

Latar Belakang Perujukan Pasien dari PPDS Non – Psikiatri di Instalasi Rawat Jalan RSUD

Dr. Soetomo

Kamila Adam*, Hanafi Muljohardjono **

*Dokter umum, peserta PPDS I Ilmu Kedokteran Jiwa; **Psikiater konsultan, staf pengajar
Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSU Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Telah diketahui bahwa 71% pasien yang datang ke RS memiliki episode gangguan mental, namun yang dikonsulkan ke pelayanan kesehatan mental hanya 2,3%. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh kurangnya *awareness* dari dokter yang menangani, sikap overprotektif dokter terhadap pasiennya, ketidakyakinan terhadap ahli jiwa, maupun stigma terhadap penyandang gangguan jiwa. Akibatnya gangguan jiwa tidak terdeteksi dini, terapi kurang optimal dan angka morbiditas meningkat.

Tujuan: Memberikan gambaran mengenai perujukan pasien dari poli non–psikiatri di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu: ada atau tidaknya gejala gangguan mental pada pasien poli non–psikiatri, alasan merujuk/tidak merujuk, dan kendala yang dihadapi dalam merujuk pasien.

Metode: Penelitian bersifat deskriptif–retrospektif dengan mengambil data melalui wawancara kepada PPDS non–psikiatri yang bertugas di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sampel diambil secara *cluster sampling*. Sumber data yaitu kuesioner, yang berisi pertanyaan meliputi data demografi serta opini PPDS mengenai riwayat perujukan di RS yang pernah dilakukan sebelumnya.

Hasil: terlampir.

Kata Kunci : stigma, gangguan jiwa, PPDS

INTRODUKSI

Pada bulan Oktober 2006, Population Reference Bureau menyatakan bahwa gangguan jiwa dan neurologi mengenai lebih dari 450 juta orang di seluruh dunia. Golongan ini dianggap sulit dan banyak menghabiskan biaya untuk menanganinya, serta menimbulkan stigma yang menyebabkan hambatan dalam mencari pertolongan medis (Kent 2006). Kongres *College Neuropsychopharmacology* Eropa ke-22 tahun 2001 menyatakan gangguan mental adalah masalah global dan merupakan salah satu tantangan terbesar bagi sistem perawatan kesehatan. Di dunia, ada sekitar 500 juta orang yang menderita gangguan mental, dan di Uni Eropa, berbagai gangguan mental adalah salah satu penyakit penyebab utama beban hidup dan disabilitas (ECNP 2009). Goldberg mengatakan bahwa 71% dari seluruh pasien yang datang ke RS memiliki episode gangguan mental, namun yang dikonsulkan ke pelayanan kesehatan mental hanya 2,3%. Akibatnya

gangguan jiwa tidak terdeteksi dini, terapi tidak optimal dan angka kejadian meningkat (Muljohardjono 1998).

Didapatkan bukti yang terus bertambah mengenai gangguan mental dan somatik yang terjadi bersamaan. Secara alami, hubungan antara kondisi mental dan somatik agak samar, sejak didapatkan variasi kemungkinan mekanisme aksi dan interaksi antara dua kondisi tersebut. Ketika terjadinya gangguan mental pada pasien yang menderita karena penyakit fisik dapat dijelaskan dengan mudah (misal: gangguan mental karena kondisi medis umum atau obat-obatan), pemahaman akan mekanisme yang terlibat pada perkembangan peningkatan morbiditas penyakit fisik pada pasien psikiatri adalah lebih kompleks (Iacovides & Siamouli 2008)

Gonzalez et al. (2006) menyimpulkan hasil beberapa penelitian bahwa fokus dari studi yang menelisik aspek-aspek yang lebih relevan dari praktik klinis psikiatri di RS umum disetel atas dua aspek utama. Di satu sisi, beberapa studi mendeskripsikan aspek umum pelayanan CLP seperti karakteristik demografi dari populasi yang dikonsulkan, alasan rujukan, dan hasil yang dicapai oleh pelayanan CLP. Di sisi lain, studi yang lain mempelajari persepsi spesialis yang berbeda terhadap pelayanan psikiatri dalam RS umum. Penelitian mengenai persepsi dokter non-psikiatri memiliki aspek penting dalam mengetahui faktor-faktor psikososial dalam praktik klinis non-psikiatri, berperan pada definisi batas praktik psikiatri dalam RS umum, dan karena itu meningkatkan optimisme implementasi pelayanan CLP di RS.

