

Stigma dari Tenaga Kesehatan terhadap Pasien Gangguan Mental

dr. Alvin Saputra

Kesehatan mental merupakan suatu permasalahan penting secara global. Gangguan mental yang tidak diterapi mencapai 13% dari total Beban Penyakit Global (*Global Burden Disease*) dan menyebabkan disabilitas selama hidup sebesar 25,3-33,5% pada negara berpendapatan rendah-menengah. WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2030, depresi akan menjadi penyebab tertinggi dari beban penyakit global.¹

Di Indonesia, beban penyakit gangguan mental masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.²

Terlepas dari tingginya angka prevalensi tersebut, terapi yang ada sebenarnya dapat memperbaiki kemampuan fungsional pasien dalam masyarakat. Namun, banyak individu tidak mencari terapi, dan bagi mereka

yang sudah memulai terapi, sering tidak menyelesaikan rencana terapi.³ Di negara berpendapatan rendah-menengah, sekitar 76-85% orang dengan gangguan mental berat tidak mendapatkan terapi untuk masalah kesehatan jiwa mereka. Salah satu penghalang utama dalam memulai terapi adalah stigma.⁴

Stigma merupakan stereotip atau pandangan negatif yang diberikan terhadap seseorang atau kelompok yang memiliki karakteristik atau perilaku yang dinilai berbeda atau inferior dari norma-norma sosial yang ada. Contohnya adalah stigma sosial dan *self-stigma*. Salah satu jenis stigma yang jarang mendapat perhatian adalah stigma dari tenaga kesehatan terhadap pasien mereka. Karena tenaga kesehatan juga merupakan bagian dari publik secara umum, sikap mereka kurang lebih dapat mencerminkan stigma sosial yang ada. Akan tetapi, peran unik dan tanggung jawab mereka sebagai "penolong" dapat menciptakan penghalang tersendiri bagi pasien.⁵

Sebuah penelitian yang membandingkan perilaku tenaga kesehatan mental dan masyarakat menemukan, tenaga kesehatan, termasuk psikiater dan psikolog,

tidak berbeda dari masyarakat dalam kecenderungan untuk menjaga jarak sosial dengan orang yang memiliki penyakit mental, terutama skizofrenia. Hasil ini mematahkan asumsi bahwa tenaga kesehatan memiliki sikap yang lebih positif terhadap orang dengan gangguan mental.⁵

Stigma terhadap pasien skizofrenia pun ditemukan pada dokter dari berbagai spesialisasi lain, perawat, dan mahasiswa kedokteran. Ini seringkali didasari oleh rasa takut dan ketidakpercayaan terhadap pasien, serta kurangnya pengetahuan tentang skizofrenia sebagai sebuah penyakit.^{6,7} Sikap negatif dari bidang medis pun dapat ditemukan pada pasien dengan depresi dan ketergantungan obat dan alkohol.⁸ Penelitian lain juga menemukan bahwa tenaga kesehatan mental pada umumnya memiliki sikap yang lebih pesimis tentang prognosis bila dibandingkan dengan masyarakat. Sebagian besar sikap tersebut didasari oleh pengalaman pribadi mereka dalam merawat pasien dengan gangguan mental.⁹

Kondisi ini masih menjadi tantangan dalam penanganan pasien dengan gangguan mental, baik di negara maju maupun di negara berkembang.

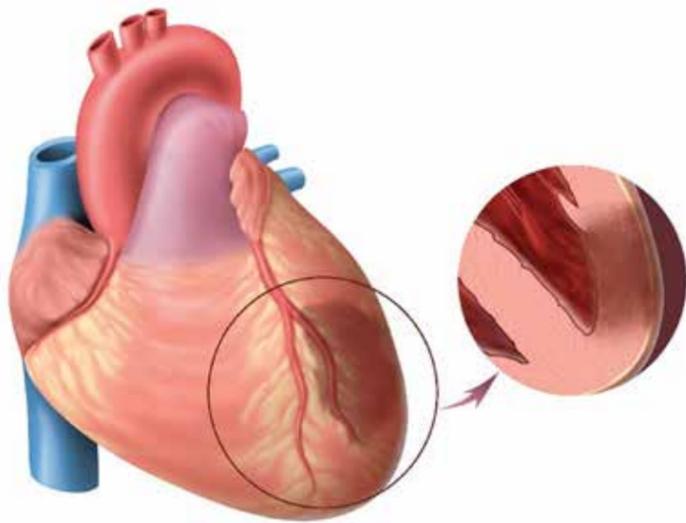


Di Indonesia, penelitian tentang stigma masih belum banyak dilakukan. Hal ini cukup penting untuk mendapat perhatian mengingat masih tingginya beban penyakit gangguan mental di Indonesia, serta tingginya persentase pasien yang belum mendapatkan terapi. Stigma dari tenaga kesehatan dapat menambah penghalang bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mental yang optimal, baik dalam memulai terapi maupun dalam menyelesaikan rencana terapi. MD

1. World Health Organization [WHO]. *Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level*. WHO; 2011.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: BalitbangKemkes RI; 2013.
3. Ahmedani BK. *Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession*. *J Soc Work Values Ethics*. 2011;8(2):4-14-16.
4. World Health Organization [WHO]. *World Health Report 2001. Mental health: new*

understanding, newhope. WHO: Geneva, Switzerland; 2001.

