

BUKU SERI KADER

MENDUKUNG DISABILITAS PSIKOSOSIAL MENUJU PEMULIHAN



Penulis

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



Ilustrator & Layouter

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



Reviewer

- dr. Albert A Maramis, Sp.KJ (K)
- Siam Hanifah. S.Psi., Psikolog
- Nurlathifah Syamsiah. S.Kep.

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!

Upaya pemulihan bagi orang dengan disabilitas psikososial (ODDP) saat ini, sudah bergeser dari sekedar perawatan dan pengobatan menuju fokus kemandirian dan pemberdayaan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka perlu dukungan dari semua pihak tidak hanya keluarga atau caregiver tetapi juga lingkungan sekitar yakni tokoh agama dan tokoh masyarakat termasuk kader.

Sebagai bagian dari masyarakat, kader adalah orang yang paling mengetahui kondisi kesehatan secara aktual di lingkungannya. Tidak berlebihan jika kader disebut sebagai motor penggerak dalam membangun masyarakat sehat. Karena itu, pentingnya membentuk kader jiwa sebagai sumber dukungan bagi keluarga dan ODDP.

Buku Seri Kader **“Mendukung Disabilitas Psikososial Menuju Pemulihan”** ini, merupakan buku ke-empat dari rangkaian buku seri: **“Menuju Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) yang Berdaya dan Mandiri”** yang ditujukan bagi ODDP; **“Cerdas mendampingi Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP)”** yang ditujukan bagi keluarga; serta **“Rehabilitasi Berbasis Masyarakat untuk Disabilitas Psikososial”** yang ditujukan bagi lintas sektoral. Buku ini akan memaparkan secara gamblang langkah-langkah penting dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat yang diturunkan dari 4 peran kader yaitu educator, advocator, fasilitator dan konselor. Harapannya, buku ini dapat menjadi panduan bagi kader dalam menjalankan tugasnya mendukung keluarga dan ODDP menuju pemulihan.

Sebagai informasi, buku ini menggunakan istilah orang dengan disabilitas psikososial (ODDP) yang merupakan pengganti dari istilah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan tujuan untuk mengurangi stigma yang melekat pada istilah “gangguan jiwa”.

Semoga buku ini bermanfaat. Selamat membaca!

Yogyakarta, Januari 2022

Salam,

Pusat Rehabilitasi YAKKUM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
PENGENALAN TENTANG KADER	1
A. Mengetahui Kader Kesehatan Jiwa	1
B. Kriteria Kader Kesehatan Jiwa	1
C. Peran dan Fungsi Kader Kesehatan Jiwa	2
D. Tugas Kader Kesehatan Jiwa	3
1. Tugas kader kesehatan jiwa tingkat dasar	3
a. Deteksi kesehatan jiwa masyarakat	3
b. Penggerakan	3
c. Kunjungan rumah	3
d. Rujukan	4
e. Pencatatan dan pelaporan	4
2. Tugas kader kesehatan jiwa tingkat lanjut	4
a. Pemantauan pengobatan	4
b. Penanganan kekambuhan	5
c. Penanganan kedaruratan psikiatri	5
d. Pemberdayaan ODDP dan keluarga	5
PENGETAHUAN KESEHATAN JIWA	6
A. Mengetahui Kondisi Sehat-Risiko Masalah Psikososial-Gangguan Jiwa	7
1. Sehat jiwa	8
2. Risiko masalah psikososial	9
3. Gangguan jiwa	10
B. Penanganan Gangguan Jiwa di Masyarakat	13
C. Merespon Kedaruratan Psikiatri	14
1. Risiko perilaku kekerasan (Amuk/Agresif)	14
a. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan	15
b. Penyebab risiko perilaku kekerasan	16
c. Dampak risiko perilaku kekerasan	16
d. Pendampingan kasus risiko perilaku kekerasan	17
2. Risiko bunuh diri	19
a. Dinamika munculnya perilaku risiko bunuh diri	19
b. Penyebab dan faktor risiko bunuh diri	19
c. Pendampingan kasus risiko bunuh diri	21

D. Mengenal Kekambuhan	23
1. Tahapan dalam psikotik	24
2. Tanda dan gejala kekambuhan	25
3. Penyebab kekambuhan	26
4. Cara mencegah kekambuhan	26
E. Mengenal Konseling Sederhana	27
1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling pada ODDP.....	27
2. Teknik yang dilakukan dalam konseling sederhana	30
F. Kegiatan/ Program Kesehatan Jiwa bagi ODDP dan Keluarga	31
1. Kelompok sehat	31
2. Kelompok risiko masalah psikososial	31
3. Kelompok gangguan jiwa	32
PENANGANAN KASUS	33
Glosarium	41
Daftar Sigkatan	45

PENGENALAN TENTANG KADER

A. Mengenal Kader Kesehatan Jiwa

Kader Kesehatan

Adalah setiap orang yang dipilih dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam bidang kesehatan.

Kader Kesehatan Jiwa

Adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan mendapatkan pelatihan tentang kesehatan jiwa dari profesional. Kader kesehatan jiwa juga dikenal dengan sebutan kader keswa. Sering kali kader kesehatan jiwa juga merangkap menjadi kader keswa.