Secara umum Lee (dalam Leonard et al. 1990) dan para koleganya menemukan bahwa proses rujukan tidak memuaskan karena (a) dokter yang merujuk sering mengucapkan pertanyaannya dgn buruk dan (b) *attending consultant* tidak menanyakan pertanyaan secara pantas atau menyampaikan opininya dalam suatu cara yang membantu perbaikan kondisi pasien. Perawatan pasien kemudian mungkin menjadi dalam bahaya ketika proses rujukan tidak memuaskan (Leonard et al. 2010).

Tahun 1986 British Journal of Psychiatry mempublikasikan satu studi terhadap manajemen dokter (medik dan bedah) di RS St.Georges London terhadap masalah psikologis, yang di kemudian hari dikutip sebagai “penghalang” yang membatasi *liaison – psychiatry*. Studi ini diulangi di tahun 2002, dengan sebagian besar responden meyakini bahwa faktor psikologis seharusnya ditangani secara rutin dengan tanggung jawab yang lebih besar pada pasien overdosis dan sekarat. Sebagian besar responden menyatakan *assessment* kondisi emosi tidak praktis, dan meskipun 78% ingin lebih banyak input psikiatri, rujukan dihindari karena adanya stigmatisasi. Stigma yang melekat pada penyakit mental dan orang-orang yang memilikinya, merupakan hambatan utama untuk perawatan yang lebih baik dan peningkatan kualitas hidup mereka. Terkait dengan stigma sosiokultural, hanya separuh populasi penderita gangguan jiwa berat yang mencari pertolongan profesional. *Belief* negatif mengenai gangguan jiwa juga terdapat pada profesional di

bidang kesehatan, dimana hal ini menghambat pelayanan kesehatan yang efektif (Morgan et al. 2003).

Latifah (2002) dalam penelitiannya menyebutkan stigma sebagai hambatan utama dalam pola rujukan pasien gangguan jiwa ke RS Jiwa Lawang, namun hingga saat ini penelitian tentang opini dokter umum dan perawat di Indonesia –sebagaimana di tempat lain di seluruh dunia– terhadap gangguan jiwa belum banyak dilakukan, sehingga belum dapat diketahui besaran sesungguhnya dari masalah stigmatisasi yang ada pada kelompok profesional di bidang kesehatan ini (Imran et al. 2007).

Berkaitan dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data dasar mengenai latar belakang perujukan pasien dari PPDS non–psikiatri yang bertugas di poli spesialis yang bersangkutan ketika pemeriksaan dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi studi pendahuluan untuk penelitian selanjutnya. Dalam bidang pelayanan kesehatan, diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan kontribusi bagi peningkatan kualitas pelayanan *liaison psychiatry*, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan pasien secara holistik. Dalam bidang akademik, hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi perencanaan kurikulum pendidikan profesional kesehatan dalam bidang kesehatan jiwa.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang bersifat retrospektif, dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan populasi PPDS yang bertugas di poli saat penelitian dilakukan berjumlah 159 orang, $d = 0,1$, $\alpha = 0,05$. Sampel diambil secara *cluster sampling*, didapatkan jumlah 60 orang. Sumber data yaitu kuesioner, yang berisi pertanyaan yang meliputi data demografi sebagai dasar (umur, jenis kelamin, riwayat pendidikan, status kepegawaian, status pernikahan) serta opini PPDS mengenai riwayat rujukan di RS yang pernah dilakukan sebelumnya. Kemudian dilakukan rekapitulasi data dari kuesioner, untuk selanjutnya dilakukan analisis.

Pertanyaan Kuesioner :

