

BUKU SERI UNTUK ODDP

MENUJU

**ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ODDP)
YANG BERDAYA DAN MANDIRI**



Penulis

- Febriana Ndaru Rosita, M.Psi., Psikolog
 - Aspi Kristiati, SKM.MA
 - Dianingtyas Agustin, S.Kep.
 - Maryama Nihaya, S.Psi., MA
 - Fatihatul Husniyah, S.Kep.Ns.



Ilustrator & Layouter

- Amalia Nurul, S.Pd.
- Afifudin, S.Pd.



Reviewer

- dr. Albert A Maramis, SpKJ (K)
- Agus Sugianto, S.Pd. M.HP.
- Bagus Utomo, S.S

ACKNOWLEDGMENT

Modul Menuju ODDP Berdaya ini disusun oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM dengan dukungan dari Pemerintah Australia melalui Program The Australian NGO Cooperation Program (ANCP).

DISCLAIMER

Modul ini diterbitkan oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM melalui Program Rehabilitasi Kesehatan Jiwa berbasis Masyarakat dengan dukungan dari Pemerintah Australia melalui Program The Australian NGO Cooperation Program (ANCP)

Pandangan yang diungkapkan dalam buku ini tidak mencerminkan atau mewakili Pemerintah Australia.

Kata Pengantar

Salam sehat jiwa!

Buku "Menjadi Orang Dengan Disabilitas Psikososial yang berdaya dan mandiri" ini disusun untuk menjadi acuan bagi Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) dalam menjalani proses pemulihan. Buku ini disusun berdasarkan teori yang ada, praktik sehari-hari, serta pengalaman penyintas ODDP yang sudah pulih. Di dalam buku ini, ODDP diajak untuk mengenali diri, mengenali gejala, mengenali proses pemulihan, pengenalan obat, dan pencarian bantuan. Kami berharap materi-materi tersebut dapat membuat ODDP semakin memahami kondisinya.

Bagi ODDP, perjalanan menuju pulih memang tidak mudah. Namun, bukan berarti tidak bisa diupayakan oleh diri sendiri, orang terdekat, dan juga masyarakat.

Semoga buku ini bisa dimanfaatkan sesuai yang diharapkan.

Selamat membaca.

November 2021

Salam,

Pusat Rehabilitasi YAKKUM

MENUJU ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ODDP) YANG BERDAYA DAN MANDIRI

MENGENALI ODGJ-ODMK-ODDP

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. ODGJ memiliki kesulitan untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Dalam keseharian sering disebut dengan gangguan jiwa ringan.

Dalam keseharian sering disebut dengan gangguan jiwa berat (psikotik). Istilah ODGJ mengacu kepada UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Istilah ODMK mengacu kepada UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP)

adalah orang yang memiliki masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Masalah tersebut menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari.



ODDP merupakan istilah pengganti ODGJ yang bertujuan untuk mengurangi stigma yang melekat pada istilah "gangguan jiwa". Istilah ODDP belum ada di dalam Undang-Undang, namun sudah banyak digunakan para aktivis kesehatan jiwa.

Apa perbedaan Psikosis dan Non Psikosis?

Mari kita kenali satu-satu

A. Psikosis/Psikotik

Psikosis merupakan kondisi mental yang abnormal dengan ciri utama sulit membedakan kenyataan dengan pikiran dan perasaan yang dimiliki. Psikosis sering juga disebut gangguan jiwa berat. Contohnya adalah gangguan *skizofrenia*, *skizoafektif*, *paranoid*, *gangguan delusi* (waham), dll.



Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan yang paling sering ditemukan di masyarakat. Orang yang mengalami *skizofrenia* disebut Orang Dengan *Skizofrenia* (ODS).

Gejala utama adalah sulit membedakan antara kondisi nyata dengan yang tidak nyata, sehingga perilaku terlihat aneh/tidak wajar.

Pada gangguan *skizofrenia*, perilaku atau dampak yang ditunjukkan oleh ODS berpotensi menimbulkan bahaya. Misalnya, ODS yang mengalami delusi (waham) curiga akan sulit didekati oleh orang lain. Orang yang mengalami psikosis disebut dengan psikotik.

B. Non Psikosis/Psikotik

Non psikosis merupakan kondisi mental yang bermasalah dan mempengaruhi bagaimana orang tersebut berpikir, merasakan, dan berperilaku. Non psikosis masih mampu terhubung dengan kenyataan. Ada beberapa diagnosis yang termasuk gangguan non psikosis. Namun pada bagian ini kita akan mempelajari dua jenis gangguan saja, yaitu:

1) Depresi

Depresi merupakan salah satu jenis gangguan jiwa, yaitu suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan suasana hati atau perasaan atau *mood* yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat dalam hal apapun selama minimal dua minggu berturut-turut dirasakan.



Apa saja gejala depresi?

Gejala utama

- Sedih atau murung setiap waktu.
- Kehilangan minat.
- Mudah lelah, tidak bertenaga.

Gejala Tambahan

- Konsentrasi/perhatian berkurang.
- Ada perasaan tidak berguna/merasa bersalah.
- Pesimis/pandangan masa depan yang suram.
- Kurangnya kepercayaan diri.
- Gangguan tidur.
- Gangguan pola makan.
- Muncul gagasan/ide membahayakan diri sendiri/menyakiti diri.

- ❖ Disebut **depresi ringan** jika kita merasakan **2 gejala utama** dan **2 gejala tambahan** yang dirasakan selama minimal 2 minggu,
- ❖ Disebut **depresi sedang** jika kita merasakan **2 gejala utama** dan **3 gejala tambahan** yang dirasakan selama minimal 2 minggu,
- ❖ Dikatakan **depresi berat** apabila kita merasakan **3 gejala utama** dan **4 gejala tambahan** yang dirasakan selama minimal 2 minggu.

2) Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar adalah gangguan suasana hati ekstrim yang dialami bergantian yaitu depresif dan manik. Episode depresi ditandai dengan emosi sangat sedih, tidak berdaya, dan putus asa. Sedangkan episode manik/hipomanik ditandai dengan emosi yang sangat senang, penuh energi, terlalu aktif, bertindak tanpa berpikir panjang, gegabah dalam mengambil keputusan, sulit

konsentrasi, dan sulit tidur. Beberapa kasus bipolar kadang juga disertai gejala psikotik, yaitu terlepas dari realita.



Gangguan bipolar dapat dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu:

Gangguan Bipolar tipe I

- **Episode mania** dengan **setidaknya satu episode depresi.**

Episode mania yang dirasakan adalah episode mania berat dan terkadang dapat membahayakan dirinya sendiri.

Gangguan Bipolar tipe II

- **Episode depresi berulang** dengan **setidaknya satu episode hipomania.**

Gangguan Bipolar Campuran

- Siklus yang bergantian antara episode mania, suasana hati normal, depresi, suasana hati normal, mania, dan sebagainya. Episode normal yang terjadi diantara kedua episode depresif dan hipomanik ini membuat ODDP tampak wajar/normal.

