

BUKU SERI UNTUK KELUARGA

CERDAS MENDAMPINGI ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ODDP)



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 "Cerdas menjadi Pendamping bagi Orang Dengan Disabilitas Psikososial" ini disusun untuk menjadi acuan pendampingan pemulihan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) di rumah. Pendampingan ODDP bukan perjalanan yang mudah karena membutuhkan pemahaman atas kondisi ODDP. Kompleksitas perjalanan pemulihan ODDP mungkin juga dapat mempengaruhi kesehatan pendamping, baik fisik maupun psikis. Oleh karenanya, penting untuk pendamping dapat mengenali kondisi dirinya sendiri, bukan hanya ODDP dampingannya.

Buku ini mengajak pendamping untuk mengenali maksud dari istilah ODGJ-ODMK-ODDP, mengenali gejala gangguan, mengenali pendamping dan pentingnya pendampingan, menangani perilaku sulit ODDP, mengenal proses pemulihan, pengobatan, hingga pencarian bantuan. Somoga buku ini dapat menjawab kebutuhan pendamping dalam merespon kebutuhan pendampingan ODDP.

Buku ini disusun berdasarkan teori yang ada, praktik sehari-hari, serta pengalaman penyintas ODDP yang sudah pulih. Dengan demikian, diharapkan bisa menjawab kebutuhan ODDP agar pemulihan bisa tercapai secara optimal.

Kondisi pulih optimal dapat tercapai jika kita melibatkan ODDP, orang terdekat dan masyarakat peduli dalam seluruh proses pemulihan ODDP. Dukungan keluarga menjadi bagian penting dalam mencapai kondisi pulih tersebut!

Semoga buku ini bisa dimanfaatkan sesuai yang diharapkan.

Selamat membaca.

November 2021

Salam,

Pusat Rehabilitasi YAKKUM

CERDAS MENDAMPINGI ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ODDP)

Penting bagi kita untuk mengenali dan memahami siapa yang kita dampingi.

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 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.

Perilaku apa yang kita lihat saat ODDP yang kita damping mengalami Bipolar?

Pada episode depresi seperti dalam penjelasan depresi.

- Pada episode hipomanik (manik), ODDP selalu ingin beraktifitas, terlihat banyak gerak, banyak ide sehingga selalu berbicara tentang ide-idenya, kadang muncul wajah tegang.

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

Gejala apa saja yang biasanya muncul pada orang yang mengalami 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	✓	✓	✓



1. Mengenali gejala gangguan jiwa dapat menjadi langkah awal untuk mendampingi mereka.
2. Mengenali gangguan jiwa dapat membantu proses pemeriksaan ke petugas kesehatan.

APA SAJA PENYEBAB GANGGUAN JIWA?

FISIK/ BIOLOGIS

- Ketidak seimbangan zat kimia dalam otak seperti Dopamin, Nor Epinefrin, 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

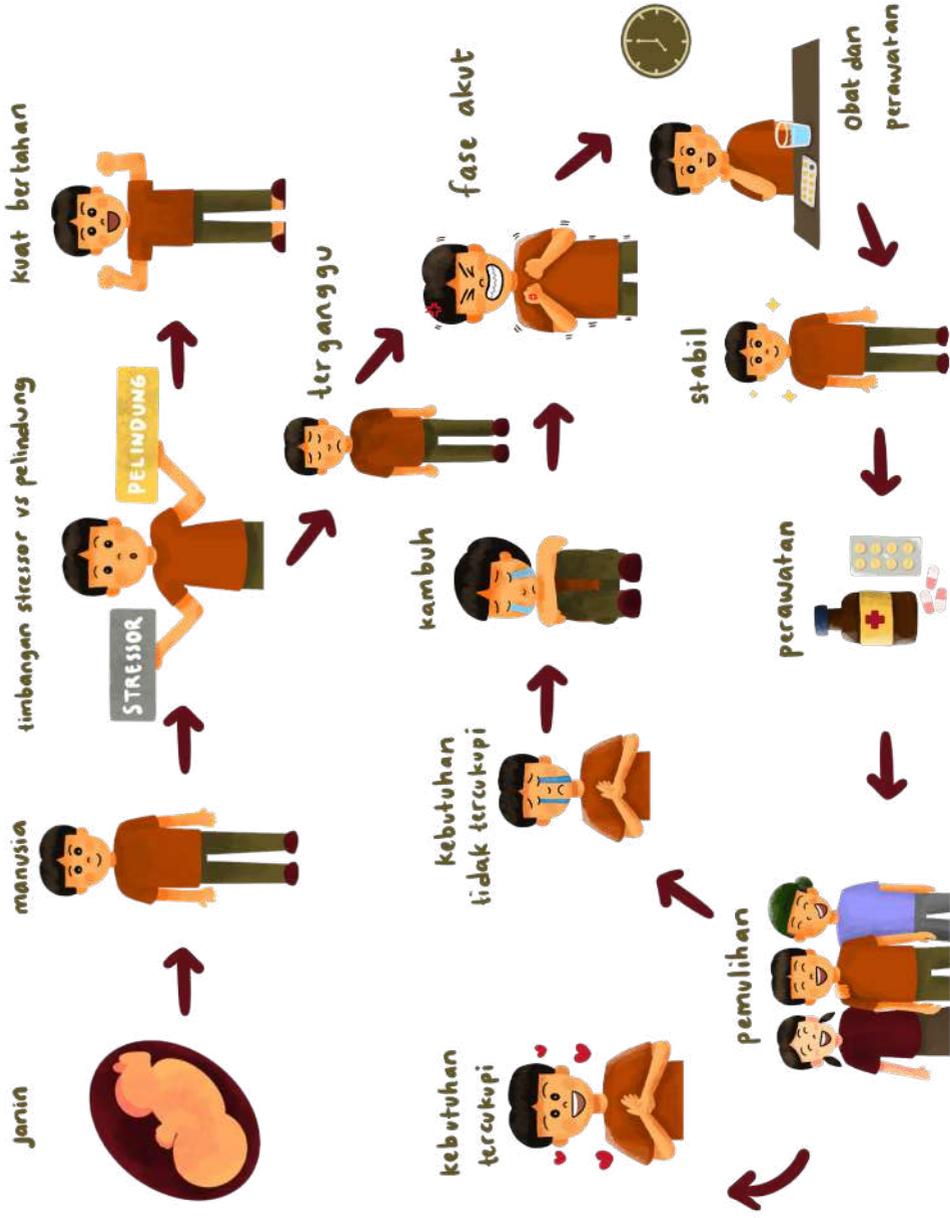
- Orang dengan pemahaman agama ekstrem dan salah bisa berdampak buruk pada kondisi mental dan melakukan perbuatan membahayakan diri sendiri dan orang lain.