A. Riwayat rujukan di RS Dr. Soetomo

1. Sesuai dengan pengalaman saudara dalam layanan pasien di RS, berapa persenkah pasien yang saudara layani mempunyai masalah psikologis dalam penyakit yang dialaminya?
2. Sesuai dengan pengalaman saudara dalam layanan pasien di RS, berapa persenkah keluarga atau pendamping pasien mengalami masalah psikologis sebagai aspek penyakit pasien tersebut?
3. Dari seluruh pasien yang saudara nilai mempunyai masalah aspek psikologis tersebut, berapa persenkah kasus itu yang seharusnya dikonsultkan ke Departemen Psikiatri?
4. Dari seluruh pasien yang saudara nilai mempunyai masalah aspek psikologis tersebut, berapa persenkah kasus itu yang memang jadi dikonsultkan ke Departemen Psikiatri?
5. Jika memang ada beberapa kasus yang tidak jadi dikonsultkan ke departemen Psikiatri, apakah saudara pernah mengusulkan konsultasi ke psikiatri tersebut kepada pasien?Seberapa persenkah seringnya?
6. Jika memang ada beberapa kasus yang tidak jadi dikonsultkan ke departemen Psikiatri, apakah saudara pernah mengusulkan konsultasi ke psikiatri tersebut kepada keluarga pasien?Seberapa persenkah seringnya?
7. Jika saudara tidak pernah mengusulkan konsultasi itu ke dept psikiatri, kiranya sebabnya adalah adanya pertimbangan lain. Tolong ditentukan seberapa persenkah penyebab itu pada sebagian besar

B. Riwayat perujukan sebelum menempuh pendidikan spesialis

1. Kasus gangguan mental apa yang pernah ditangani sebelum saudara menjadi PPDS?
2. Apa alasan atau penyebab saudara **merujuk**?
3. Apa alasan atau penyebab saudara **tidak** merujuk?
4. Menurut saudar, pentalaksanaan holistik itu seperti apa?

HASIL

Data demografi PPDS yang menjadi subyek wawancara dalam tabel 1.

Tabel 1. Data Dasar PPDS Non – Psikiatri yang menjadi sampel penelitian

		Pria (n = 30)		Wanita (n = 27)		Tidak diketahui (n = 3)	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Umur (tahun)	24 - 29	11	18,3	9	15	0	0
	30 - 34	12	20	14	23,3	0	0
	35 - 39	7	11,6	4	6,6	1	1,6
	≥ 40	0	0	0	0	1	1,6
	Tidak diketahui	0	0	0	0	1	1,6
Agama	Islam	27	45	18	30	2	3,3
	Protestan	3	5	3	5	0	0
	Katolik	0	0	1	1,6	0	0
	Hindu	0	0	3	5	0	0
	Budha	0	0	0	0	0	0
	Tidak diketahui	0	0	2	3,3	1	1,6
Status pernikahan	Belum menikah	5	8,3	6	10	1	1,6
	Menikah	25	41,6	19	31,6	1	1,6
	Janda/Duda	0	0	0	0	0	0
	Tidak diketahui	0	0	2	3,3	1	1,6
Status Kepegawaian	PNS	9	15	8	13,3	0	0
	Non PNS	9	15	11	18,3	0	0
	Tidak diket	12	20	8	13,3	3	5
Posisis penddikan saat ini (semester)	1	0	0	1	1,6	0	0
	2	3	5	3	5	0	0
	3	5	8,3	1	1,6	1	1,6
	4	2	3,3	6	10	0	0
	5	7	11,6	3	5	0	0
	6	3	5	0	0	0	0

	7	2	3,3	0	0	0	0
	8	2	3,3	1	1,6	0	0
	9	0	0	1	1,6	0	0
	10	1	1,6	2	3,3	0	0
	>10	0	0	0	0	0	0
	Tidak diketahui	5	8,3	9	15	2	3,3
Pembiayaan Pendidikan Spesialis	Sendiri	20	33,3	17	28,3	1	1,6
	Instansi	9	15	5	8,3	0	0
	Tidak diketahui	1	1,6	5	8,3	2	3,3

Subyek (100%) mengakui bahwa pasien yang dilayaninya di RS memiliki masalah psikologis, namun sebagian besar (22%) menjawab 10–19% dari pasiennya yang memiliki masalah ini (pertanyaan no 1). Subyek (100%) juga mengakui bahwa keluarga atau pendamping pasien memiliki masalah psikologis sebagai akibat dari penyakit pasien, sebagian besar (16,6%) menjawab di kisaran 10-19% dari keluarga yang mengalami masalah ini (pertanyaan no 2).

Sebagai respon terhadap adanya masalah psikologis yang dikenali subyek terdapat pada pasien atau keluarga, 88,4% subyek menilai kasus-kasus tersebut ‘seharusnya dikonsulkan ke departemen psikiatri’(pertanyaan no 3), sebagian besar (18,3%) menjawab hanya 1-9% dari kasus-kasus tersebut yang seharusnya dikonsulkan, bahkan 11,6% subyek menilai tidak satupun kasus ‘seharusnya dikonsulkan ke departemen psikiatri’. Penilaian subyek ‘seharusnya dikonsulkan ke departemen psikiatri’ juga tidak seluruhnya kemudian benar–benar jadi dikonsulkan ke departemen psikiatri (pertanyaan no 4), sebagian besar (26,6%) menjawab hanya 1–9% saja dari kasus tersebut yang jadi dikonsulkan.

