengan gangguan jiwa. Perbedaannya adalah penelitian tersebut hanya survey dengan membandingkan 2 negara, sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif.

- 2) Jurnal “Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa”. Jurnal keperawatan padjadjaran vol 3, No 3 tahun 2015 Oleh Muhammad Arsyad Subu. Metode penelitian ini menggunakan *Charmaz Constructive Ground Theory* untuk mengeksplorasi pemanfaatan terapi tradisional dan alternatif di antara pasien yang menderita gangguan jiwa. Metode pengumpulan data termasuk interaksi langsung (wawancara semi-terstruktur), dokumen review, catatan lapangan dan memo. Data analisis menggunakan pendekatan Paille data analisis. Penelitian ini menghasilkan lima kategori: 1) kerasukan oleh setan atau roh; 2) penyakit akibat berdosa; 3) Berobat ke tradisional dahulu baru akhirnya ke rumah sakit jiwa; 4) kekerasan; 5) takut dengan penyehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi tradisional dan alternatif dan orang pintar (dukun, para pemimpin agama Islam, pendeta, para normal dan para penyehatan tradisional China) memiliki peran sentral dalam mendukung dan menawarkan solusi ketika seseorang memiliki gangguan jiwa. Persamaan penelitian ini adalah tentang penyehatan tradisional dan menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan penelitian ini adalah teknik wawancara dengan tema tenaga kesehatan dan masyarakat. Sedangkan penelitian saya, instrumen penelitian menggunakan kuesioner.
- 3) Jurnal “*Traditional and religious healers in the pathway to care for people with mental disorders in Africa: a systematic review and meta-analysis*” oleh Jonathan K. Burns dan Andrew Tomita jurnal *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015 June ; 50 (6): 867–877. Tujuan

penelitian ini adalah untuk melihat konteks terbatas sumber daya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), sebagian besar individu yang mencari perawatan untuk gangguan jiwa berkonsultasi dengan penyembuh tradisional dan agama dalam jalur mereka menuju perawatan kesehatan jiwa. Laporan dari Afrika menunjukkan bahwa keterlibatan awal tabib dapat mengakibatkan keterlambatan dalam jalur perawatan; penghalang potensial untuk identifikasi dan intervensi dini. Metode penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi proporsi pasien yang menghadiri layanan kesehatan formal setelah melakukan kontak pertama untuk perawatan gangguan jiwa dengan penyembuh tradisional atau agama atau penyedia perawatan informal dan formal dalam penelitian yang dipublikasikan di Afrika. Database elektronik dicari untuk periode Januari 1990 hingga Februari 2014. Penilaian kualitas studi termasuk dilakukan alat SAQOR. Hasil dari penelitian ini adalah dari empat belas makalah diidentifikasi dengan data pada kategori penyedia perawatan pertama. Persamaan dari penelitian ini adalah meneliti tentang orang dengan gangguan jiwa ke pelayanan penyehatan tradisional serta ke pelayanan agama (tabib). Perbedaan penelitian ini adalah metode menggunakan mengevaluasi proporsi dengan studi kasus.