Agar lebih mudah memahami gejala apa saja yang muncul pada setiap gangguan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Gejala apa saja yang biasanya muncul saat terserang gangguan jiwa?

Pikiran, Perasaan, Perilaku	Skizofrenia	Depresi	Bipolar
Halusinasi (mendengar/melihat sesuatu yang sulit dikendalikan dan orang lain tidak bisa lakukan)	✓		
Waham (memiliki keyakinan yang tidak realistis)	✓		
Marah tanpa sebab yang jelas	✓		
Ngamuk tidak terkendali	✓		
Bicara sendiri	✓		
Tidak nyambung	✓		
Isi pembicaraan kacau	✓		
Sedih berkepanjangan dalam waktu yang lama (> 2 minggu)		✓	
Kurang berminat melakukan kegiatan sehari-hari		✓	
Menyendiri		✓	
Tidak mau bergaul		✓	
Lemas/tidak berenergi		✓	
Merasa tidak berdaya		✓	
Merasa tidak berharga		✓	
Perubahan pola tidur (tambah atau kurang)		✓	
Perubahan pola makan (tambah atau kurang)		✓	
Berpikir atau mencoba bunuh diri		✓	
Ada perubahan emosi ekstrem (sangat agresif dan sangat sedih)			✓
Ada waktu menunjukkan ciri perilaku depresif			✓

Pikiran, Perasaan, Perilaku	Skizofrenia	Depresi	Bipolar
Ada waktu menunjukkan ciri perilaku manik seperti agresif, gegabah, banyak bicara, punya banyak energi/tidak punya lelah, sulit tidur, dan bertindak tanpa berpikir panjang			✓
Sulit fokus	✓	✓	✓
Kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari (kebersihan, makan, minum, dan aktivitas)	✓	✓	✓
Mengganggu hubungan sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari	✓	✓	✓



*Mungkin kita dapat merasakan beberapa ciri di atas sangat sesuai atau sesuai dengan kondisi diri kita. Meskipun begitu, **KITA TETAP HARUS MENGHUBUNGI PETUGAS KESEHATAN** di Puskesmas, rumah sakit atau klinik dokter keluarga untuk memastikan apa yang sedang kita alami.*



APA SAJA PENYEBAB GANGGUAN JIWA?

FISIK/ BIOLOGIS

- Ketidak seimbangan zat kimia dalam otak seperti Dopamin, Nor Efinefrin, dan Serotonin.
- Faktor keturunan, misal ada kakek-nenek kita yang mengalami gangguan jiwa.
- Kerusakan otak.
- Penggunaan NARKOBA.

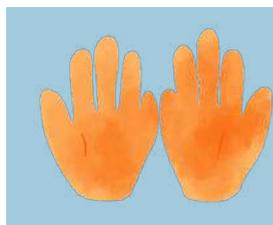


PSIKOLOGIS

- Tidak mampu mengelola emosi.
- Tidak mampu mengungkapkan perasaan.
- Pola asuh.
- Keterampilan menyelesaikan masalah yang kurang.
- *Bullying* (perundungan).
- Pengalaman masa lalu yang buruk.

SOSIAL

- Perubahan kondisi sosial yang mendadak. Misalnya kehilangan orang yang kita cintai, PHK, bangkrut, dll.
- Adanya bencana alam.
- Penolakan sosial atau diskriminasi.



SPIRITUAL

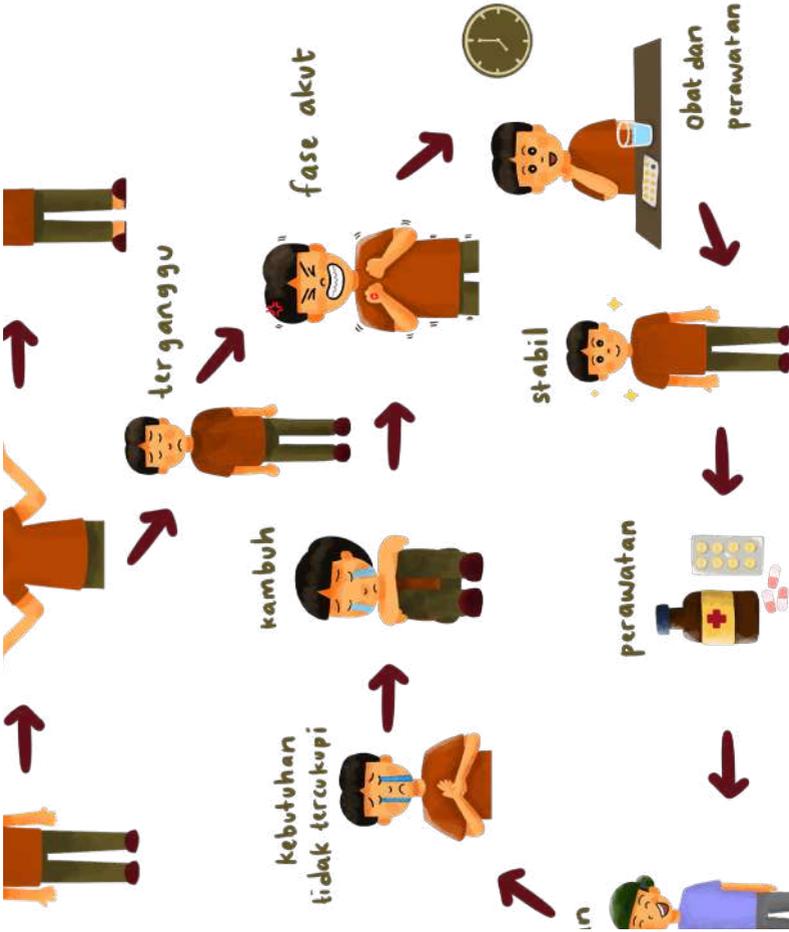
- Orang dengan pemahaman agama ekstrem dan salah bisa berdampak buruk pada kondisi mental dan melakukan perbuatan membahayakan diri sendiri dan orang lain.