Dari kasus–kasus yang oleh subyek tidak dikonsulkan ke departemen psikiatri, juga tidak selalu penyebabnya adalah pasien atau keluarganya menolak (terkait pertanyaan no 5 dan 6), 6,6% responden menjawab sama sekali tidak pernah mengusulkan konsultasi pada departemen psikiatri pada pasien dan 5% pada keluarganya, sebagian besar (20%) menjawab hanya mengusulkan pada 1-9% kasus dari total pasien yang pernah dihadapi subyek.

Subyek yang tidak pernah mengkonsulkan pasien yang pantas dikonsulkan ke departemen psikiatri, tentunya atas pertimbangan tertentu yang mungkin tidak hanya 1 alasan. Selengkapnya deskripsi jawaban subyek dalam Tabel 2.

Tabel 2. Opini Latar Belakang Perujukan Pasien dari PPDS non–psikiatri di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya

	Nilai (subyektif) jawaban subyek (dalam rentang persen)												
%	0	1– 9	10– 19	20– 29	30– 39	40– 49	50– 59	60– 69	70– 79	80– 89	90– 99	100	abstain

RESPONDEN YG MENJAWAB RENTANG NILAI	1. Sesuai dengan pengalaman saudara dalam layanan pasien di RS, berapa persenkah pasien yang saudara layani mempunyai masalah psikologis dalam penyakit yang dialaminya?												
	0	6,6	10	22	12	10	7	10	10	8,3	1,6	3,3	0
	2. Sesuai dengan pengalaman saudara dalam layanan pasien di RS, berapa persenkah keluarga atau pendamping pasien mengalami masalah psikologis sebagai aspek penyakit pasien tersebut?												
	0	6,6	16,6	13	10	12	8,3	12	11,6	6,6	0	3,3	0
	3. Dari seluruh pasien yang saudara nilai mempunyai masalah aspek psikologis tersebut, berapa persenkah kasus itu yang seharusnya dikonsultkan ke Departemen Psikiatri?												
	11,6	18,3	16,6	8,3	15	13,5	6,6	1,6	3,3	1,6	0	1,6	0
	4. Dari seluruh pasien yang saudara nilai mempunyai masalah aspek psikologis tersebut, berapa persenkah kasus itu yang memang jadi dikonsultkan ke Departemen Psikiatri?												
	11,6	26,6	18,3	16,6	5	10	3,3	0	1,6	0	3,3	0	0
	5. Jika memang ada beberapa kasus yang tidak jadi dikonsultkan ke departemen Psikiatri, apakah saudara pernah mengusulkan konsultasi ke psikiatri tersebut kepada pasien? Seberapa persenkah seringnya?												
	6,6	20	18,3	13,3	10	6,6	6,6	3,3	8,3	0	0	5	1,6
	6. Jika memang ada beberapa kasus yang tidak jadi dikonsultkan ke departemen Psikiatri, apakah saudara pernah mengusulkan konsultasi ke psikiatri tersebut kepada keluarga pasien? Seberapa persenkah seringnya?												
	5	20	15	20	6,6	8,3	6,6	3,3	5	6,6	0	3,3	3,3
	7. Jika saudara tidak pernah mengusulkan konsultasi itu ke dept psikiatri, kiranya sebabnya adalah adanya pertimbangan lain. Tolong ditentukan seberapa persenkah penyebab itu pada sebagian besar kasus yang pernah saudara alami di RS ini?												
	a. Takut kalau pasien tersinggung dengan dikonsultkan ke Psikiatri												
	16,6	11,6	16,6	8,3	1,6	10	8,3	1,6	13,3	5	0	1,6	5
	7. b. Takut kalau keluarga tersinggung dengan dikonsultkan ke Psikiatri												
	15	12	18	8,3	0	8,3	10	2	13	5	0	1,6	5
	7. c. Merasa cukup mampu menghadapi masalah psikologis itu sendiri												
	5	10	23	10	5	6,6	15	10	3	6,6	0	0	5
	7. d. Merasa proses konsultasi itu akan justru memperpanjang pengobatan												
	18	17	18	10	6,6	6,6	10	2	2	0	1,6	1,6	6,6
	7. e. Merasa bahwa proses itu akan memberatkan biaya pengobatan saja												
	18,3	16,6	8,3	5	16,6	3,3	18,3	3,3	1,6	0	0	1,6	1,6
	7. f. Merasa bahwa Departemen Psikiatri terlalu sibuk dan hanya akan mengecewakan												