B. Kriteria Kader Kesehatan Jiwa

Kriteria ideal untuk menjadi kader keswa adalah:

- Laki-laki/perempuan.
- Usia di atas 18 tahun.
- Mampu membaca dan menulis.
- Memiliki komitmen untuk berkontribusi pada masyarakat/komunitas secara sukarela.
- Berdomisili di wilayah dampingan.
- Bersedia mengikuti peningkatan pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan tugas-tugas kader keswa.
- Bersedia melaksanakan tugas-tugas kader keswa.
- Mampu berkomunikasi sesuai norma dan budaya setempat dengan baik.



C. Peran dan Fungsi Kader Kesehatan Jiwa

Kader keswa memiliki fungsi yang penting karena menjadi penghubung antara petugas kesehatan, lintas sektor terkait dengan masyarakat, dan menjadi agen perubahan sosial untuk layanan kesehatan jiwa di masyarakat. Kader keswa menjadi salah satu sumber dukungan sosial bagi ODDP dan keluarga.

Peran kader keswa meliputi:

- **Edukator**, memberikan pemahaman terkait kesehatan jiwa kepada ODDP, keluarga, dan masyarakat.
- **Advokator**, menjalin kerja sama dengan individu, kelompok, organisasi atau lembaga yang berperan dalam pemulihan ODDP. Contohnya, masuk dalam keanggotaan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) tingkat desa, aktif di kelompok kader keswa, membina hubungan dengan dinas sosial, pelaku ekonomi di wilayah setempat, dan sektor terkait.



- **Fasilitator**, mengetahui kebutuhan dan memberikan respon yang tepat.
- **Konselor**, memberikan konseling sederhana.



D. Tugas Kader Kesehatan Jiwa

1. Tugas kader keswa tingkat dasar

a. Deteksi kesehatan jiwa masyarakat

Deteksi kesehatan jiwa adalah kegiatan kader keswa untuk mengetahui kondisi kesehatan jiwa seluruh warga di dalam wilayah dampungannya. Deteksi kesehatan jiwa idealnya dilakukan minimal enam bulan sekali. Jumlah kader di setiap dusun idealnya minimal dua kader keswa atau disesuaikan dengan potensi sumber daya manusia (SDM) di wilayah setempat.



b. Penggerakan

Penggerakan adalah kegiatan kader keswa untuk mengajak dan memotivasi masyarakat mengikuti kegiatan/program kesehatan jiwa yang diselenggarakan oleh puskesmas ataupun lembaga lain. Contoh kegiatan/program kesehatan jiwa adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) bagi ODDP yang kemudian berkembang menjadi kelompok swabantu/*Self Help Group* (SHG). Bentuk kegiatan/program kesehatan jiwa bagi keluarga antara lain, family gathering, program pendidikan keluarga, SHG keluarga. Penggerakan dilaksanakan sesuai dengan agenda/jadwal program kesehatan jiwa puskesmas.



c. Kunjungan rumah

Kunjungan rumah adalah kunjungan kader keswa kepada ODDP yang menjadi rumatan petugas jiwa puskesmas. Tujuan kunjungan rumah adalah:

- 1) memantau perkembangan kondisi ODDP dan kemampuan keluarga dalam melakukan pendampingan, dan
- 2) memotivasi ODDP dan keluarga dalam upaya pengelolaan, pengobatan, dan pendampingan ODDP.

Kunjungan rumah idealnya dilakukan minimal dua minggu sekali untuk masing-masing ODDP. Rasio jumlah kader untuk kegiatan kunjungan rumah ini yaitu satu kader mengampu 3-5 ODDP.

d. Rujukan

Rujukan adalah kegiatan kader keswa menyampaikan informasi tentang ODDP yang membutuhkan penanganan lebih lanjut kepada puskesmas. Kondisi ODDP yang perlu dirujuk adalah:

- 1) belum mendapatkan pengobatan,
- 2) putus obat atau berhenti minum obat,
- 3) mengalami kekambuhan,
- 4) menunjukkan gejala gangguan jiwa baru.



e. Pencatatan dan pelaporan

Kader keswa mencatat semua kegiatan yang telah dilakukan untuk dilaporkan kepada petugas program jiwa puskesmas. Hal-hal yang perlu dicatat dan dilaporkan antara lain hasil deteksi, kegiatan penggerakan, hasil kunjungan rumah dan kasus rujukan. Pencatatan dilakukan pada saat kegiatan selesai dilaksanakan. Pelaporan dilaksanakan setiap tiga bulan sekali atau enam bulan sekali.

2. Tugas kader keswa tingkat lanjut

Selain melakukan tugas kader tingkat dasar, kader keswa tingkat lanjut mempunyai tanggung jawab melakukan:

a. Pemantauan pengobatan

Adalah kegiatan kader keswa untuk membantu keluarga dalam memantau kepatuhan program pengobatan bagi ODDP. Pengobatan rutin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemulihan ODDP.



b. Penanganan kekambuhan

Adalah kegiatan kader keswa untuk membantu keluarga memberikan respon terhadap gejala kekambuhan ODDP. Kekambuhan adalah keadaan munculnya gejala yang sebelumnya dialami oleh ODDP.