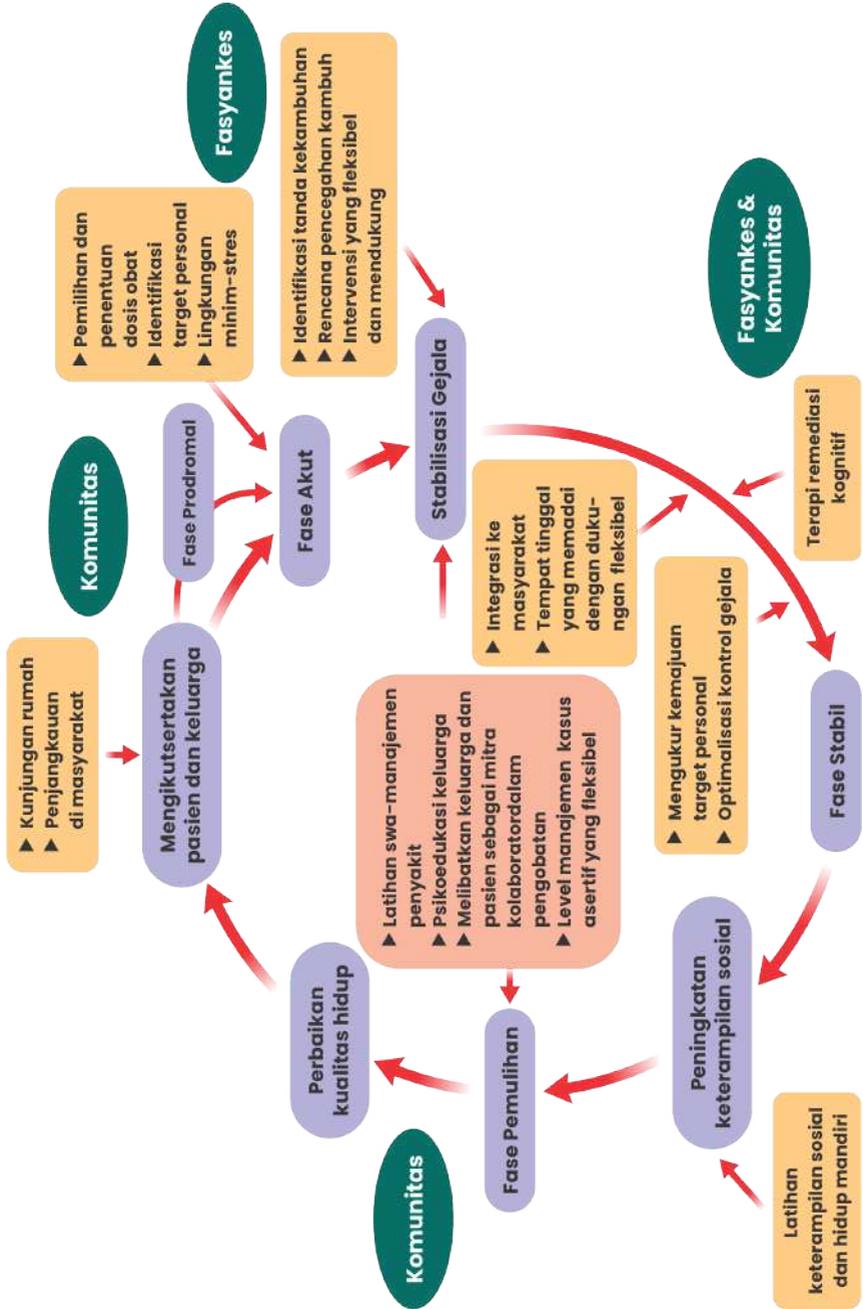
Tapi ingat, penyebab gangguan tidak tunggal dan harus ada faktor pencetus.

Bagaimana perjalanan kesehatan dan gangguan yang kita alami?

Secara umum, perjalanan orang yang mengalami gangguan jiwa dapat diilustrasikan sebagai berikut.



Ilustrasi Perjalanan Skizofrenia



APAKAH ODDP MEMILIKI KEBUTUHAN DAN HAK YANG BERBEDA DENGAN LAINNYA?

PADA DASARNYA, KEBUTUHAN DAN HAK SETIAP ORANG SAMA!

Kita semua memiliki kebutuhan dasar pokok yang sama dan **kita sama-sama** memiliki **hak hidup layak!**

- Kebutuhan pangan yang cukup serta sandang dan papan yang layak.
- Kebutuhan untuk mengembangkan potensi sesuai minat dan kemampuan.
- Akses yang mudah dan terjangkau ke fasilitas kesehatan, pengobatan, fasilitas pendidikan, fasilitas pekerjaan.
- Hak Kewarganegaraan, seperti memiliki KTP, tercatat dalam KK, terlibat dalam kegiatan masyarakat dan keagamaan, bahkan mengikuti pemilu.
- Kebutuhan untuk diterima, dipahami, dan bersosialisasi tanpa diskriminasi dan stigma. Misal, mempunyai kelompok dukungan yang setara, diberi kesempatan berpendapat, dihargai usahanya, dilibatkan dalam kegiatan di rumah dan masyarakat.



BAGAIMANA MENGELOLA GEJALA YANG MUNCUL?

Tidak selamanya kita dalam keadaan baik. Terkadang muncul keadaan atau masalah yang membuat kita tidak nyaman, sehingga membuat kita kembali merasakan gejala. Untuk itu, kita harus dapat mengenali gejala yang kita rasakan sehingga dapat mengelola dengan tepat.



Kita tidak perlu malu mencari bantuan karena penanganan yang tepat dan cepat justru akan mengurangi masalah untuk menjadi lebih berat.

Berbagai Jenis Gejala dan Cara Mengelolanya

A. HALUSINASI

- Halusinasi adalah suatu kondisi dimana ODDP merasakan sensasi melalui panca indera perasaan, penciuman, pengecapan, penglihatan, perabaan, dan pendengaran yang sebenarnya tidak nyata.
- Pengalaman sensasi halusinasi pada panca indera dirasakan ODDP sangat nyata, padahal sebenarnya dibuat oleh pikiran.



Hal yang kita rasakan

antara lain Bingung, cemas, sulit fokus, dan menghindari orang lain.

Perilaku yang muncul

misalnya tertawa sendiri, mondar-mandir tanpa tujuan, tidak mampu merawat diri, perilaku terlihat aneh atau tidak wajar.



HAL YANG DAPAT KITA LAKUKAN ADALAH...

1. Menyampaikan kepada orang terdekat yang kita percaya (keluarga, teman dekat/ sahabat) dengan cara mengatakan "Saya mengalami halusinasi. Tolong bantu saya."
2. Mengalihkan pikiran dan aktif melakukan kegiatan nyata seperti mendengarkan musik, membaca koran, melakukan kegiatan rumah tangga atau mencari teman mengobrol.
3. Ingat untuk **rutin minum obat sesuai jadwal dan resep dokter.**

SAAT TIDAK MENGALAMI HALUSINASI KITA DAPAT...

1. Menyusun jadwal kegiatan rutin dimulai dari bangun pagi sampai dengan waktu tidur malam.
2. Melakukan kegiatan sesuai jadwal yang sudah disusun.
3. Berlatih mengungkapkan perasaan tidak nyaman karena efek halusinasi yang kita rasakan pada orang terdekat kita.





B. AMUK

- Amuk terjadi ketika kita tidak bisa mengendalikan marah. Kenapa marah kita menjadi tidak terkendali? Penyebabnya mungkin saja...

1. Memendam rasa kecewa sendirian.
2. Kebutuhan dan keinginan tidak terpenuhi.
3. Kehilangan dan merasa gagal.
4. Respon lingkungan mengecewakan .
5. Tidak minum obat sesuai resep dokter.

**Akhirnya
merasakan
frustrasi
berat**



Hal yang kita rasakan antara lain jantung *deg-degan*, sesak nafas cepat dan terengah-engah, bingung, cemas, seperti terancam, tubuh terasa tegang, mudah tersinggung.



HAL YANG DAPAT KITA LAKUKAN ADALAH...