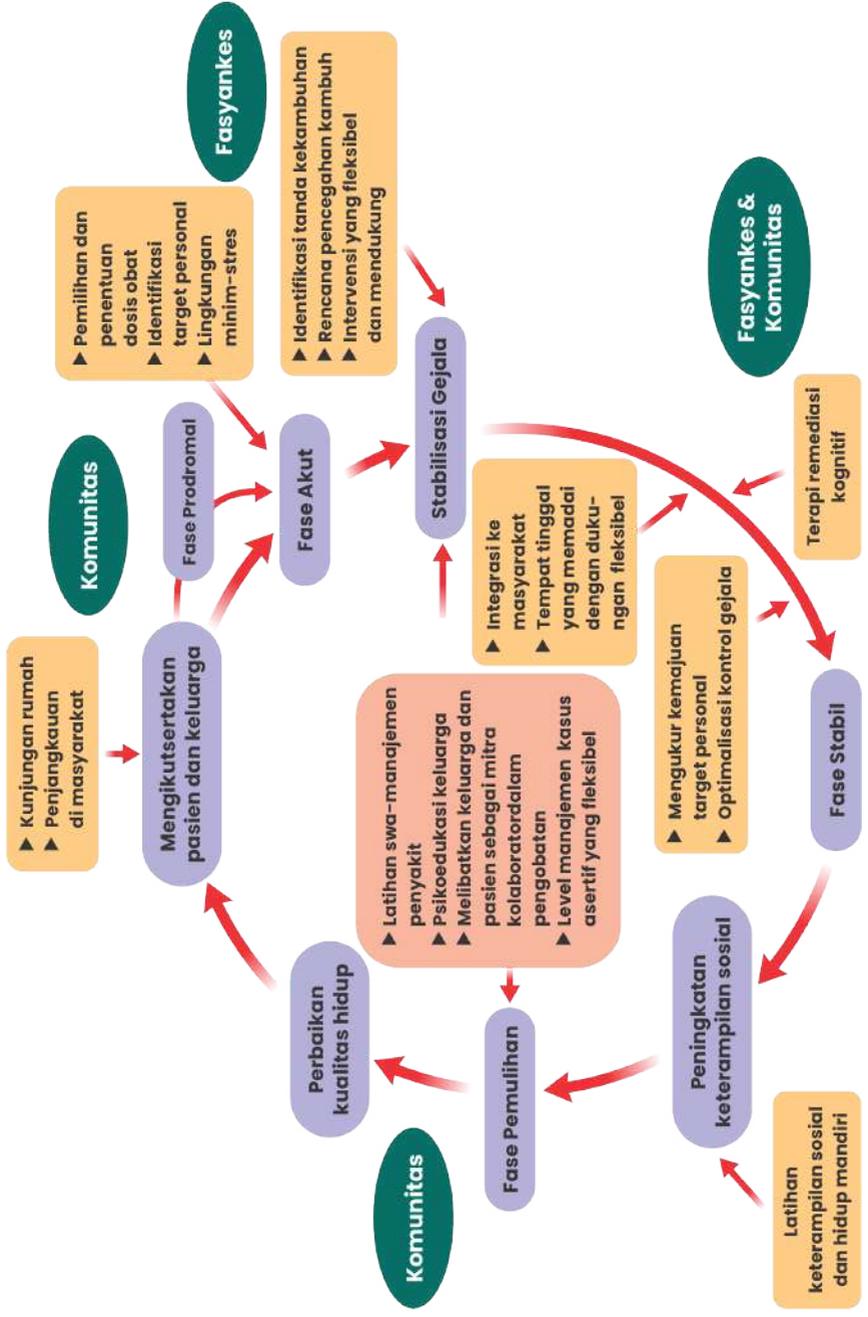
***Tapi ingat,
Penyebab
gangguan
tidak tunggal.
Dan harus
ada faktor
pemicu.***

Bagaimana perjalanan kesehatan dan gangguan jiwa?

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



Perjalanan Penyakit Skizofrenia



SIAPAKAH PENDAMPING ODDP?

Pendamping (*caregiver*) bagi ODDP adalah:



Orang yang memiliki hubungan pribadi (misalnya orangtua, kakak, adik, saudara, pasangan atau orang lain seperti tetangga, kader/relawan) yang memberikan bantuan atau perawatan pada ODDP.



Keluarga merupakan unit paling dekat dengan ODDP dan merupakan “perawat utama” bagi ODDP. Mereka berperan untuk menentukan cara atau perawatan yang diperlukan ODDP di rumah. Tanpa perawatan di rumah, ODDP rawan kambuh dan harus dirawat kembali. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di Rumah Sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat ODDP di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah.

