

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada tahun 1990 gangguan jiwa dan neurologis menyumbang 10% penyebab ketidakmampuan seorang individu di seluruh dunia dan meningkat menjadi 12% pada tahun 2000. Diperkirakan pada tahun 2020 akan meningkat kembali menjadi 15% (WHO, 2001).

Menurut WHO pada tahun 2005, angka gangguan neuropsikiatri di Indonesia tercatat sebesar 18,5%, khususnya pada orang dewasa. Berdasarkan data Rikesdas 2007 terdapat 11,6% atau 19 juta jiwa di Indonesia mengalami gangguan jiwa dengan kriteria umur diatas 15 tahun. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di seluruh puskesmas Jawa Barat pada tahun 2012 mencapai angka 77 ribu orang. Pada tahun 2007 prevalensi gangguan jiwa di Purwakarta sendiri adalah 32%, sehingga angka ini merupakan angka tertinggi ke 4 setelah Luwu Timur (33,7%), Manggarai (32,4%), dan Aceh Selatan (32,1%) (WHO, 2005; Departemen Kesehatan RI, 2012; Departemen Kesehatan RI, 2008).

Masalah kesehatan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi individu, keluarga, masyarakat atau negara, karena penderita gangguan jiwa akan menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain. Seperti pada kasus depresi di Amerika, gangguan depresi yang tidak terdiagnosis di Amerika menyebabkan penurunan fungsi sosial pada jutaan penduduk Amerika setiap tahunnya (Halverson & Chan, 2004).

Menurut *The World Health Report* 2001, sekitar 20% dari semua pasien di pelayanan kesehatan primer memiliki satu atau lebih gangguan jiwa. Gangguan jiwa dan perilaku dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu saat dalam hidupnya. Lebih dari 40% di antaranya didiagnosis secara tidak tepat

sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat (WHO, 2001).

Pada penelitian di Amerika Serikat sekitar 30% pasien di pelayanan primer mengalami gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan gejala yang ditimbulkan pasien gangguan jiwa memiliki gejala yang sama dengan gangguan medis umum, yaitu keluhan fisik (Kahn, LS et al., 2004).

Menurut WHO gangguan jiwa dalam pandangan masyarakat masih identik dengan “gila” (psikotik) sementara kelompok gangguan jiwa lain seperti ansietas, depresi dan gangguan jiwa yang tampil dalam bentuk berbagai keluhan fisik kurang dikenal. Kelompok gangguan jiwa inilah yang banyak ditemukan di masyarakat. Mereka ini akan datang ke pelayanan kesehatan umum dengan keluhan fisik, sehingga petugas kesehatan sering kali terfokus pada keluhan fisik, bahkan sampai melakukan berbagai pemeriksaan dan memberikan berbagai jenis obat untuk mengatasi keluhan fisiknya. Masalah kesehatan jiwa yang melatarbelakangi keluhan fisik juga sering kali terabaikan, sehingga pengobatan menjadi tidak efektif (WHO, 2001).

Pernyataan WHO diatas didukung oleh penelitian di Amerika Serikat yang mengatakan bahwa terdapat 4 penyakit yang sering terlewat diagnosis nya yaitu penyakit depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat, dan gangguan kognitif (Kahn, LS et al., 2004).

Banyaknya diagnosis gangguan jiwa yang terlewat kemungkinan dikarenakan (1) sempitnya waktu untuk pemeriksaan setiap pasien; (2) banyaknya pasien yang perlu dilayani pada satu waktu; (3) belum memungkinkannya tempat pemeriksaan yang lebih pribadi; dan (4) hubungan petugas kesehatan dengan pasien belum terbina dengan baik. Oleh karena itu di perlukan alat yang lebih efektif untuk menyaring gangguan jiwa pada layanan primer (Murhayanto, 2008).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mendapatkan jawaban yang tepat untuk menjawab permasalahan di atas. Alat penyaring gangguan jiwa yang sudah di gunakan dan di percaya oleh pemerintah Indonesia untuk menanggulangi masalah diatas adalah Metode 2 Menit (Departemen Kesehatan RI, 2006; Hidayat et al., 2010).

Metode 2 Menit (M2M) adalah suatu panduan anamnesis untuk menentukan gangguan kesehatan jiwa secara umum dan praktis yang didasari saran dokter Puskesmas yang mengharapkan adanya suatu metode yang singkat (maksimal dalam dua menit) yang dapat menyaring dengan cepat walaupun secara kasar ada tidaknya masalah kesehatan jiwa pada pasien yang berkunjung ke puskesmas. Disebut metode dua menit, karena diharapkan dalam tahap-tahap dua menit dapat dicapai target-target tertentu. Metode 2 Menit ini telah dipercaya dapat menyaring gangguan kesehatan jiwa khususnya di pelayanan primer seperti puskesmas. Awalnya Metode 2 Menit ini dibuat untuk dokter umum di pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas, tetapi kini sudah berkembang hingga digunakan oleh kader-kader puskesmas (Hidayat et al., 2010).

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran gangguan jiwa yang tersaring di Klinik “X” dengan menggunakan Metode 2 Menit (M2M), yaitu meliputi insidensi gangguan jiwa, gambaran golongan keluhan menurut Metode 2 Menit, gambaran klasifikasi gangguan jiwa, gambaran jenis kelamin dengan gangguan jiwa, gambaran kelompok umur pada pasien gangguan jiwa, gambaran kelompok pekerjaan pada pasien gangguan jiwa, gambaran kelompok jenis keluhan utama berdasarkan sistem organ pada pasien gangguan jiwa, gambaran lama keluhan pada pasien gangguan jiwa, dan gambaran riwayat pengobatan pada pasien gangguan jiwa di klinik “X” periode Agustus-September 2015.

1.3 Maksud dan Tujuan

Untuk mengetahui gambaran gangguan jiwa yang dapat tersaring di Klinik “X” dengan menggunakan Metode 2 Menit (M2M).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis :

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat luas tentang metode penyaringan gangguan jiwa dengan menggunakan M2M.

1.4.2 Manfaat Praktis :

Memberi masukan agar Metode 2 Menit dapat dijadikan alat yang dapat membantu menyaring pasien gangguan jiwa di suatu klinik.

1.5 Landasan Teori

Gangguan jiwa menyumbang 10% ketidakmampuan seorang individu di seluruh dunia. Banyak pasien dengan gangguan jiwa lebih memilih datang ke layanan primer dibandingkan datang ke dokter spesialis jiwa. Hal tersebut dikarenakan keluhan jiwa juga memiliki gejala klinis yang sama dengan gangguan fisik umum, dan justru di layanan primer gangguan jiwa banyak terlewatkan diagnosis-nya (WHO, 2001; Kahn, LS et al., 2004).

Metode 2 Menit (M2M) adalah panduan anamnesis yang didasari saran dokter Puskesmas untuk dapat memecahkan masalah kesehatan jiwa yang tidak tersaring di layanan primer (Hidayat et al., 2010).