- Saat mengalami kejadian yang tidak menyenangkan katakan kepada keluarga, misalnya: *"Perasaanku sedang tidak nyaman karena..... (sebutkan hal apa yang dapat menimbulkan tidak nyaman)"*
- Berlatih dan membiasakan diri untuk mengungkapkan perasaan tidak nyaman.
- Berlatih mengungkapkan rasa kecewa secara asertif dengan mengatakan *"Saya kecewa dengan kamu karena.... (sebutkan hal apa yang menyebabkan kecewa)."*
- Berlatih mengungkapkan penolakan secara terbuka dengan mengatakan *"Saya tidak mau menuruti permintaanmu karena.... (sebutkan hal apa yang menjadi alasan kamu harus menolak)."*
- Mengalihkan energi kemarahan yang akan timbul dengan melakukan hal-hal yang positif. Misalnya olahraga, melakukan kegiatan yang menyenangkan misalnya mendengarkan musik, menonton televisi.
- Melakukan upaya spiritual untuk mengendalikan emosi misalnya berwudhu, salat, membaca doa, berdzikir, membaca kitab suci.
- Melakukan relaksasi dengan latihan nafas dalam, meditasi, yoga.
- Minum obat secara rutin sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter.
- Menjauhi benda-benda berbahaya misalnya benda tajam, tumpul, yang mudah dilemparkan, zat kimia berbahaya, kabel listrik, benda mudah terbakar, dsb.



C. MENYENDIRI/MENARIK DIRI

- Menyendiri terjadi ketika kita **tidak mau** dan **tidak mampu** untuk berinteraksi (bertemu, berbincang-bincang, menjalin hubungan) dengan orang lain.

Apa yang menyebabkan kita berperilaku menyendiri?

1. Merasa ada yang mengejek, seperti mendengar/melihat ejekan.
2. Merasa ada yang mengancam/ merasa tidak aman.
3. Merasa tidak nyaman bila ada/bersama orang lain.
4. Merasa tidak membutuhkan orang lain.
5. Merasa tidak berguna/hina.
6. Hidup dalam dunia mereka sendiri.
7. Pernah mengalami perlakuan yang traumatik dan membekas dalam pikiran sehingga malu, takut atau tertekan.



Hal yang kita rasakan:

- Tidak ingin keluar rumah.
- Tidak ingin berhubungan dengan lingkungan.
- Merasa malu dengan berperilaku selalu menundukkan wajah, menghindari kontak mata, tidak mau menatap wajah lawan bicara dan berbicara sangat pelan.
- Merasa takut dan merasa terancam dengan berperilaku menghindar.
- Tidak ingin bicara dengan siapapun.
- Sangat sulit mengungkapkan tentang apa yang kita rasakan.
- Tidak ingin dan merasa tidak nyaman untuk bertemu orang lain.

HAL YANG DAPAT KITA LAKUKAN ADALAH:

1. Pilih orang/keluarga yang paling kita percaya untuk menemani kita.
2. Biarkan jika ada seseorang yang ingin menemani kita.
3. Ingat kembali kondisi yang bisa terjadi jika kita sering menyendiri.
4. Menyusun jadwal kegiatan harian dari sejak bangun tidur sampai kita akan tidur kembali.
5. Minum obat rutin dengan dosis dan waktu sesuai petunjuk dokter.
6. Laksanakan jadwal kegiatan secara rutin.



Apa yang dapat terjadi jika kita menyendiri?

1. Berisiko mengalami halusinasi.
2. Semakin kehilangan minat untuk merawat diri.
3. Kehilangan minat untuk beraktivitas.
4. Memperkuat perasaan malu/minder.
5. Berdampak pada kesehatan fisik karena perilaku menyendiri menyebabkan pengabaian terhadap kebersihan dan kesehatan diri.

D. KURANG PERAWATAN DIRI

- Kurang perawatan diri terjadi saat kita mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas kebersihan diri secara mandiri.

Ada beberapa jenis gangguan kebersihan diri, yaitu:

a. Gangguan kebersihan diri/mandi:

- Menunjukkan perilaku kurang atau tidak mampu melakukan atau menyelesaikan mandi.

Hal yang terjadi saat kita mengalami gangguan kebersihan diri/mandi:

1. Rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki, kuku panjang dan kotor.
2. Ada rasa enggan untuk mandi, walaupun mandi tidak dengan cara yang tepat, misalnya tidak pakai sabun, tidak gosok gigi, tidak keramas, tidak pakai *shampo*.



b. Gangguan kemampuan berpakaian dan berdandan:



- Gangguan kemampuan berpakaian dan berdandan terjadi saat kita mengalami hambatan untuk berpakaian dengan tepat dan tidak mampu merapikan diri.

Hal yang terjadi saat kita mengalami gangguan kemampuan berpakaian dan berdandan:

- Rambut kita terlihat acak-acakan.
- Kelihatan pucat.
- Memakai baju tidak rapi atau memakai baju berlapis-lapis.
- Memakai baju tidak sesuai dengan tempat dan waktunya.
- Tidak ingin memakai baju.

c. Gangguan kemampuan makan secara mandiri:

- Gangguan kemampuan makan secara mandiri terjadi ketika kita terhambat untuk melakukan atau menyelesaikan makan secara mandiri.

Hal yang terjadi saat kita mengalami gangguan kemampuan makan secara mandiri:

- Makan berceceran.
- Makan tidak habis.
- Tidak mau mengunyah.
- Tidak mampu memegang alat makan.
- Tidak bisa menyelesaikan makan.
- Tidak mampu menyuapkan makanan ke mulut.



d. Gangguan kebersihan diri/eliminasi :

- Gangguan kebersihan diri eliminasi adalah kita tidak bisa mengontrol pengeluaran/eliminasi (buang air kecil dan buang air besar) secara tepat.



Hal yang terjadi saat kita mengalami gangguan kebersihan diri/eliminasi:

- Buang air kecil/buang air besar tidak pada tempatnya.
- Buang air kecil/buang air besar tidak diguyur.
- Tidak membersihkan diri setelah buang air kecil/buang air besar.



DAMPAK TIDAK MERAWAT DIRI:

Mengalami penyakit kulit, sariawan, bau mulut, infeksi, kurang gizi, penampilan kita tidak wajar sehingga orang lain tidak mau mendekati.

HAL YANG BISA KITA LAKUKAN UNTUK MENCEGAH DAN MENGATASI GANGGUAN KEBERSIHAN DIRI ADALAH:

1. Membuat jadwal kegiatan rutin. Contohnya masukkan jadwal kebersihan diri!
2. Melakukan rutinitas kegiatan kebersihan diri secara tepat: mandi 2 kali sehari, gosok gigi saat mandi, keramas 2 kali seminggu.
3. Mengatakan/mengungkapkan pada keluarga jika kita mulai merasa malas untuk memenuhi kebersihan diri agar keluarga tahu dan membantu kita.
4. Mengizinkan keluarga mendampingi kita.
5. Mendengarkan arahan keluarga untuk membantu kita.
6. Mendorong diri sendiri untuk tetap melakukan aktivitas kebersihan diri secara rutin dengan mengingat dampak yang terjadi jika kita malas.