5. Nordt C, Rössler W, Lauber C. *Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression*. *Schizophr Bull*. 2006;32(4):709-14.
6. Filipčić I, Pavčić D, Filipčić A, Hotujac L, Begić D, Grubisin J, Dordević V. *Attitudes of medical staff towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire*. *Coll Antropol*. 2003 Jun;27(1):301-7.
7. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S. *Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals*. *Aust N Z J Psychiatry*. 1999 Feb;33(1):77-83.
8. Naeem F, Ayub M, Javed Z, Irfan M, Haral F, Kingdon D. *Stigma and psychiatric illness, A survey of attitude of medical students and doctors in Lahore, Pakistan*. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2006 Jul-Sep;18(3):46-9.
9. Hugo M. *Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder*. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001 Oct;8(5):419-25.



Nyeri dada merupakan penyebab tersering pasien datang ke unit gawat darurat (UGD). Meskipun banyak dari pasien mungkin tidak perlu dirawat, namun demikian dalam penanganan awal sangat penting untuk dilakukan usaha untuk menyingkirkan diagnosis infark miokard. Sebuah uji klinis oleh *British Heart Foundation* (BHF) menggunakan tes dengan sensitivitas tinggi, menunjukkan kemampuan untuk menyingkirkan diagnosis infark miokard pada duapertiga pasien yang datang ke UGD dengan keluhan nyeri dada.

Studi kohort prospektif oleh Anoop Sv Shah dkk (2015) ini telah

dipublikasikan secara *online* oleh *The Lancet* dan mengukur kadar troponin plasma dengan menggunakan *high-sensitivity cardiac troponin I assay*. Sekitar 6304 pasien yang dicurigai mengidap *acute coronary syndrome* (ACS) pada RS di Skotlandia dilibatkan dalam studi. Yang dinilai pada studi ini adalah *negative prediction* kadar troponin akibat adanya infark miokard. Hasilnya menemukan kadar troponin optimal plasma yang dapat dikategorikan aman dan menyingkirkan diagnosis infark miokard, membantu mengurangi diagnosis yang tidak akurat dan tindakan prosedur tidak dibutuhkan.

Pentingnya Mengukur Nilai Troponin

"Hasil dari pengukuran peningkatan kadar troponin ini dapat menunjukkan cedera jantung dini sehingga para dokter dapat langsung memberikan penanganan yang sesuai serta cepat tanpa harus mengikuti tes ulang," tukas dr. Anasthasia Sari Sri Mumpuni, SpJP awal November lalu di Jakarta. Bila nyeri dada positif dan sudah dikonfirmasi dengan pemeriksaan EKG menunjukkan kemungkinan PJK atau ACS maka perlu dilakukan pemeriksaan penunjang dengan laboratorium yang menilai enzim jantung.

Penelitian terbaru tersebut, tes darah dengan troponin I sensitivitas tinggi dapat dengan cepat mengesampingkan pasien dari kemungkinan terkena serangan jantung. Penelitian yang telah dipublikasikan oleh *The Lancet* ini memperlihatkan hasil, tes "ARCHITECT STAT High Sensitive Troponin-I" (hsTnI) dari Abbott dapat menyingkirkan duapertiga pasien yang datang ke rumah sakit

dengan keluhan nyeri dada dari daftar risiko terkena serangan jantung.

Selain itu, uji troponin digunakan untuk membantu mendiagnosis adanya serangan jantung, untuk mendeteksi dan mengevaluasi cedera miokardium, dan untuk membedakan nyeri dada karena serangan jantung atau mungkin karena penyebab lainnya. "Troponin pada kondisi miokarditis atau perikarditis, juga dikeluarkan, jadi kemungkinan kadarnya juga meningkat." Pemeriksaan ini tetap penunjang yang membantu menegakkan diagnosis. Pasien yang datang tetap perlu dilakukan langkah-langkah tatalaksana sesuai dengan *guideline* nyeri dada pada serangan jantung.

Selanjutnya, dr. Sicken Jaganathan juga memaparkan beberapa poin penting dari hasil studi prospektif ini. Tes ini dapat memulangkan pasien (78%) dengan nyeri dada tanpa adanya serangan jantung; dan pemeriksaan dengan

hsTnI (*high sensitive Troponin I*) dapat menilai kadar rendah troponin. "Biasanya pemeriksaan lama perlu menunggu 6-9 jam untuk diulang, namun dengan pemeriksaan *high sensitive* dapat diulang dalam waktu 1-3 jam, jadi bisa menghemat waktu," lanjut Associate Medical Director, Medical and Scientific Affairs, Abbott Diagnostics Division ini. Hasil studi juga memaparkan, dapat mencegah pasien masuk ke rawat inap sekitar 44% sehingga dapat menghemat dana perawatan.

Kadar troponin normal tergantung jenis kelamin, pada pria adalah 34,2 pg/mL sedangkan pada wanita adalah 15,6 pg/mL. "Hal ini penting sekali karena terkadang nyeri dada pada wanita tidak terlalu spesifik." Bulan Agustus 2015 lalu, *European Society of Cardiology* (ESC) merekomendasikan tes hsTnI, diantara yang lainnya, untuk membantu mengesampingkan serangan jantung dalam waktu yang lebih singkat yaitu 1 jam. HA