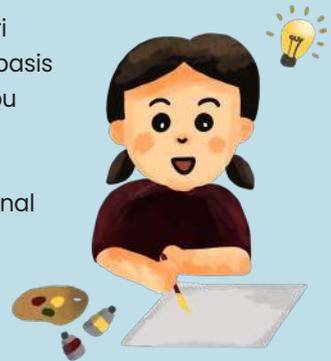


c. Penanganan kedaruratan psikiatrik

Adalah kegiatan kader keswa untuk membantu keluarga dalam menangani kondisi ODDP secara cepat dan tepat dikarenakan munculnya kasus yang membahayakan ODDP sendiri dan orang lain, misalnya mengamuk dan risiko bunuh diri.

d. Pemberdayaan ODDP dan keluarga

Kader keswa merupakan bagian penting dari pelaku atau aktor RBM untuk Rehabilitasi Berbasis Masyarakat. Kader keswa diharapkan mampu mendampingi ODDP dan keluarga dalam pemulihan melalui pemberdayaan. Bentuk pemberdayaan ODDP berfokus pada mengenal potensi diri, membangun kepercayaan diri, menumbuhkan harapan, identitas, kebermaknaan hidup, dan tanggung jawab, sehingga ODDP mampu mandiri dan produktif.



PENGETAHUAN KESEHATAN JIWA

Dalam melaksanakan tugasnya, kader keswa perlu mengetahui beberapa pengetahuan dasar terkait pengenalan kesehatan jiwa dan permasalahannya, serta cara menangani dan merespon gejala-gejala yang terjadi atau dialami oleh ODDP. Kader keswa juga sebaiknya mampu mendampingi keluarga dalam mengupayakan pemulihan bagi ODDP. Dengan demikian, kader keswa dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi ODDP dan keluarga. Pengetahuan yang diperlukan oleh kader keswa adalah sebagai berikut:



A. Mengenal Kondisi Sehat-Risiko Masalah Psikososial-Gangguan Jiwa

Coba perhatikan gambar berikut!

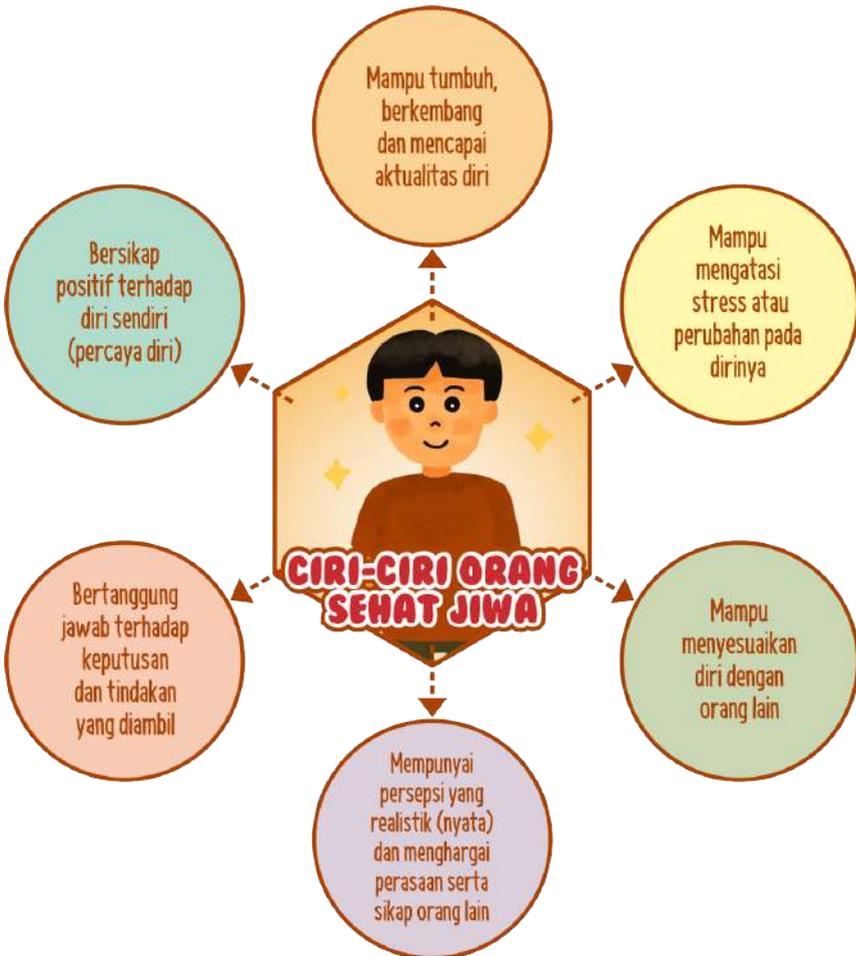


Kemampuan mengenali kondisi sehat-risiko masalah psikososial-gangguan jiwa dapat membantu kader keswa dalam memetakan kemampuan seseorang ketika menghadapi stressor atau tekanan. Jika seseorang dapat merespon stressor dengan cara yang adaptif atau dapat menyesuaikan diri, maka seseorang yang sehat akan tetap sehat; yang mengalami risiko masalah psikososial tidak menjadi gangguan jiwa; dan apabila sudah mengalami gangguan jiwa dapat pulih dan berdaya. Oleh karena itu, kader keswa dapat mengajak setiap individu dan/atau keluarga untuk lebih menyadari dan waspada terhadap kesehatan jiwa diri sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Pengenalan kondisi sehat-risiko masalah psikososial-gangguan jiwa dijelaskan di bawah ini:



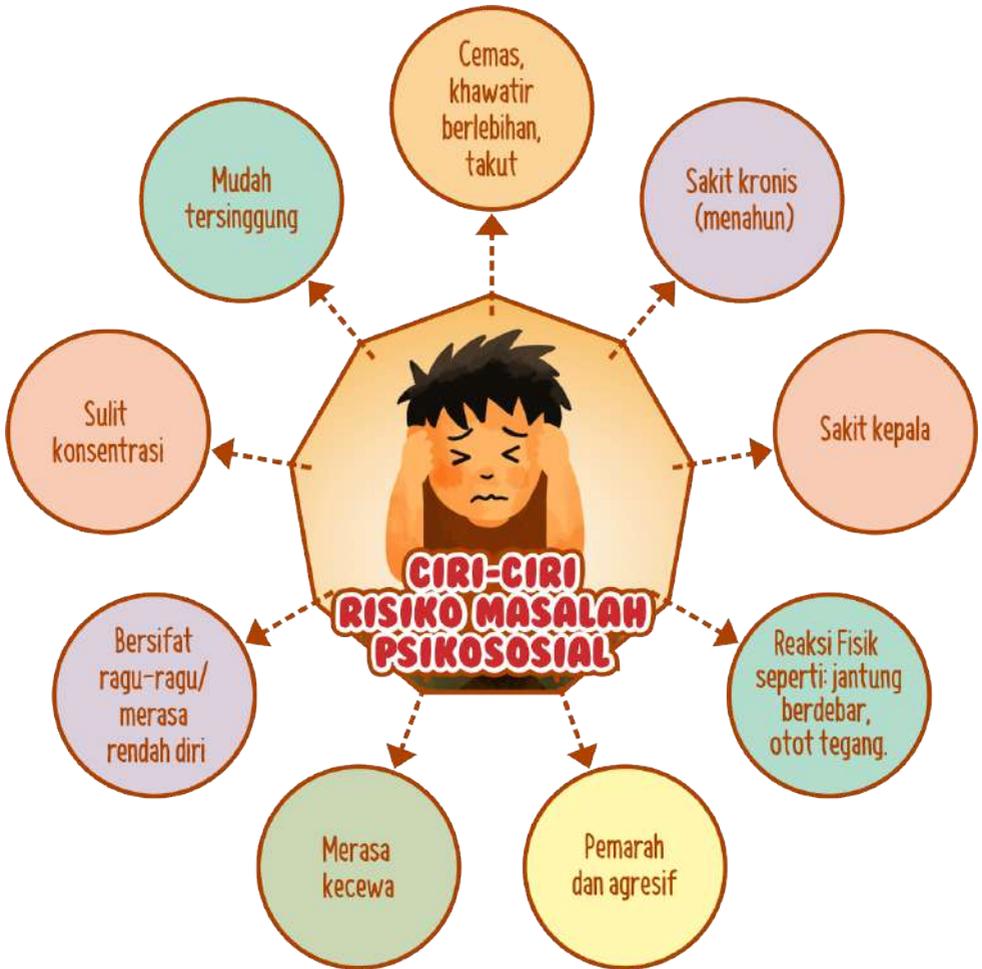
1. Sehat jiwa

Kondisi sehat jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri dan orang lain. Sehat bukan saja tidak adanya penyakit, tetapi juga harus bisa menjalankan fungsi dan perannya sebagai seorang individu yang menjadi bagian dari keluarga dan masyarakat.



2. Risiko masalah psikososial

Risiko masalah psikososial adalah kondisi dimana seseorang rentan mengalami masalah kesehatan jiwa akibat tekanan hidup atau adanya masalah dalam kehidupan.



3. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan sosial) dari orang tersebut.

Penyebab Munculnya Gangguan Jiwa

Fisik/Biologis

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

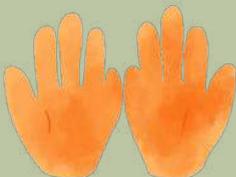


Psikologis

- Tidak mampu mengelola emosi.
- Sering menahan emosi.
- Pola asuh.
- Keterampilan menyelesaikan masalah yang kurang.
- *Bullying*.
- 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 secara ekstrem/salah dapat berdampak buruk pada kondisi mental serta berisiko melakukan perbuatan membahayakan diri sendiri dan orang lain.

Selain faktor penyebab gangguan jiwa, juga perlu diperhatikan faktor-faktor berikut:

- Faktor pelindung adalah faktor yang membuat seseorang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dari masalah yang ada. Contoh, kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik, kepribadian yang tangguh, keluarga yang harmonis, relasi sosial yang sehat, akses layanan kesehatan yang berkualitas serta terjangkau, dan lain sebagainya.