Pendamping berperan penting selama proses pemulihan ODDP. Namun, ada beberapa tantangan yang sering ditemui oleh pendamping, yaitu:

1. Adanya stigma atau penilaian negatif dari lingkungan sekitar atau diri sendiri.
2. Pengetahuan tentang cara mendampingi ODDP masih belum mencukupi.
3. Pengobatan/perawatan gangguan jiwa biasanya membutuhkan proses waktu yang lama.
4. ODDP sering mengalami kekambuhan sehingga merasa ODDP tidak pernah berada dalam kondisi baik.
5. Tingkat partisipasi lingkungan sekitar yang rendah.
6. Konflik keluarga/ketegangan dalam keluarga.
7. Merasa bahwa ODDP adalah beban.
 - Sifat ketergantungan ODDP, baik secara ekonomi maupun non ekonomi, sering menjadi penyebab akan hal ini.
8. Kecemasan karena bayang-bayang masa depan ODDP.
9. Kehilangan waktu untuk diri sendiri.



Kondisi di atas akan berdampak pada kondisi fisik atau psikologis kita, misalnya kita merasa **stres, lelah, capek, bosan, cemas, atau apapun.**

Hal tersebut adalah wajar. Yang terpenting kita mengenali kondisi kita dan dapat mengelola dengan tepat.

Berikut ini pengelolaan stres yang dapat kita lakukan:

1. Kenali masalah.
2. Kenali kapasitas diri.
3. Upayakan untuk menyelesaikan masalah.
4. Bila perlu mencari bantuan apabila sudah tidak sanggup menyelesaikan masalah sendiri.
5. Meluangkan waktu untuk diri sendiri (menjalankan hobi).
6. Berjarak dengan ODDP sementara waktu untuk menenangkan diri.
7. Relaksasi.
8. Menolak permintaan yang tidak wajar dari dampingan kita dengan memberi penjelasan rasional.
9. Menjadi anggota kelompok sesama pendamping ODDP.



Apa saja peran pendamping bagi ODDP?

Mendampingi ODDP memang membutuhkan waktu yang lama. Namun bagaimanapun dan apapun bentuk dampingan yang kita berikan, penting bagi kita untuk menghormati dan mencintai, serta menerima mereka.

Peran Pendamping dalam perawatan ODDP, antara lain:

- 1) mengenali masalah,
- 2) membantu ODDP mengambil keputusan,
- 3) kemampuan merawat,
- 4) memodifikasi lingkungan,
- 5) memanfaatkan fasilitas kesehatan,
- 6) mencari bantuan yang tepat.



Selayang Pandang...

Dalam budaya Jawa, praktik pendampingan yang kita berikan kepada ODDP dapat disamakan dengan praktik *Ngemong*.

Ngemong, yaitu cara khusus memperlakukan anak sehingga mereka merasa *tentrem* (tenang dan damai).

Dalam mendampingi ODDP, *Ngemong* dapat kita praktikkan dengan cara:

1. menunjukkan sikap yang toleran dan tidak mencela,
2. sikap tidak banyak menuntut,
3. pemenuhan kebutuhan para ODDP.

Manfaat keterlibatan pendamping dalam perawatan ODDP:

1. Meningkatkan kemampuan penyesuaian ODDP.
2. Menurunkan frekuensi rawat inap dan kekambuhan.
3. Mengoptimalkan pemulihan sehingga ODDP mampu mandiri dan berdaya.

Mendukung ODDP untuk berdaya

Pendamping merupakan **sumber dukungan sosial bagi ODDP** dan berperan dalam proses perawatan ODDP.



Sumber Dukungan Sosial bagi ODDP meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap ODDP, sehingga ODDP merasa diperhatikan. Dukungan sosial dapat melindungi ODDP dari efek buruk stres.

Ketika kita sedang mendampingi ODDP, kita dapat membantu dengan berbagai cara, yaitu:

Dukungan Emosional

- Memahami bahwa ODDP tidak sendirian dapat memberi mereka kekuatan yang dibutuhkan untuk mencari bantuan.
- Bentuk dari dukungan emosional meliputi adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Dukungan Penghargaan

- Dapat terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan yang diberikan pada ODDP. Dukungan penghargaan dapat juga diberikan dengan membandingkan hal positif orang tersebut dengan orang lain.

Dukungan Instrumental

- Memberikan fasilitas dan kesempatan untuk bekerja atau melakukan aktivitas yang sewajarnya dapat membantu ODDP memenuhi kebutuhan materialnya, seperti makanan dan pakaian sehingga mengurangi resiko kekambuhan.

Dukungan Informational

- Misalnya mencari informasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh ODDP tersebut, baik melalui tenaga profesional kesehatan, mencari informasi dari internet, atau buku, dll.

Dukungan Jaringan Sosial

- Dukungan jaringan sosial bisa menjadi faktor pelindung dalam pembentukan resiliensi ODDP. Dalam jaringan sosial akan didapatkan nasihat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik melalui *sharing* dengan anggota lain dalam kelompok.
- Misalnya Kelompok Swabantu Psikososial.



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.

Keterampilan apa yang harus kita miliki sebagai pendamping ODDP?

KETERAMPILAN PENDAMPINGAN DALAM MERESPON GEJALA

Keterampilan ini penting untuk membantu ODDP dalam mengelola gejala yang dialami. Oleh karena itu, kita harus dapat mengenali jenis gejala yang dialami oleh ODDP yang kita dampingi.

Beragam jenis gejala yang biasanya muncul adalah

1. 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.

Beragam Jenis Halusinasi

1. Halusinasi pendengaran

Merasa mendengar suara-suara orang berbisik, berbicara tetapi orang lain tidak mendengarnya.

2. Halusinasi penglihatan

Merasa melihat sesuatu bisa dalam bentuk cahaya, gambaran geometrik, bayangan manusia.

3. Halusinasi penciuman

Merasa mencium bau busuk, amis dan menjijikkan seperti darah, urine, feses. Kadang bau harum, wangi.

4. Halusinasi peraba

Merasakan sensasi rasa sakit atau tidak nyaman pada kulit tanpa

stimulus yang terlihat, sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang.