E. GEJALA DEPRESIF

Apa yang harus kita lakukan saat mulai merasakan gejala depresif?

HAL YANG BISA KITA LAKUKAN UNTUK MENCEGAH DAN MENGATASI GEJALA DEPRESIF ADALAH:

1. Jika kita mulai merasakan perubahan suasana perasaan misalnya sedih, tidak nyaman segera sampaikan pada keluarga terdekat agar bisa dibantu.
2. Buat rencana jangka pendek bersama keluarga, menyusun kegiatan yang menyenangkan, dapat dinikmati dan bisa membangun rasa percaya diri.
3. Identifikasi aspek positif yang kita miliki, identifikasi hal apa saja dalam hidup kita yang bisa kita syukuri, misalnya keberadaan keluarga, keberadaan teman, pekerjaan, kehidupan yang layak. Jadikan hal tersebut menjadi pemicu kita untuk kembali mengumpulkan semangat dan harapan.
4. Lakukan hal-hal yang bisa membuat kita bahagia.
5. Lakukan aktivitas spiritual yang mendorong kita untuk dapat tetap bangkit dari kesedihan.
6. Jika kita sudah harus menjalani pengobatan maka obat dikonsumsi sesuai anjuran dokter.



Jika kita mengalami depresi apakah bisa pulih?

Depresi dikatakan pulih jika kita:

- Mampu mengelola gejala yang dirasakan
- Fungsi sosial optimal.
- Kualitas hidup optimal.
- Bertahan untuk sehat (tidak mengalami kekambuhan).

F. GEJALA BIPOLAR

Apa yang dapat kita lakukan jika muncul gejala bipolar?

HAL YANG DAPAT KITA LAKUKAN APABILA MUNCUL GEJALA BIPOLAR ADALAH:

1. Kenali penyebab gejala muncul.
2. Jika kita merasa ada perubahan *mood* (perasaan) kearah depresi maka kita bisa mengelolanya dengan keloan depresi.
3. Jika muncul manik, sebaiknya berikan ruang untuk diri kita mengungkapkan dengan sehat seperti membuat tulisan atau menyampaikan pada orang-orang disekitar kita.
4. Dorongan untuk beraktivitas "secara berlebihan" dikelola dengan mengalihkan kegiatan yang meminimaliasir kerugian.
5. Apabila sudah tidak mampu mengelola gejala dengan tepat, mintalah bantuan untuk dibawa ke petugas kesehatan.
6. Jika harus menjalani rawat inap, maka perlu merencanakan kegiatan yang akan dilakukan.
7. Jadikan setiap kejadian sebagai pengalaman untuk mencegah ke kambuhan sehingga mempunyai ketrampilan mengelola yang lebih baik.



Apabila kita tidak mampu mengelolanya sendiri, maka kita harus segera mencari bantuan orang terdekat atau tenaga kesehatan, kader, atau orang-orang yang dapat membuat kita nyaman.

APAKAH KITA BISA SEMBUH?

Bisa, tetapi dengan mengantisipasi terjadinya kekambuhan.

Sembuh yang dimaksud di sini adalah **kepulihan**.



Pemulihan adalah proses, bukan titik akhir atau tujuan. Pemulihan adalah sikap, cara menghadapi hari dan menghadapi tantangan.

Capaian awal dalam pemulihan dapat berarti

- ▶ Mengenali gejala kekambuhan dan memahami cara pengelolaannya.
- ▶ Mampu mengelola pemicu atau menghindari pemicu kekambuhan.
- ▶ Mampu mengembangkan kebiasaan baru. Misalnya adaptasi terhadap *new normal*.



Kita harus MEMILIKI HARAPAN DAN YAKIN bahwa kita bisa pulih. Kunci pemulihan adalah memiliki harapan. Dan PENENTU UTAMA supaya bisa pulih adalah DIRI KITA SENDIRI.

PROSES PEMULIHAN

Kata kunci dari proses pemulihan adalah:

**Keterhubungan ▷▶ Harapan ▷▶ Identitas
▷▶ Kebermaknaan ▷▶ Pemberdayaan**

Keterhubungan

Merasa terhubung dengan seseorang atau kelompok. Misalnya terhubung dengan seluruh keluarga, memiliki sahabat, dapat bertemu dengan orang lain yang memiliki minat yang sama, dll.

Harapan

Memiliki 'harapan', yaitu setiap hari memastikan bahwa kita tetap termotivasi untuk mencapai tujuan, tidak peduli seberapa besar atau kecilnya

Identitas

Identitas adalah 'siapa kita' yang dapat datang dari banyak hal, seperti apa yang kita lakukan, apa yang kita minati, keyakinan kita, hubungan kita dan pengalaman kita.

Kebermaknaan

Memiliki makna dan tujuan sangat penting bagi manusia. Makna bisa ditemukan melalui koneksi atau relasi, harapan kita atau identitas. Kita semua menemukan makna dengan cara yang sangat berbeda.

Pemberdayaan

mengetahui apa yang penting bagi kita, mempelajari keterampilan baru, dan menetapkan tujuan. Ini juga tentang menerima peran sosial kita yang baru.





Mengalami gangguan jiwa bukanlah akhir dari segalanya. Dengan bantuan dan dukungan, kita dapat pulih dan memiliki kehidupan yang bermakna.

Tentu saja, akan ada banyak tantangan saat memulai perawatan, tetapi ada harapan. Gangguan jiwa dapat dikendalikan. Dan ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk diri sendiri setelah didiagnosis, seperti mengikuti perawatan dan mencari bantuan dari sekitar.



MINUM OBAT RUTIN UNTUK MENJAGA KONDISI STABIL

Apakah gangguan jiwa yang sudah dinyatakan pulih dapat mengalami kekambuhan?

Kita bisa saja kambuh, tetapi kita dapat mengelola dan mencegah kekambuhan itu. Salah satu penyebab kambuh karena **ketidapatuhan minum obat.**



Ketidapatuhan minum obat karena:

1. Merasa bosan karena minum obat terus menerus.
2. Tidak telaten minum obat.
3. Merasa tidak membutuhkan minum obat karena sudah tidak merasakan adanya gejala.
4. Menghindari efek samping atau tidak nyaman dengan efek samping obat.
5. Kesulitan mencari atau mendapatkan obat.
6. Tidak ada yang mengingatkan atau mendampingi minum obat sehingga sering lupa.
7. Merasa obat sudah tidak berguna.
8. Adanya waham/pikiran curiga yang masih dominan sehingga yakin obat tersebut akan meracuni dirinya.

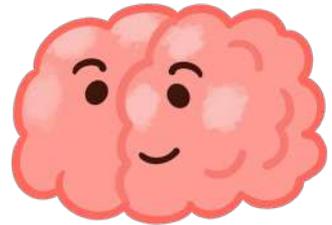
Bagaimana strategi supaya kita patuh minum obat?