N	pasien saja												
	35	26,6	15	10	5	1,6	0	0	0	0	0	0	6,6
	7. g. Merasa bahwa Departemen Psikiatri terlalu sibuk dan hanya akan mengecewakan keluarga pasien saja												
	33,3	26,6	15	10	3,3	3,3	1,6	0	0	0	0	0	6,6

Seluruh responden mengakui pernah melayani kasus gangguan psikiatris, dimana depresi merupakan kasus yang terbanyak disebut (oleh 26 subyek = 43,3%), kemudian anxietas/gangguan cemas (n=7; 11,6%), psikosa dan psikosomatis (n=6; 10%), neurosa (n=5; 8,3%), waham (n=3, 5%), retardasi mental (n=2; 3,3%). Lain-lain disebut oleh 1 subyek (1,6%) dirujuk ke bagian jiwa sebelum menjadi PPDS : (Diagram 1)

- ADHD, Bipolar, Stres, GMO, Reaksi konversi, Autis, Gangguan penyesuaian, GILA, kegawatan psikiatri, memperberat penyakitnya, psikopat, NAPZA, sakit jiwa berat, obsesif kompulsif, penyakit kronis, sakit/keluhan yg tidak ada penyebabnya
- Keluarga tidak tegas mengambil keputusan
- Penanganan keluarga tidak memadai
- Dikucilkan
- Pasien / keluarga tidak bisa menerima kondisi sakitnya
- Minum obat tidak teratur
- Dengan terapi simtomatik tidak membaik
- Menurunkan produktivitas
- Gangguan emosi berat / tidak terkontrol
- Bila tidak bisa menangani sendiri

Alasan perujukan/ konsultasi sebelum subyek menempuh pendidikan mencakup : (diagram 2): Permintaan pasien/keluarga disebutkan oleh 2 subyek (3,3%), ada indikasi disebutkan oleh 37 orang subyek (61,6%), memang pasien yang kontrol rutin ke dokter/poli jiwa disebutkan oleh 11 subyek (18,3), abstain 14 subyek (23,3%)

Sedangkan alasan tidak merujuk (sebelum menjadi PPDS) adalah karena: faktor pasien (tidak disebutkan) disebutkan oleh 4 subyek (6,6%), faktor dokter disebutkan oleh 17 subyek (28,3%), lain– lain (faktor aksesibilitas layanan) disebutkan oleh 1 subyek, abstain 28 orang subyek (46,6%).

Hal penatalaksanaan secara holistik, 100% subyek menjawab secara umum tanpa mnjelaskan, yaitu: Bio –psiko-sosial (disebutkan 7 subyek), global, menyeluruh (6), jasmani & rohani (3), dan fisik & mental; disebutkan oleh 1 subyek : Promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif; aspek medik & kejiwaan; terapi medik & psikoterapi yg optimal; penanganan head to toe physically & mentally;

bio-psikiko-sosial- budaya-ekonomi; penyakitnya & rohaninya; lengkap; menyangkut semua organ yang terlibat termasuk jiwa; pemeriksaan klinis lengkap, & kejiwaan jika memungkinkan; multidisiplin & sosial; KIE.

Diagram 1. Riwayat perujukan/konsultasi sebelum menempuh pendidikan PPDS (%)