5. Halusinasi pengecap

Merasakan sensasi rasa pada indera pengecapan, rasa asin darah, nanah.

6. Halusinasi sinestetik

Merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

7. Halusinasi kinestetik

Merasakan pergerakan tertentu padahal tubuh berdiri tanpa bergerak.

Yang dapat kita amati dari ODDP

1. Bicara, tertawa, atau menangis sendiri
2. Marah-marah tanpa sebab
3. Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu.
4. Menutup telinga
5. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
6. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
7. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
8. Menutup hidung
9. Sering meludah
10. Muntah
11. Menggaruk-garuk permukaan kulit

Yang dirasakan ODDP

1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
5. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
6. Mencecap rasa seperti darah, urine atau feses
7. Merasakan ada yang bergerak/berjalan di tubuhnya/bawah kulit



Hal yang dapat kita lakukan jika ODDP yang kita dampingi mengalami halusinasi:

1. Tidak dianjurkan untuk menentang atau menyetujui tentang halusinasi yang dialami ODDP.
2. Minimalkan situasi yang bisa menyebabkan munculnya halusinasi misalnya meninggalkan ODDP sendiri di rumah, tanpa kegiatan.

3. Saat melihat ODDP mengalami gejala halusinasi maka segera dekati.
4. Tanyakan apa yang dirasakan.
5. Konfirmasi adanya halusinasi dengan cara bertanya :
"Saya melihat kamu nampak senyum dan bicara, dengan siapa, adakah yang mengajak bicara? apakah kamu melihat sesuatu atau mendengar seseorang bicara?"
6. Ajak ODDP untuk ngobrol agar fokus pikirannya beralih ke hal-hal yang nyata.
7. Ajak ODDP untuk melakukan aktivitas.
8. Ajak membuat jadwal kegiatan bersama.
9. **Ingatkan apakah obat sudah diminum rutin.**



Saat ODDP yang kita dampingi tidak sedang mengalami halusinasi, kita dapat:

1. Latih terus ODDP untuk mengenal halusinasinya.
2. Latih untuk mengelola halusinasinya dengan cara melakukan distraksi/ pengalihan jika halusinasi muncul.
3. Buat jadwal kegiatan harian mulai bangun tidur sampai tidur kembali.
4. Ajak dan libatkan ODDP melakukan kegiatan rumah tangga.
5. Beri pujian terhadap perilaku positif yang ditunjukkan ODDP.
6. Ingatkan pentingnya kepatuhan minum obat.
7. Ajak ODDP untuk membuat jadwal kegiatan.



Apa dampaknya apabila keluarga abai terhadap gejala halusinasi?

- Halusinasi yang dialami ODDP akan semakin kuat dan ODDP semakin kesulitan mengalihkan fokus dari halusinasi.
- Semakin lama ODDP akan kehilangan kontrol emosi sehingga tidak jarang kemudian menjadi agresif.

2. AMUK/AGRESIF

Amuk merupakan perilaku perilaku agresif atau marah berlebihan.

Penyebab Amuk:

1. Kebutuhan yang tidak terpenuhi.
2. Keinginan yang tidak terpenuhi.
3. Rasa kehilangan dan kegagalan dalam kehidupan.
4. Respon lingkungan yang tidak sesuai dengan harapannya.
5. Tidak rutin minum obat.
6. Tidak mampu mengungkapkan perasaan kecewa.
7. Tidak mampu bersikap terbuka.
8. Tidak mampu mengontrol emosi karena perasaan frustrasi yang terjadi akibat tidak mampu mengungkapkan atau mungkin tidak pernah ditanya oleh keluarga.



Gejala yang tampak saat ODDP mengalami amuk:

- Tatapan mata tajam, mata memerah.
- Ekspresi wajah nampak tegang.
- Sikap tidak kooperatif.
- Cenderung menunjukkan sikap bermusuhan.
- Kehilangan kontrol verbal. Muncul kata atau kalimat yang tidak sepatutnya, bicara keras.
- Kehilangan kontrol fisik. Nampak perilaku agresif, cenderung melampiaskan kemarahan dengan merusak barang, cenderung menyerang orang lain.
- Singkirkan benda berbahaya misalnya benda tajam, tumpul, yang mudah dilemparkan, zat kimia berbahaya, kabel listrik, benda mudah terbakar, dsb.



Hal yang dapat kita lakukan jika ODDP yang kita dampingi mengalami amuk:

1. Identifikasi hal-hal apa saja yang berpotensi sebagai pemicu perilaku agresif ODDP dengan cara menanyakan kepada ODDP tentang hal-hal apa saja yang menjadi penyebab muncul keinginan marah.

● Strategi komunikasi

- Tampilkan gestur/posisi tubuh yang tenang dan terbuka.
- Bicara dengan lembut, tidak memprovokasi, atau menghakimi.
- Bicara dengan wajar dan jelas.
- Jaga jarak terapeutik (1-1,5 m).
- Tunjukkan sikap bahwa kita menghargai dan menghormatinya.
- Cegah kontak mata langsung yang lama.
- Berikan kesempatan pada ODDP untuk mengungkapkan perasaannya.
- Dengarkan ungkapan perasaan ODDP.
- Jangan membuat janji yang tidak bisa dipenuhi.

2. Latihkan cara mengekspresikan kemarahan agar tidak merugikan diri sendiri dan orang lain:

- Latihan relaksasi, misal dengan nafas dalam.
- Berhitung sampai 50.
- Meditasi atau melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama masing-masing.



- Menuliskan perasaan yang dirasakan.
- Mendengarkan musik, nonton TV.
- Berbicara tentang perasaan yang dirasakan.
- Berfikir tentang konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan impulsif.
- Aktivitas fisik, seperti berjalan.

3. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODDP. Tujuannya untuk meminimalisasi risiko cedera bagi ODDP dan keluarga antara lain dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman, keluarga yang kondusif dan simpan benda tajam dan berbahaya yang ada di rumah.

4. Ingatkan untuk minum obat rutin.



3. MENARIK DIRI

- Ketika ODDP tidak mau dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain.

Penyebab menyendiri atau menarik diri:

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 berguna/hina.
5. Hidup dalam dunia mereka sendiri.
6. Pernah mengalami perlakuan yang traumatik dan membekas dalam pikiran sehingga malu, takut atau tertekan.



Gejala yang tampak saat ODDP mengalami amuk:

- Menolak keluar rumah/berhubungan dengan lingkungan.
- Muka menunduk dan tampak malu, tidak mau menatap wajah lawan bicara dan bicara sangat pelan.
- Mengatakan malu dan tidak mau keluar rumah.
- Mengatakan takut dan merasa terancam.
- Posisi tubuh "ngringkel"/seperti janin dan sulit dirubah.
- Komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Tidak bercakap-cakap dengan orang lain.

Hal yang dapat kita lakukan jika ODDP yang kita dampingi menyendiri atau menarik diri:

1. Membina hubungan saling percaya.

Hadirkan diri secara fisik untuk menemani ODDP. Meskipun ODDP bersikap cuek atau menolak kehadiran kita, bertahanlah untuk beberapa saat. Jangan memaksa ODDP untuk bicara, temani saja dan katakan, *“saya disini untuk menemani kamu”*.

Lakukan berulang dalam rangka membangun kepercayaan ODDP.

2. Membantu ODDP mengenal penyebab menyendiri.

- Tanyakan apa yang menyebabkan ODDP menyendiri.

3. Membantu ODDP untuk menyadari dampak perilaku menyendiri yang dialami.

4. Membantu ODDP untuk menyadari manfaat berinteraksi dengan orang lain.

5. Membantu ODDP berinteraksi secara bertahap.

- Praktekkan cara interaksi.
- Ajarkan interaksi dengan satu orang anggota keluarga- anggota keluarga yang lain- tetangga- masyarakat.

6. Beri dorongan untuk melakukan kegiatan bersama dengan orang lain.

7. Beri pujian saat menunjukkan perkembangan kondisi.

8. Jangan biarkan ODDP dalam kondisi sendirian.



● Apa dampaknya apabila keluarga membiarkan ODDP menarik diri?

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.

4. KURANG PERAWATAN DIRI

- ketika ODDP mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas kebersihan diri secara mandiri.

Beragam jenis gangguan kebersihan diri meliputi :

1. Gangguan kebersihan diri/mandi, antara lain ODDP mengalami hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi.
2. Gangguan kemampuan berpakaian dan berdandan, antara lain ODDP mengalami hambatan untuk berpakaian dengan tepat dan tidak mampu merapikan diri.
3. Gangguan kemampuan makan secara mandiri, antara lain ODDP mengalami hambatan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan secara mandiri.
4. Gangguan kebersihan diri/eliminasi, antara lain ODDP mengalami hambatan untuk melakukan eliminasi (buang air kecil dan buang air besar) secara tepat.



Prinsip perawatan ODDP dengan masalah kurang perawatan diri

1. Sediakan fasilitas alat kebersihan diri yang meliputi, sabun mandi, sikat gigi, pasta gigi, shampoo, pakaian ganti, sisir, alat potong kuku, alat bercukur, handuk.
2. Kenali hambatan yang sering dijumpai dalam menghadapi masalah kurang perawatan diri adalah kondisi ODDP yang apatis, komunikasi terbatas, mutisme/membisu, tidak ada kontak mata, tidak kooperatif, curiga sehingga butuh perhatian ekstra untuk mengajak ODDP berperan aktif dalam perawatan dirinya.
3. Lakukan pendampingan langkah demi langkah, jangan tergesa-gesa.
4. Berikan instruksi dengan pernyataan yang singkat dan jelas.
5. Dorong ODDP untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.
6. Berikan *reinforcement*/pujian atas kemampuan dan kemajuan ODDP dalam merawat diri.

Berbagai cara yang dapat dilakukan untuk pendampingan ODDP kurang perawatan diri:

Jenis Kurang Perawatan Diri

Cara Pendampingan

Pendampingan ODDP gangguan kebersihan diri mandi

1. Gali hambatan/alasan tidak merawat diri. Tanyakan alasan tidak bisa/tidak mampu merawat diri.
2. Jelaskan pentingnya atau manfaat menjaga kebersihan diri.
3. Jelaskan dampak jika tidak merawat diri antara lain badan gatal-gatal, mulut bau, bisa timbul penyakit kulit seperti *scabies*, kutu rambut.
4. Jelaskan pola kebersihan diri yang tepat yaitu mandi dengan sabun sehari 2 kali pagi dan sore hari, keramas dengan *shampo* 2 atau 3 kali dalam seminggu, gosok gigi menggunakan pasta gigi dan sikat gigi 2 kali sehari yaitu setelah mandi pagi dan sebelum tidur malam, potong kuku 1 minggu sekali.
5. Jelaskan dan siapkan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.
6. Alat-alat kebersihan diri yang dibutuhkan adalah sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, handuk, pakaian ganti, sisir rambut.
7. Jelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri dengan jelas. Misalnya mengguyur air pada rambut dan seluruh badan, setelah itu keramas kemudian mandi, gosok gigi, berpakaian dan terakhir menyisir rambut.
8. Sepakati bersama ODDP tentang jadwal rutin melakukan kebersihan diri.
9. Latih ODDP mempraktekan cara menjaga kebersihan diri.
10. Dampingi ODDP saat melakukan kebersihan diri.

Pendampingan ODDP dengan ketidakmampuan dalam berpenampilan /berdandan /berpakaian.