1. Memahami dan menyadari bahwa obat adalah sebuah kebutuhan, seperti halnya kita butuh makan dan minum supaya tetap sehat.
2. Membuat jadwal minum obat dan membuat pengingat. Misalnya: membuat alarm pengingat di *handphone* atau meminta orang lain/pendamping untuk mengingatkan.
3. Memilih waktu meminum obat bersamaan dengan kegiatan yang setiap hari kita lakukan. Misalnya, waktu minum obat bersamaan dengan waktu melihat acara televisi yang kita sukai. Atau minum obat bersama dengan anggota keluarga lain yang sama-sama harus rutin minum obat.
4. Segera mencari bantuan apabila obat yang diminum menyebabkan efek samping.



Apakah minum obat itu penting? Ya, Karena....

- Gangguan jiwa yang kita alami berkaitan erat dengan zat kimiawi otak seperti dopamine, serotonin, dan norepineprin tidak seimbang. Ketidak seimbangan tersebut menghambat syarat untuk mengatur emosi dan suasana hati. Akibatnya kita mengalami gangguan pikiran, perasaan, dan perilaku secara tidak disadari.
- Obat yang diresepkan dokter bekerja langsung untuk memperbaiki atau menyeimbangkan zat kimiawi. Sehingga dengan minum obat, suasana hati kita lebih terkendali. Selain itu obat dapat memperbaiki pola tidur, membuat kita lebih berenergi, mengurangi mual, dan keluhan fisik lainnya.



Dan apakah kita harus minum obat secara rutin? Ya, Karena....

- Obat yang kita konsumsi tidak bisa bekerja dalam sekejap untuk menghilangkan gejala. Obat tersebut butuh waktu sampai kita dapat merasakan manfaatnya.
- Kita akan merasakan bahwa obat bekerja untuk mengurangi gejala kita paling cepat sebulan setelah memulai pengobatan.
- Untuk membantu meningkatkan efektivitas obat maka obat memang harus diminum secara rutin sesuai petunjuk dokter agar kita merasakan perbaikan dan perubahan yang positif.
- Obat mempunyai peranan yang penting dalam proses pemulihan sehingga rutinitas pengobatan di rumah perlu dijadwal dengan benar.



Pada prinsipnya obat-obat yang diresepkan dokter bagi kita berfungsi untuk mengurangi gejala gangguan jiwa yang kita alami.



Beberapa jenis obat yang sering diresepkan dokter dan perlu kita kenali

Dokter menentukan obat bagi kita berdasarkan gejala yang kita alami. Kita harus tahu nama obat yang kita konsumsi, dosis obat, cara mengkonsumsi obat, waktu minum obat.

Bentuk obat-obatan yang biasa diberikan untuk pengobatan ODDP adalah...



PIL/TABLET



INJEKSI



SIRUP/TETES

Dokter akan menentukan jenis, dosis, maupun bentuk sediaan antipsikotik sesuai kondisi dan kebutuhan ODDP.

Kepatuhan dan keteraturan ODDP dalam pengobatan sangat penting bagi keberhasilan terapi ODDP. Oleh karena itu, **DILARANG** mengubah aturan dosis atau menghentikan obat antipsikotik (misal karena kondisi kesehatan dianggap sudah membaik) **TANPA PERSETUJUAN** dokter.

Mengonsumsi obat yang tidak sesuai dengan anjuran dokter akan meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan.

Obat apa saja yang biasa diresepkan kepada ODDP?

Berikut beberapa jenis obat yang diresepkan oleh dokter kepada ODDP.

Nama Obat & Bentuk Obat	Fungsi Obat	Cara Menggunakan
1. ANTIANSIETAS		
<p>a. Alprazolam</p> 	<p>Mengatasi gangguan kecemasan dan gangguan panik.</p>	<p>Diminum</p>
<p>b. Diazepam</p> 	<p>Obat untuk mengatasi kejang dan kecemasan.</p>	<p>Diminum dan ada pula yang disuntikkan oleh tenaga kesehatan</p>
<p>c. Clobazam</p> 	<p>Mengatasi kecemasan dan mengontrol kejang.</p>	<p>Diminum</p>
<p>d. Lorazepam</p> 	<p>Mengatasi kecemasan, gelisah atau insomnia karena kecemasan.</p>	<p>Diminum</p>

2. ANTIDEPRESI

a. Amitriptyline



Mengatasi depresi, membantu suasana hati dan meringankan gangguan kecemasan.

Diminum

b. Fluoxetine



Mengatasi depresi, gangguan obsesif kompulsif, bulimia dan serangan panik.

Diminum

c. Sertraline



Menangani depresi, serangan panik, gangguan obsesif kompulsif dan *post traumatic stress disorder* (PTSD) atau gangguan paska trauma .

Diminum

3. ANTIPSIKOSIS

a. Chlorpromazine



Mengatasi gejala gangguan jiwa. Obat ini ada efek sedatif, artinya obat ini ada efek membuat mengantuk, tetapi bukan obat tidur.

Diminum

b. Risperidon



Mengatasi gejala gangguan jiwa dengan efek samping yang minimal/sedikit.

Diminum

c. Trifluoperazin

Mengurangi perilaku agresif, halusinasi, kecemasan serta keinginan menyakiti diri sendiri dan orang lain.

Diminum

d. Clozapine

Meredakan gejala halusinasi dan gejala lain pada *skizofrenia*.

Diminum

e. Olanzapine

Menangani gejala *skizofrenia* seperti kekacauan berpikir, perubahan perilaku, halusinasi, atau delusi.

Diminum

f. Aripiprazole

Mengontrol gejala gangguan jiwa psikosis akibat *skizofrenia*, serta dapat digunakan dalam pengobatan gangguan bipolar atau depresi.

Diminum

g.1. Haloperidol

Meredakan gejala *skizofrenia*, mengatasi gangguan perilaku, dan mengontrol gejala sindrom *tourette*.

Diminum

g.2. Injeksi Haloperidol



g.3. Haloperidol Tetes



Meredakan gejala skizofrenia, mengatasi gangguan perilaku, dan mengontrol gejala sindrom tourette.

Disuntikkan oleh petugas kesehatan

Ditetes langsung/ diteteskan pada makanan atau minuman

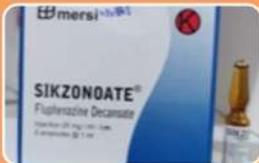
h. Quetiapine



Mengobati skizofrenia, gangguan bipolar, dan depresi.

Diminum

i. Injeksi Sikzonoate



Mengatasi gejala halusinasi, delusi, perilaku tidak wajar yang dialami pada skizofren.

Obat disuntikkan oleh petugas kesehatan

4. OBAT UNTUK GANGGUAN BIPOLAR

a. Lithium carbonate



Mengatasi gangguan suasana hati (*mood*).

Diminum

b. Valproat

Menangani kejang akibat epilepsi, mengobati gangguan bipolar, dan mencegah migrain.

Diminum

5. LAINNYA**a. Trihexyphenidyl**

Mengatasi gejala ekstrapiramidal sindrome (efek samping obat antipsikotik).

Diminum

Apa saja efek samping yang dapat kita rasakan karena minum obat?