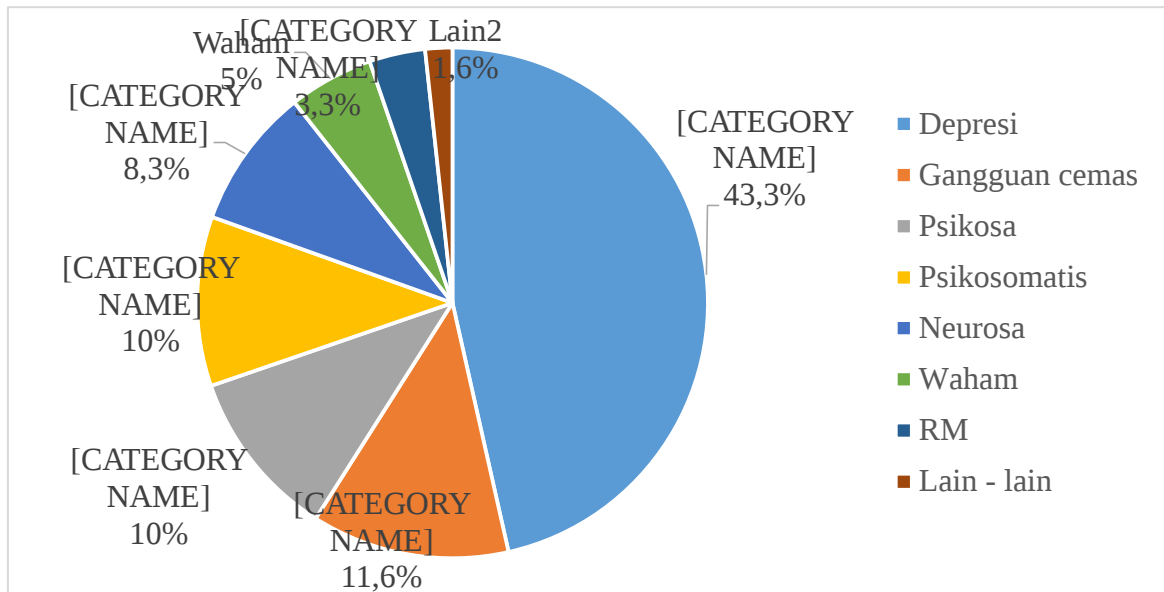


Diagram 2. Alasan perujukan/konsultasi sebelum menempuh PPDS (%)

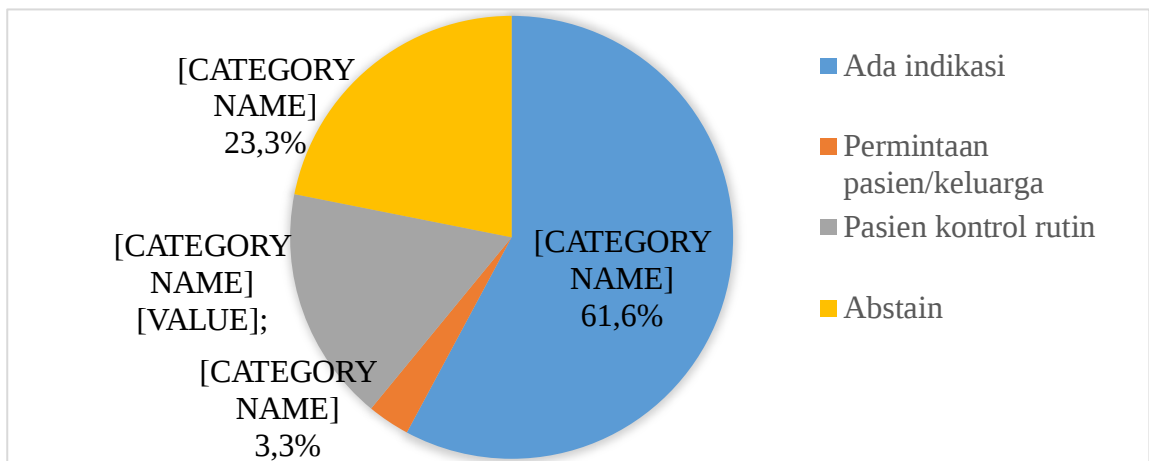
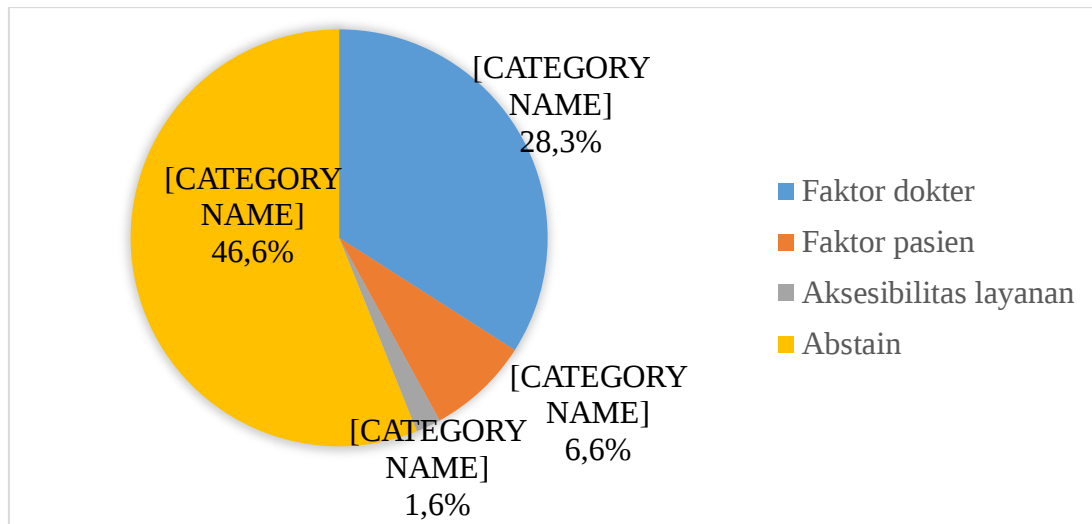