Strategi untuk ODDP laki-laki

1. Jelaskan cara berpakaian/berpenampilan yang baik. Misalnya, memakai pakaian yang bersih, berganti pakaian 2 kali dalam sehari yaitu setelah mandi pagi dan setelah mandi sore, menggunakan pakaian sesuai keperluan misal pakaian yang dipakai untuk bekerja disawah berbeda dengan pakaian yang dipakai untuk pergi ke pesta, rambut disisir rapi, memakai alas kaki.
2. Jelaskan kapan waktunya menyisir rambut dan bimbing untuk menyisir rambut.
3. Bimbing mencukur jenggot, kumis jika berkenan dicukur.
4. Bersama ODDP membuat jadwal bercukur.
5. Bimbing dan dampingi pada saat menyisir rambut dan bercukur.

Strategi untuk ODDP wanita

1. Jelaskan cara berpakaian/berpenampilan yang baik. Misalnya, memakai pakaian yang bersih, berganti pakaian 2 kali dalam sehari yaitu setelah mandi pagi dan setelah mandi sore, menggunakan pakaian sesuai keperluan misal pakaian yang dikenakan untuk bekerja disawah berbeda dengan pakaian yang digunakan untuk pergi ke pesta, rambut disisir rapi, bila perlu memakai bedak, memakai alas kaki.
2. Jelaskan kapan waktunya menyisir rambut dan bimbing untuk menyisir rambut.
3. Jelaskan kapan waktunya memakai bedak dan bimbing untuk memakai bedak.

Pendampingan ODDP dengan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan makan.

1. Jelaskan cara mempersiapkan makan, yaitu: menata makanan di meja makan yaitu nasi, sayur, lauk, sendok, piring dan gelas berisi air minum.
2. Jelaskan cara makan yang baik, yaitu: cuci tangan sebelum makan, berdoa sebelum makan, makan sebaiknya di tempat makan,

menyuap makanan satu-satu, tidak tergesa-gesa, dikunyah dulu kemudian ditelan, makan sebaiknya teratur 3 kali dalam sehari.

3. Jelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan, yaitu: memberseskan alat-alat makan yang kotor, mencuci alat makan kemudian cuci tangan.
4. Latih makan sesuai dengan tahapan makan yang baik.

Pendampingan ODDP dengan gangguan kemampuan mengontrol BAB/BAK

1. Jelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai, yaitu di WC atau tempat lain yang tertutup dan ada saluran pembuangan kotorannya.
2. Jelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK, yaitu:
cebok dengan menyiram air dari arah depan ke belakang untuk mencegah tinja/kotoran yang ada di anus masuk ke bagian kemaluan. Setelah itu cuci tangan memakai sabun.
3. Jelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK. Cara membersihkan tempat BAB/BAK adalah dengan diguyur dengan air secukupnya sampai bersih.

5. GEJALA DEPRESIF

Kondisi depresi yang dialami oleh ODDP sangat memerlukan pendampingan oleh keluarga, serta terapi medis jika diperlukan, berdasarkan gejala yang dialami.

Sebagai pendamping, kita juga harus:

- Mengenali gejala depresi.
- Melakukan pengamatan terhadap ODDP yang kita dampingi, sejauh mana gejala yang mereka alami.



Hal yang dapat kita lakukan jika ODDP yang kita dampingi menunjukkan gejala depresif, yaitu:

1. Lakukan pendekatan secara persuasif, tanyakan apa yang dirasakan oleh ODDP.
2. Saat ODDP mengungkapkan apa yang dirasakan, dengarkan tanpa melakukan sanggahan terhadap apa yang diungkapkan ODDP.
3. Dorong ODDP untuk melawan rasa pesimis dan pikiran negatif terhadap diri sendiri dengan cara bantu ODGJ mengidentifikasi hal-hal positif yang dimiliki. Identifikasi hal apa saja dalam hidupnya yang bisa disyukuri, misalnya keberadaan keluarga, keberadaan teman, pekerjaan dll. Jadikan hal tersebut menjadi pemicu ODDP untuk kembali menguatkan semangat dan harapan.
4. Bantu membuat rencana jangka pendek. Menyusun kegiatan yang menyenangkan, dapat dinikmati dan bisa membangun rasa percaya diri.
5. Yakinkan ODDP untuk tidak melakukan ide atau gagasan yang pesimistik serta ide-ide untuk menyakiti diri sendiri.
6. Ajak untuk melakukan aktivitas spiritual yang mendorong kita untuk dapat tetap bangkit dari kesedihan.
7. Konfirmasikan adanya ide atau gagasan menyakiti diri dengan cara menanyakan: *"Apakah pernah ada pikiran untuk menyakiti diri atau mengakhiri hidup"*.
8. Jika kita sudah harus menjalani pengobatan maka keluarga wajib untuk memantau keteraturan minum obat.

Apabila ODDP yang kita dampingi mengalami depresi, apakah mereka bisa pulih?

Ya, bisa. ODDP yang mengalami depresi dikatakan pulih apabila:

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



6. GEJALA BIPOLAR

Apa yang dapat kita lakukan apabila ODDP yang kita dampingi menunjukkan gejala bipolar?



Hal yang dapat kita lakukan jika ODDP yang kita dampingi menunjukkan gejala bipolar, yaitu:

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

APAKAH GANGGUAN JIWA DAPAT DISEMBUHKAN?

Bisa, tetapi dengan mengantisipasi terjadinya kekambuhan.

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



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

Capaian awal dalam pemulihan dapat berarti

- ▶ Mengenal 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 ODDP yang kita dampingi bisa pulih. Kunci utama pemulihan adalah adanya *HARAPAN DAN KEYAKINAN* dari diri ODDP sendiri dan orang-orang yang terlibat dalam perawatan mereka, bahwa mereka dapat pulih.

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.

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.

Pemberdayaan

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

Harapan

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

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.