1. Rasa mengantuk, penurunan konsentrasi, rasa malas bekerja, dan lemas.
2. Tensi darah rendah, mulut kering, kesulitan BAK dan BAB, hidung tersumbat, mata kabur, jantung berdebar.
3. Pada perempuan bisa mengalami gangguan menstruasi.
4. Merasakan badan kaku, tangan gemetar dan jika berjalan nampak seperti robot.
5. Merasakan ketegangan/kekakuan atau spasme pada otot-otot leher, otot rahang, lidah atau otot-otot kepala dan leher, tetapi terkadang juga daerah tubuh dan anggota gerak bawah.
6. Merasakan kegelisahan yang panjang, gerakan gelisah, umumnya kaki yang tidak bisa tenang.
7. Dalam kondisi berat, kita tidak mampu untuk duduk tenang, perasaan menjadi cemas dan iritabel/mudah tersinggung.
8. Gerakan yang tidak disadari dari mulut, lidah, tubuh, anggota gerak yang tidak normal dan konsisten/terus menerus. Contoh gerakan mengecap bibir, menghisap dan mengerutkan bibir atau seperti meringis.
9. Sekumpulan gejala yang timbulnya dalam waktu singkat/akut yang sangat tidak nyaman dan berbahaya berupa, demam tinggi, denyut nadi cepat, tekanan darah meningkat, frekuensi nafas cepat, atau keringat berlebihan. Dapat disertai kekakuan otot.



CARA UNTUK MENGATASI BERBAGAI EFEK SAMPING INI, YAITU:

- Kita tidak diperbolehkan menghentikan obat sendiri.
- Segera sampaikan kepada keluarga bahwa kita merasakan efek samping obat yang tidak nyaman. Minta keluarga untuk mengamati kita.
- Minta keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter.



Apa dampak ketika kita tidak teratur atau berhenti minum obat?

1. Kita bisa mengalami kekambuhan, gejala yang dulu dirasakan akan kita alami kembali.
2. Kondisi kita akan mengalami kemunduran dari kepulihan yang telah kita capai.
3. Bisa jadi kita harus rawat inap lagi di rumah sakit dan memulai dosis dari nol lagi.
4. Jika demikian rasanya apa yang sudah kita usahakan akan sia-sia.
5. Untuk itu kita harus rutin minum obat.



PENTING UNTUK KITA PAHAMI BAHWA:

- Tidak semua efek samping tersebut akan muncul secara bersama-sama.
- Dari sekian banyak efek samping di atas bukan berarti kita pasti akan mengalaminya.
- Setiap individu berbeda dengan individu yang lain mengenai responya terhadap obat yang diminum.
- Setiap individu mempunyai karakteristik sendiri mengenai respon terhadap obat yang diminum termasuk kemungkinan munculnya efek samping.



HAMBATAN DALAM PEMULIHAN

Supaya kita dapat berdaya, tentu bukan perjalanan yang mudah dan singkat. Memang akan memerlukan waktu yang tidak sebentar dan tidak mudah. Tetapi, kita harus **memiliki harapan dan yakin** bahwa akan selalu ada perubahan positif di setiap prosesnya.

Beberapa hambatan yang dapat kita hadapi diantaranya:

a. STIGMA

- Stigma adalah penilaian negatif karena dianggap tidak normal seperti dianggap orang gila, keturunan, dicap tidak akan sembuh, berbahaya hingga orang takut untuk berinteraksi, tidak mampu bekerja dan masih banyak lagi. Stigma ini tidak hanya datang dari lingkungan saja. Jika kita mengamini apa prasangka mereka, itu yang dinamakan *self stigma* atau stigmatisasi diri.



- Jika sudah terlanjur *self stigma*, apa yang seharusnya kita lakukan?

Beberapa caranya adalah dengan **terus mencari tahu gangguan jiwa secara lengkap, berusaha mengendalikan diri, melatih diri melalui aktivitas, mencoba tak acuh, menerima kondisi diri dan melihatnya dari sisi positif.**

b. Putus asa terhadap proses pemulihan

- Padahal pemulihan dapat dimulai ketika kita menerima diri termasuk sakit kita. Serta yakin dan memiliki harapan untuk mencapai tujuan baru atau sesuatu yang dapat dilakukan.



c. Kurangnya penerimaan dan jaminan rasa aman

- Mungkin ada masyarakat yang tidak bisa menerima kondisi kita. Hal ini membuat kita merasa malu untuk mengakui dan mencari pengobatan yang tepat. Meskipun begitu, kita dapat menemukan kembali “kehidupan baru” melalui keterhubungan dengan diri kita sendiri.



KAPAN KITA HARUS MENCARI BANTUAN

Ketika kita mampu sendiri untuk mengelola gejala yang kita alami, ini dapat membuat perjalanan pemulihan kita berjalan efektif. Namun, ini tidak berarti kita harus melakukan segala sesuatu sendiri. Kita tetap dapat meminta bantuan dan dukungan dari keluarga, kader, tenaga kesehatan, atau orang yang kita percaya, **ketika:**

1. Gejala yang dirasakan semakin hari semakin berat.
2. Apabila diri sendiri sudah tidak mampu mengelola gejala.
3. Apabila dengan pengobatan teratur gejala yang dirasakan masih mengganggu.

Kemana kita mencari bantuan?

Puskesmas dan Rumah Sakit.



BAGAIMANA AGAR KITA BISA MEMAKSIMALKAN PEMULIHAN?

Pemulihan bisa dimaksimalkan dengan meningkatkan kemampuan diri dan pengobatan yang teratur.

Peningkatan kemampuan diri antara lain:

1. Belajar untuk terampil mengenal masalah dan belajar menyelesaikannya. Pihak yang mempunyai keahlian untuk membantu ketrampilan ini adalah tenaga kesehatan, seperti para dokter, psikolog dan perawat yang terlatih atau sosial worker (petugas sosial profesional).
2. Membuat kelompok setara dan bertemu secara terjadwal atau mencari teman lain yang bermasalah kesehatan yang sama untuk saling berbagi pengalaman.
3. Mengikuti kegiatan yang menambah wawasan tentang kesehatan seperti mengikuti pertemuan-pertemuan (seminar, pelatihan).
4. Mengikuti pelatihan khusus yang dibutuhkan agar kemampuan kita kembali terarah (latihan ketrampilan sosial).
5. Bila diperlukan dan ada kesempatan, sebaiknya juga mengikuti kegiatan yang meningkatkan ketrampilan dasar yang bisa digunakan untuk bekerja atau menghasilkan uang.