- Faktor risiko adalah faktor yang menyebabkan individu rentan mengalami gangguan jiwa. Contohnya, kepribadian tertutup dan kaku, kesulitan ekonomi, komunikasi keluarga yang buruk, serta terbatasnya sumber dukungan sosial, dan lain-lain.

- Faktor pencetus adalah faktor yang dapat memicu timbulnya gejala gangguan jiwa, seperti peristiwa yang menyebabkan perubahan mendadak yang memaksa seseorang untuk menyesuaikan diri. Contohnya, kehilangan orang yang dicintai, PHK, bencana alam, kegagalan hidup, dan lain-lain.

PHK



Setiap orang mempunyai potensi untuk mengalami gangguan jiwa. Namun tidak semua orang dapat menjadi gangguan jiwa, meskipun mendapatkan tekanan yang sama. Ini karena adanya faktor-faktor yang berperan dalam munculnya gangguan, yaitu faktor protektif/pelindung dan faktor risiko (yang mendukung terjadinya gangguan).

Apabila individu memiliki faktor risiko yang lebih sedikit daripada faktor pelindungnya, maka akan menjadi sehat jiwa. Sebaliknya, apabila faktor risikonya lebih besar daripada faktor pelindungnya, maka akan menjadi gangguan jiwa. Lebih jelas, hubungan antara faktor risiko dan faktor pelindung diilustrasikan pada gambar berikut:



Ingat, penyebab gangguan jiwa tidak tunggal. Harus ada faktor pencetus sehingga dapat memicu munculnya gangguan jiwa.

RENTAN MENGLAMI GANGGUAN JIWA



LEBIH SEHAT JIWA



B. Penanganan Gangguan Jiwa di Masyarakat

Tidak selamanya ODDP yang kita dampingi dalam keadaan baik. Terkadang muncul masalah yang membuat ODDP tidak nyaman, sehingga membuat mereka kembali merasakan gejala. Keterampilan pendampingan menjadi penting untuk membantu ODDP dalam mengelola gejala yang dialami. Oleh karena itu, kader keswa harus dapat mengenali jenis gejala yang dialami oleh ODDP yang didampingi. Beberapa gejala gangguan jiwa yang sering muncul adalah halusinasi, waham, menarik diri, amuk/agresif, kurang perawatan diri. Cara pendampingan untuk setiap gejala tersebut dapat dibaca lebih detail pada buku seri ODDP dan buku seri pendamping.



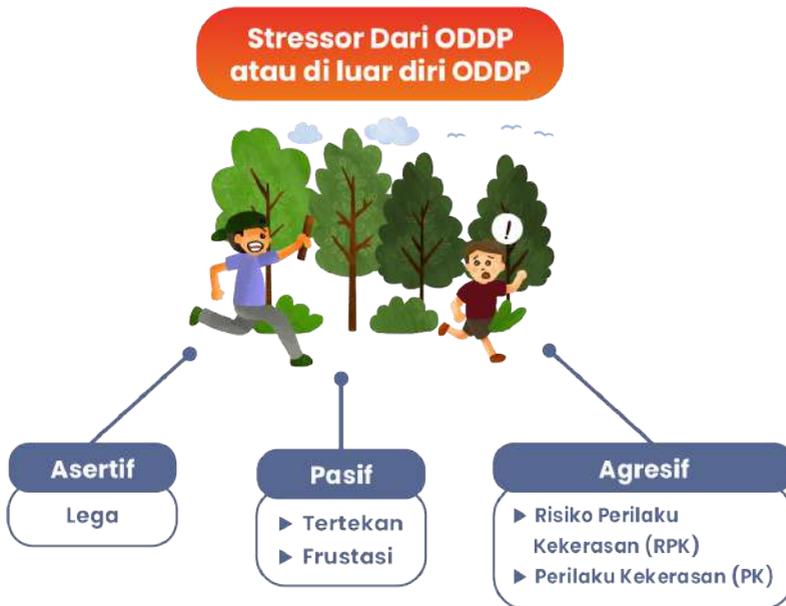
C. Merespon Kedaruratan Psikiatri

Kedaruratan psikiatri dapat terjadi setiap waktu dan setiap saat, bahkan pada masa pemulihan, sehingga memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat. Kader keswa perlu mengenali kondisi tersebut agar mampu melakukan upaya penanganan krisis secara tepat dan cepat. Pada saat situasi krisis, ODDP mengalami luapan emosi yang hebat. Pada situasi ini sangat mungkin ODDP melakukan tindak kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

1. Risiko perilaku kekerasan (Amuk/Agresif)

Adalah respon dan perilaku ODDP berupa menyakiti diri sendiri, orang lain ataupun merusak benda/barang di sekitarnya. Risiko perilaku kekerasan dapat berupa perilaku mengancam yang dilakukan secara verbal, emosional, fisik, dan/atau seksual, yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Proses terjadinya risiko perilaku kekerasan dapat dilihat pada gambar rentang respon marah sebagai berikut:



a. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan

Tanda dan gejala yang ditemukan pada kondisi amuk/agresif dapat dilihat dari berbagai aspek yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