/// Dalam mendampingi ODDP, diperlukan SABAR DAN TELATEN ///





UPAYA Mencari Bantuan Untuk ODDP

Upaya mencari bantuan adalah sebuah adaptasi dari proses menangani masalah sebagai langkah untuk mendapatkan pertolongan atau bantuan dari luar dirinya (eksternal).

Perilaku mencari bantuan tidak bisa terlepas dari sebuah proses dan bantuan-bantuan yang dibutuhkan dari orang-orang atau pihak di luar diri kita. Oleh karena itu, kita tidak perlu sungkan atau malu untuk mencari dan meminta bantuan dari pihak di luar keluarga.

Dalam membantu ODDP, kita dapat menyesuaikan dengan status perawatan mereka, yakni apakah dalam status : **Akut/Kambuh, Rumatan (Maintenance)** atau **Pemulihan**.

FASE AKUT

HAL YANG DAPAT KITA LAKUKAN

- Pada fase akut sebaiknya mendengarkan dan mengamati gejalanya.
- Cari penyebab kekambuhan yang dialami ODDP dan catatlah.
- Apabila sudah tidak bisa ditolong sendiri maka hubungi kader atau orang terdekat ODDP/terpercaya sehingga ODDP lebih tenang.
- Apabila masih sulit dikendalikan gejala kekambuhannya ajak untuk periksa dan beristirahat di Rumah Sakit.

FASE RUMATAN

HAL YANG DAPAT KITA LAKUKAN

- Ajak berbicara terkait apa saja hal-hal yang membuat kambuh, dengan bahasa lembut tidak menghakimi.
Contoh: *"Menurutmu kemarin saat kambuh dan harus rawat inap apa yang kamu rasakan dan penyebabnya apa?"*
Jangan mendesak apabila belum mau bercerita atau mengungkapkan.
- Pelihara hubungan positif dengan ODDP tanpa harus mengungkapkan masalah yang membuatnya kambuh.
- Identifikasi dan tawarkan siapa saja orang-orang yang menurutnya bisa membantu proses pemulihannya.
- Berikan kegiatan bagi ODDP sesuai minat. Apabila sulit/tidak bersedia diajak beraktifitas, konsultasikan dengan tenaga kesehatan yang merawatnya.

FASE PEMULIHAN

HAL YANG DAPAT KITA LAKUKAN

- Mampukan ODDP untuk mandiri dengan mempercayai, memberi kesempatan mencoba kegiatan yang dipilih.
- Membuat kesepakatan bahwa pilihannya akan diselesaikan dengan baik.
- Apabila merasa bosan dan meminta istirahat, ijinakan dengan membuat kesepakatan-kesepakatan tentang kapan akan memulai lagi, dan apa yang akan dilakukan berikutnya.
- Usahakan meluangkan waktu untuk memberikan kesempatan ODDP/ODGJ menyampaikan apa yang sudah dilakukan dengan mendengarkan aktif.
- Beri pujian saat melakukan kegiatan dengan baik dan jangan mencela saat ODDP melakukan tidak sesuai dengan rencana yang dilakukan. Namun usahakan cari penyebabnya.

Contoh :

- *"Kamu sudah mencoba dan itu luar biasa."*
- *"Menurutmu apa yang membuat rencanamu berhasil ?"*

KAPAN KITA HARUS MENCARI BANTUAN

Sebagai Pendamping tidak berarti kita harus melakukan segala sesuatu sendiri. Kita tetap dapat meminta bantuan dan dukungan dari orang lain **ketika**.

1. Gejala yang dirasakan ODDP semakin hari semakin berat.
2. Apabila kita sudah tidak mampu merespon gejala yang mereka rasakan dengan tepat.
3. Apabila dengan pengobatan teratur gejala yang dirasakan masih mengganggu.

Kemana kita mencari bantuan?

Puskesmas dan Rumah Sakit.



BAGAIMANA AGAR KITA BISA MENDAMPINGI ODDP UNTUK MEMAKSIMALKAN PEMULIHAN?

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

Pendampingan peningkatan kemampuan diri untuk ODDP antara lain:

1. Membantu ODDP 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 *social worker* (petugas sosial profesional).
2. Mendukung ODDP membuat kelompok setara dan bertemu secara terjadwal atau mencari teman lain yang bermasalah kesehatan yang sama untuk saling berbagi pengalaman.
3. Mendorong ODDP untuk mengikuti kegiatan yang menambah wawasan tentang kesehatan seperti mengikuti pertemuan-pertemuan (seminar, pelatihan).
4. Mendorong ODDP mengikuti pelatihan khusus yang dibutuhkan agar kemampuannya kembali terarah (latihan ketrampilan sosial).
5. Bila diperlukan dan ada kesempatan, sebaiknya juga mendorong untuk mengikuti kegiatan yang meningkatkan ketrampilan dasar yang bisa digunakan untuk bekerja atau menghasilkan uang.



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?