Glosarium

- Akut** : **/a-kut/** Perjalanan penyakit yang mendadak dan relatif singkat (kurang dari 6 bulan).
- Bullying/ perundungan** : **/pe-run-dungan/** Perundungan yaitu tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk menyakiti secara fisik, verbal, dan psikologis oleh seseorang terhadap seseorang yang merasa tidak berdaya.
- Delusi** : **/de-lu-si/** adalah pikiran, keyakinan, atau pandangan yang tidak berdasar kenyataan (tidak rasional). Misalnya merasa diri sangat hebat atau perasaan dikejar-kejar, atau merasa ada hal yang mengendalikan perilakunya, merasa diamati, merasa sangat berdosa, dan lain sebagainya.
Biasa dikenal dengan istilah waham.
- Depresi** : **/dep-re-si/** adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan perasaan sedih, pesimis, dan putus asa yang sangat ekstrem sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari. Biasanya orang yang depresi mengalami perubahan fisik, kognitif, dan sosial yang signifikan.
Kadang dikenal juga dengan istilah depresif.
- Diskriminasi** : **/dis-kri-mi-na-si/** pembedaan perlakuan terhadap sesama warga negara (berdasarkan warna kulit, golongan, suku, ekonomi, agama, dan sebagainya). Dalam konteks buku ini berdasarkan kondisi kesehatannya.
- Dopamin** : **/do-pa-min/** Pembawa pesan kimia di otak yang berperan memengaruhi emosi, gerakan, sensasi kesenangan, dan rasa sakit.
- Eliminasi** : **/eli-mi-na-si/** pengeluaran atau penghilangan sisa metabolisme tubuh. Misalnya buang air kecil dan buang air besar.

Episode : **/epi-so-de/** adalah peristiwa atau serangkaian peristiwa tertentu.

Fasyankes : Singkatan dari Fasilitas Layanan Kesehatan.

Gangguan

Obsesif kompulsif: Merupakan bentuk gangguan kecemasan yang ditandai adanya suatu dorongan (*obsesi*) untuk melakukan perilaku tertentu secara berulang-ulang (*kompulsi*).

Hipomania : **/hi-po-ma-nia/** merupakan episode mania yang lebih ringan dan tidak terlalu ekstrem.

Sering disebut dengan istilah hipomanik.

Iritable : **/ir-ri-ta-ble/** mudah marah, jengkel, dan tak sabar secara berlebihan; kemampuan bereaksi terhadap rangsangan; kepekaan abnormal terhadap rangsangan.

Mania : **/ma-nia/** merupakan kondisi yang terjadi ketika seseorang sangat bersemangat, optimis berlebihan, sulit fokus, mudah tersinggung, memiliki waham kebesaran, atau gangguan penilaian. Orang yang dalam kondisi mania biasanya bertindak tanpa berpikir panjang dan rawan terlibat aktivitas berisiko. Contohnya menghambur-hamburkan uang atau melakukan perilaku seksual berisiko.

Sering disebut dengan istilah manik.

Mood : *Mood* adalah perasaan atau suasana hati yang dapat berlangsung selama beberapa jam, hari, bahkan minggu. Terkadang penyebabnya tidak diketahui dengan jelas.

Nor ephinephrine

/Norepinefrin : **/nor-epi-ne-frin/** Hormon yang memengaruhi tingkat kewaspadaan seseorang.

Paranoid : **/pa-ra-no-id/** adalah masalah psikologis yang ditandai dengan munculnya rasa curiga dan takut yang berlebihan.

Psikosis : **/psi-ko-sis/** merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan hilangnya kontak dengan realita, memiliki gangguan kognitif, emosi, dan perilaku hingga mengganggu aktivitas sehari-harinya.

Biasa dikenal juga dengan istilah psikotik.

**Post Traumatic
Stress Disorder
/PTSD**

: Merupakan gangguan yang terjadi setelah individu mengalami langsung peristiwa traumatis yang mengancam nyawa, terror, ketakutan, dan menimbulkan perasaan tidak berdaya. Gejala utama orang yang mengalami PTSD adalah adanya ingatan intrusif tentang peristiwa traumatis yang terus menerus menggangukannya.

Individu juga dapat mengalami PTSD hanya dengan mendengar dan atau menyaksikan peristiwa traumatis yang dialami orang lain. Kondisi ini disebut dengan istilah secondary PTSD.

Serotonin : **/se-ro-to-nin/** Hormon yang berperan mempengaruhi perasaan, mengatur ritme tidur, nafsu makan serta membantu fungsi memori dan pencernaan. Selain itu berfungsi juga sebagai pengantar sinyal di dalam otak.

Siklus : **/sik-lus/** daur atau putaran waktu yang di dalamnya terdapat rangkaian kejadian yang berulang-ulang secara tetap dan teratur.

Sindrom tourette: Gangguan syaraf yang menyebabkan penyandanginya melakukan gerakan atau ucapan yang berulang di luar kendali.

Skizoafektif : **/ski-zo-a-fek-tif/** merupakan gangguan kombinasi gejala skizofrenia dengan gangguan afektif (*mood*). Misalnya halusinasi atau delusi terjadi bersama-sama dengan masalah suasana hati seperti depresi, manik, atau episode campuran.

Skizofrenia : **/ski-zo-fre-nia/** berasal dari bahasa Yunani, *schizo* yang artinya retak/pecah dan *phrenia* yang berarti pikiran. *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan pikiran yang tidak nyambung, tidak logis, perilaku dan perkataan yang aneh, halusinasi dan delusi.

Spasme : Ketegangan otot.

Traumatis : **/trau-ma-tis/** Pengalaman sangat buruk yang menggoncangkan jiwa.

Kadang dikenal dengan istilah traumatik.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jkt EGC. 2010:5–6
- Kaplan, H. I., Sadock, benjamin J., & Grebb, J. A. (2010). Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri. (I. M. Wiguna, Ed.) (Jilid 1). Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Kelliat B., dkk. 2012. Modul CMHN (tidak diterbitkan)
- Kelliat, Budi Anna. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*, Edisi 2. Singapura, Elsevier.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2010). *Model praktik keperawatan profesional jiwa (1st ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kusumawardhani, AAAA, Dharmono, S., Amir, N., Diatri, H, Malik, K. (2015). From Curing to Caring Achieving Patient's Recovery. Seksi Skizofrenia Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 445–452. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733
- Maslim, R. (2014). *Panduan praktis penggunaan klinis obat psikotropik*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Unika Atma Jaya.
- PP PDSKJI. (2012). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa/psikiatri (PNPK Jiwa/Psikiatri)*
- Rahmayani, Fadhilah Hanum. (2018) Analisis dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan* Vol. 5 No.2, 80–92
- Seksi Skizofrenia PDSKJI. (2015) *From Curing to Caring: Achieving Patient's Recovery Rekomendasi Tata Laksana Layanan Skizofrenia*

- Shives. (2012). *Basics concept of psychiatric mental health nursing (6th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed.)*. Singapore: Mosby Elsevier Inc
- Subandi, M.A. (2008). "Ngemong: Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa", *Jurnal Psikologi*, Vol 35, No. 1, 62-79 Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Townsend. M.C, (2010). *Buku saku diagnosis keperawatan psikiatri rencana asuhan & medikasi psikotropik (5th ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing (5th ed.)*. Wolter Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins



www.pryakkum.org

 @PRYAKKUM

 @pryakkum

 @Pusat Rehabilitasi YAKKUM

Jalan Kaliurang KM 13,5,
Besi, Sukoharjo, Kec. Ngaglik,
Kab. Sleman, Yogyakarta, 55581
(0271) 895 386