NO.	ASPEK	TANDA DAN GEJALA
1.	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tidak mampu diam, mondar-mandir ▶ Berjalan dengan cepat ▶ Mengepalkan tangan atau memukul tangan ▶ Mengatupkan rahang dengan kuat ▶ Pernafasan cepat ▶ Gerakan motorik tiba-tiba kaku ▶ Pandangan tajam ▶ Melempar atau memukul benda/orang lain
2.	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Berbicara mengancam ▶ Meminta perhatian yang mengganggu ▶ Bicara kasar ▶ Nada suara tinggi, menjerit atau berteriak ▶ Isi pembicaraan tentang waham atau curiga (paranoid) atau halusinasi
3.	Afek	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wajah memerah dan tegang ▶ Tampak marah ▶ Bermusuhan ▶ Ansietas berat ▶ Mudah tersinggung ▶ Euphoria ▶ Afek tidak stabil
4.	Tingkat Kesadaran	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bingung ▶ Perubahan status mental tiba-tiba ▶ Disorientasi ▶ Penurunan fungsi memori ▶ Sulit diarahkan

b. Penyebab risiko perilaku kekerasan

- Kebutuhan sehari-hari yang tidak terpenuhi (makan-minum, rasa aman, kasih sayang, penerimaan, dll).
- Keinginan yang tidak terpenuhi.
- Rasa kehilangan dan kegagalan dalam kehidupan.
- Respon lingkungan yang tidak sesuai dengan harapannya.
- Tidak rutin minum obat.
- Tidak mampu mengungkapkan perasaan kecewa .
- Tidak mampu bersikap terbuka.
- Tidak mampu mengontrol emosi karena perasaan frustrasi yang menumpuk akibat tidak mengungkapkan atau diabaikan keluarga.



c. Dampak risiko perilaku kekerasan

Risiko perilaku kekerasan yang tidak teratasi bisa berakibat terjadinya perilaku kekerasan yang membahayakan, baik terhadap diri sendiri (ODDP), orang lain, maupun lingkungan, sehingga meningkatkan stigma terhadap gangguan jiwa.



d. Pendampingan kasus risiko perilaku kekerasan

Apabila menemukan ODDP dengan risiko perilaku kekerasan, maka kader keswa dapat melakukan:

1) Identifikasi perilaku kekerasan:

- kenali penyebab marah.
- kenali hal-hal yang semakin membuat marah.
- kenali bentuk/perilaku marah.



2) Strategi komunikasi menghadapi ODDP yang sedang marah.

- Tampilkan gestur/posisi tubuh yang tenang dan terbuka (sikap mendengarkan, menunjukkan sikap bersedia menolong).
- Bicara dengan lembut, tidak memprovokasi, atau menghakimi.
- Bicara dengan wajar dan jelas.
- Jaga jarak terapeutik dari ODDP (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 ODPP.
- Jangan membuat janji yang tidak bisa dipenuhi.





3) Melatih cara mengekspresikan kemarahan.

Tujuannya adalah agar tidak merugikan diri sendiri dan orang lain. Cara yang dapat dilakukan antara lain:

- Latihan relaksasi dengan mengambil nafas dalam sampai terasa lebih santai; atau
- Berhitung sampai 50; atau
- Meditasi atau melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama masing-masing; atau
- Menuliskan perasaan yang dirasakan; atau
- Mendengarkan musik, nonton TV; atau
- Berbicara tentang perasaan yang dirasakan; atau
- Berpikir tentang konsekuensi dari perilaku yang dilakukan tanpa pikir panjang; atau
- Aktivitas fisik, seperti berjalan.

4) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODDP.

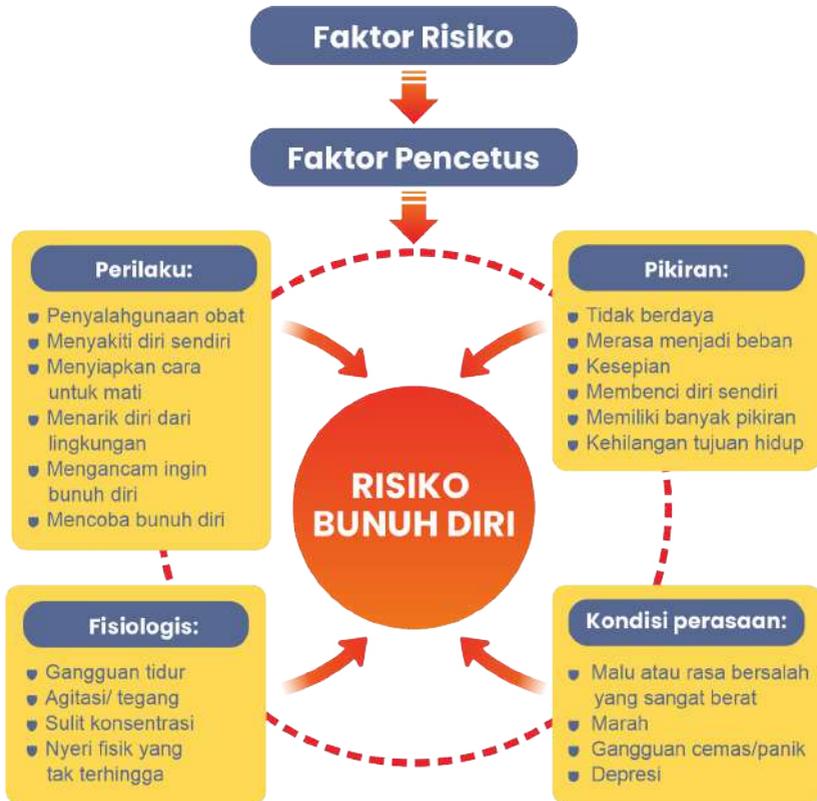
Usaha untuk meminimalkan risiko cedera bagi ODDP dan keluarga antara lain dengan cara: menciptakan lingkungan yang nyaman, keluarga yang kondusif, serta simpan/jauhkan benda tajam dan berbahaya yang ada di rumah.