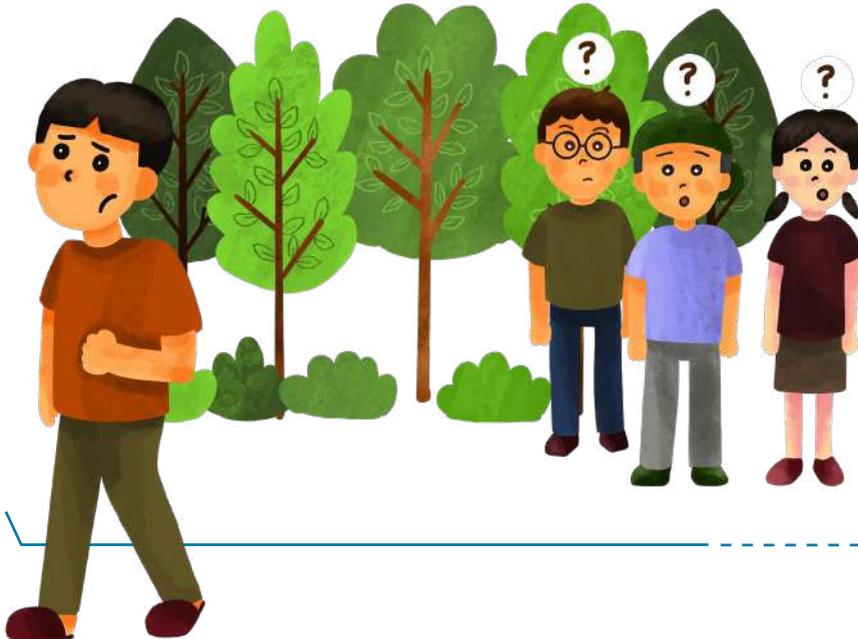
Beberapa caranya adalah dengan **terus mencari tahu gangguan jiwa secara lengkap, berusaha mengendalikan diri, melatih diri melalui aktivitas, mencoba tak acuh, menerima kondisi diri dan melihatnya dari sisi positif.**

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.



OBAT-OBATAN JIWA

Pengobatan atau farmakoterapi dengan antipsikotik memegang peranan penting dalam proses pemulihan. Obat antipsikotik dapat mengatasi gejala atau mengendalikan gejala dan mencegah kekambuhan penderita. Sebagai pendamping kita perlu mengenal fungsi, jenis, cara pemberian, dan efek samping obat antipsikotik agar dapat memberikan hasil optimum dalam proses pemulihan.



Alasan minum obat penting karena...

- Gangguan kesehatan jiwa yang dialami ODDP berkaitan erat dengan zat kimia seperti *dopamin*, *serotonin* dan *norepinefrin*. Karena zat kimia yang tidak seimbang maka menghambat saraf dalam mengirimkan impuls untuk pengaturan emosi dan suasana hati, sehingga mengakibatkan ODDP mengalami gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku secara tidak disadari.
- Obat yang diresepkan dokter untuk ODDP bekerja langsung untuk memperbaiki atau menyeimbangkan kadar senyawa kimia dalam otak tersebut untuk memperbaiki suasana hati dan mengurangi efek samping fisik yang menyertai gejala seperti lemas, insomnia, mual, dll.

ODDP harus rutin minum obat, karena...

1. Manfaat obat yang dikonsumsi tidak bisa bekerja dalam sekejap untuk menghilangkan gejala.
2. Obat akan dirasakan manfaatnya paling cepat sebulan setelah memulai pengobatan.
3. Untuk membantu meningkatkan efektivitas obat maka obat memang harus diminum secara rutin sesuai petunjuk dokter agar dapat merasakan perbaikan dan perubahan yang positif.

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



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 kecacauan 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



g.2. Injeksi Haloperidol



g.3. Haloperidol Tetes



Diminum

Disuntikkan
oleh petugas
kesehatan

Ditetes
langsung/
diteteskan
pada
makanan atau
minuman

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

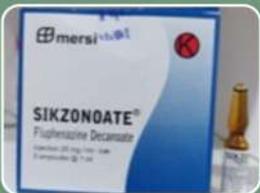
h. Quetiapine



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 orang dengan disabilitas psikososial 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, orang dengan disabilitas psikososial 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.



Adakalanya pendamping menghadapi masalah dalam kepatuhan dan keteraturan minum obat ODDP. Sehingga kita perlu memahami alasan ODDP malas meminum obat.



Apa saja penyebab ODDP yang kita dampingi malas meminum obat?

1. ODDP merasa bosan karena minum obat terus menerus.
2. Adanya waham/pikiran curiga yang masih dominan dialami ODDP sehingga ODDP yakin obat tersebut akan meracuni dirinya.
3. Munculnya efek samping obat yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada ODDP.
4. Mungkin keluarga ada keterbatasan (dukungan yang kurang maksimal) dalam mendampingi proses pengobatan ODDP.
5. Merasa sudah sehat, sudah bisa beraktivitas seperti biasanya, merasa sembuh tidak merasakan gejala lagi.
6. Merasa obat tidak efektif lagi.
7. Stigma seputaran pengobatan. Mendengar kata orang bahwa minum obat terus akan mengakibatkan sakit ginjal.



Hal yang dapat dilakukan kita lakukan untuk menghadapi ketidakpatuhan minum obat, misalnya...

- Mencari penyebab hal-hal yang melatarbelakangi mereka tidak patuh atau tidak teratur minum obat dan mengkonsultasikan kondisi ini kepada tenaga medis.
- Jika alasan ketidakpatuhan obat karena gejala-gejalanya masih menonjol atau karena timbul efek samping, maka kita dapat berkonsultasi kepada dokter untuk dapat dilakukan penyesuaian jenis dan dosis obat.
- Jika mereka sulit dimotivasi untuk patuh minum obat, maka dokter akan melakukan penggantian sediaan obat menjadi puyer atau cairan (sirup, tetes) supaya dapat dicampurkan ke dalam makanan/minuman, atau mengganti dengan injeksi antipsikotik jangka panjang. Tentunya penggantian sediaan obat ini sangat tergantung terhadap respon ODDP terhadap obat.
- Beri mereka dukungan dalam proses pengobatan, antara lain;
 - ikut mendampingi saat konsultasi dengan tenaga medis,
 - memberikan respon positif saat ODDP menunjukkan kemajuan dalam proses pengobatan,
 - memberikan semangat saat ODDP timbul rasa bosan minum obat dengan mendiskusikan hal-hal positif yang telah dicapai selama ODDP mengkonsumsi obat.



INGAT!!

**OBAT PENTING DALAM
PROSES PEMULIHAN.
OLEH KARENA ITU RUTINITAS
PENGobatan DI RUMAH
PERLU DILAKUKAN
DENGAN BENAR.**

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.

Norepinephrine

/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