Diagram 3. Alasan tidak meruju/konsultasi sebelum menempuh PPDS (%)



DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek cukup mengenal beberapa macam masalah psikiatri dan sebagian besar merujuk karena memang ada indikasi untuk itu. Subyek juga mengakui bahwa pasien yang dilayaninya maupun keluarga/pendamping pasien juga mengalami masalah psikologis sebagai dampak penyakit pasien. Akan tetapi dari seluruh pasien maupun keluarga yang dikenali subyek mempunyai masalah psikologis tersebut, menurut opini hanya sebagian kecil yang seharusnya dikonsulkan pada departemen psikiatri, bahkan 11,6% menyatakan tidak satupun dari kondisi tersebut yang seharusnya dikonsulkan. Bahkan, dari seluruh kasus yang dinilai mempunyai aspek masalah psikologi, hanya sebagian kecil yang memang jadi dikonsulkan ke bagian psikiatri (<30%, menurut opini hampir 75% responden). Hasil juga memperlihatkan masih ada perasaan bahwa departemen psikiatri terlalu sibuk dan hanya akan mengecewakan pasien &/ keluarganya saja, meskipun persentasenya tidak besar.

Rentang jawaban responden dari tiap pertanyaan kemungkinan dipengaruhi oleh pengetahuan, kesadaran, stigma responden terhadap gejala gangguan jiwa, maupun usaha untuk menjaga relasi dokter – pasien tetap harmonis. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di berbagai negara. Hal yang menarik adalah selain kemungkinan adanya stigma yang menghambat rujukan sejawat lain pada departemen psikiatri, juga ada persepsi kekecewaan terhadap departemen psikiatri dan kecemasan akan mengecewakan pasien dan/atau keluarganya. Selain persepsi terhadap gangguan psikiatri dan penanganannya secara umum, maka kami berpikir pemahaman akan bentuk pelayanan psikiatri pada sejawat non-psikiatri juga amat penting untuk diketahui pihak psikiatri, dimana untuk itu diperlukan komunikasi dan kerja yang lebih terarah dan bertujuan terutama dalam lingkup CLP.

Dokter di unit kesehatan primer telah lama menjadi sumber perujuk yang signifikan bagi psikiater (Peterson et al. 1998). Berdasarkan model dari Goldberg dan Huxley (Goldberg & Huxley dalam Tanielian et al. 2000), seorang pasien harus melewati sejumlah filter untuk sampai pada level spesialis kesehatan mental. Pertama, pasien harus memuruskan untuk mencari pertolongan.

Lalu, “filter kedua” dialami di penyedia layanan kesehatan primer atau *primary care provider* (PCP), dan *outcome* bergantung pada kemampuan PCP untuk mengenali gangguan psikiatri, untuk mengintegrasikan peran mereka dengan profil pasien terhadap kebutuhan layanan kesehatan mental. Bila PCP memutuskan bahwa pasien membutuhkan layanan spesialis (filter ketiga), PCP harus merekomendasikan jenis layanan spesialis yang semestinya didatangi pasien. Beberapa faktor yang mempengaruhi *outcome* filter ketiga, termasuk karakteristik pasien, komunitas, penyedia layanan dan sistem (Pincus 1987; Zarin, Pincus & West 1997).