5) Mengingatnkan untuk minum obat secara rutin.

2. Risiko Bunuh Diri

Adalah kondisi dimana seseorang memiliki keinginan kuat untuk mengakhiri hidupnya.

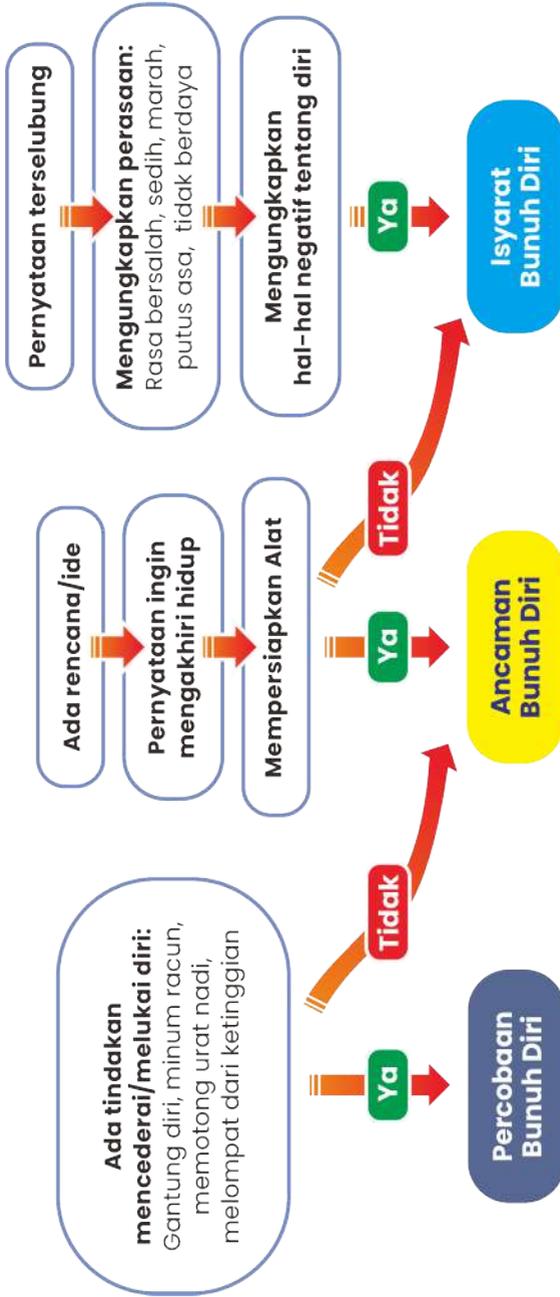
a. Dinamika munculnya perilaku risiko bunuh diri:



b. Penyebab dan faktor risiko bunuh diri

Sampai saat ini belum diketahui penyebab yang pasti dari bunuh diri. Bunuh diri merupakan interaksi yang kompleks dari berbagai faktor. Faktor-faktor itu dapat saling menguatkan atau melemahkan terjadinya tindakan bunuh diri pada seorang individu. Untuk memudahkan penilaian seseorang berperilaku risiko bunuh diri sampai dengan memutuskan untuk melakukan bunuh diri dapat dilihat dalam peta berikut ini:

Tahapan Perilaku Risiko Bunuh Diri



- Semua perilaku bunuh diri adalah hal yang serius, apapun tujuannya.
- Ide, ancaman, dan upaya bunuh diri memerlukan prioritas tindakan (kedaruratan).