Gonzalez et al. (2006) menyebutkan dari beberapa penelitian, fokus dari studi yang menelisik aspek – aspek yang lebih relevan dari praktik klinis psikiatri di RS umum diset atas dua aspek utama. Di satu sisi, beberapa studi mendeskripsikan aspek-aspek umum pelayanan CLP seperti karakteristik demografi dari populasi yang dikonsulkan, alasan perujukan, dan hasil yang dicapai oleh pelayanan. Di sisi lain, studi yang lain mempelajari persepsi spesialis yang berbeda terhadap pelayanan psikiatri dalam RS umum. Penelitian mengenai persepsi dokter non – psikiatri memiliki aspek penting dalam mengetahui faktor – faktor psikososial dalam praktik klinis non – psikiatri, berperan pada definisi batas praktik psikiatri dalam RS umum, dan karena itu meningkatkan optimisme implementasi pelayanan CLP di RS.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian lebih lanjut yang mendalam, terfokus dan terarah sangat dibutuhkan, dengan melibatkan departemen non-psikiatri maupun petugas kesehatan lain dan pejabat pemerintah terutama di bidang kesehatan, terkait persepsi gangguan dan pelayanan psikiatri dalam rangka destigmatisasi masalah gangguan mental-perilaku di masyarakat. Kerjasama lebih erat juga diharapkan terjalin untuk peningkatan kesadaran dan sosialisai masalah kejiwaan ini. Masalah psikiatri sering juga bermanifestasi sebagai gejala somatik / fisik, sebaliknya masalah somatik / organik berat atau kronis, juga sering menimbulkan masalah psikiatri ringan sampai berat, maka tersedianya tim CLP dirasa perlu di Instalasi rawat jalan, jika dimungkinkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih banyak kami haturkan kepada pembimbing Prof. DR. Dr. Hanafi Muljohardjono, SpKJ(K) atas bimbingan, arahan dan motivasinya kepada pembimbing akademik Prof. Fatimah Haniman, SpKJ (K), segenap staf dept./SMF Psikiatri RSUD Dr. Soetomo serta teman sejawat sekaligus tas dukungan, bantuan dan doanya hingga penelitian kecil ini terlaksana hingga dipresentasikan (oral) di acara Pertemuan Ilmiah 2 Tahunan Bandung 2011.

KEPUSTAKAAN

- ECNP. 2009. Fighting the Burden of Mental Disorders. 22nd Congress of the European College of Neuropsychopharmacology 2009. Istambul. Diakses dari <http://www.disabled-world.com/disability/types/cognitive/mental-disorders.php> tanggal 20 April 2011.
- Gonzalez M, Calderon J at al. 2006. Inthe General Hospital : a Doctor's Perception Survey. The European Journal of Psychiatry vol 20 no 4. Diakses tanggal 30 April 2011 dari http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632006000400003
- Iacovides A, Siamouli M. 2008. Comorbid Mental and Somatic Disorders: an Epidemiological Perspectives. Current Opinion in Psychiatry 2008 Vol 21 No 4. Lippincott Williams & Wilkins. hal 417 – 421.
- Imran N, Haider II. 2007. The Stigmatization of Psychiatric Illness: What Attitudes do Medical Students and Family Physicians Hold towards People with Mental Illness? Pakistan Journal Med Sci May – June 2007 vol 23 no 3 hal 318 – 322.
- Kent M. 2006. Burden of Mental Disorders Gaining Recognition. Population Reference Bureau. Diakses tanggal 20 April 2011 dari <http://www.prb.org/Articles/2006/BurdenofMentalDisordersGainingRecognition.aspx>
- Latifah. 2002. Pola Rujukan Pasien Gangguan Mental ke Rumah Sakit Mental Pusat Lawang. Airlangga University Press. Malang.
- Leonard I, Babbs C, Creed F. 1990. Psychiatric Referrals within the Hospital – the Communication Process. J Royal Society of Medicine vol 83 April 1990 p.241 – 244.
- Muljohardjono H. 1998. Wawasan Kesehatan Holistik di Kalangan Masyarakat Ilmuwan. Surabaya. Hal 8.
- Pincus HA. 1987. Patient-oriented models for linking primary care and mental health care. *General Hospital Psychiatry* 9, 95–101
- Tanielian TL, Pincus HA, Dietrich AJ et al. 2000. Referral to Psychiatrists : Assesing the Communication Interface between Psychiatry and Primary Care. *Psychosomatics* 41:3 May-June 2000.
- Zarin DA, Pincus HA, West JC et al. 1997. Practice-based research in psychiatry. *Am J Psychiatry* 154, 1199–1208