c. Pendampingan kasus risiko bunuh diri

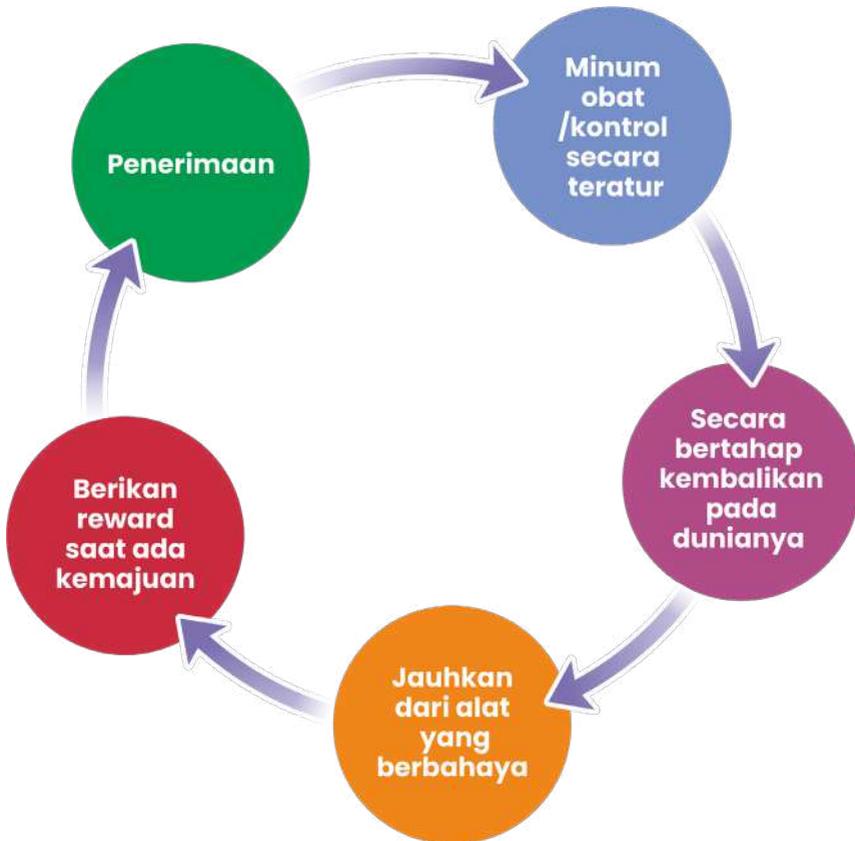
Apabila menemukan ODDP dengan risiko bunuh diri, maka kader keswa sebaiknya:

- Memperhatikan perilaku ODDP meliputi isi pembicaraan, perilaku sehari-hari, dan hubungan dengan keluarga. Kader keswa bersikap tenang, tulus, bisa dipercaya, dan hadir dalam mendampingi ODDP.
- Menerapkan strategi berkomunikasi yang tepat, yaitu:

Caranya Berkomunikasi:	Hal yang Harus Dihindari Saat Berkomunikasi
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dengarkan dengan seksama, bersikaplah tenang. ▶ Pahami perasaan orang tersebut (berempati). ▶ Berikan pesan non-verbal yang menunjukkan penerimaan dan penghargaan. ▶ Tunjukkan penghargaan terhadap opini dan nilai-nilai orang tersebut. ▶ Berbicaralah dengan jujur dan tulus. ▶ Tunjukkan kepedulian, perhatian dan kehangatan. ▶ Berfokuslah pada perasaan orang tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terlalu sering memotong pembicaraan. ▶ Bersikap terkejut dan emosional. ▶ Menyampaikan betapa sibuknya kita. ▶ Bersikap merendahkan. ▶ Mengucapkan kata-kata yang mengganggu atau tidak jelas maksudnya. ▶ Menanyakan banyak pertanyaan.

- Melibatkan keluarga/pendamping dengan cara:
 - ◆ Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat ODDP.
 - ◆ Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya risiko bunuh diri dan mengambil keputusan merawat ODDP.
 - ◆ Mengingatkan keluarga untuk menciptakan suasana dan lingkungan yang aman.
- Merujuk ke fasilitas layanan kesehatan yang berwenang, seperti RSJ, RSUD, puskesmas, atau dokter praktik pribadi/swasta.
- Melakukan pendampingan setelah rawat inap dengan cara berikut ini:

Pendampingan setelah rawat inap



PERHATIAN DAN KEWASPADAAN!

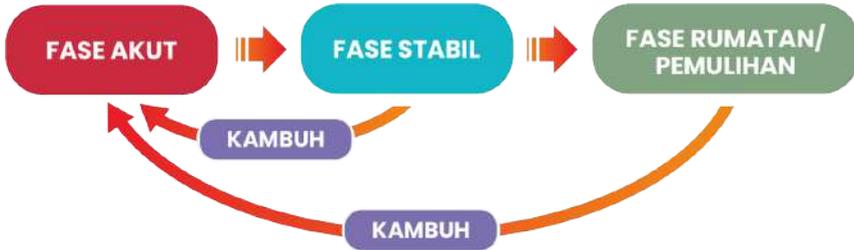
- Keinginan bunuh diri bisa berulang.
- Cari pertolongan yang tepat saat ada risiko bunuh diri (Puskesmas, RSUD, RSJ Dokter Ahli Jiwa/Psikiater, Psikolog).
- Hindari sikap memusuhi atau mencemooh atau tidak percaya terhadap keluhan atau ungkapan orang kecenderungan bunuh diri.
- Apabila ODDP sedang dalam masa pengobatan, maka upayakan obat masuk sesuai aturan.

D. Mengenal Kekambuhan

Kekambuhan adalah suatu kondisi munculnya kembali gejala-gejala gangguan jiwa yang nyata. Kekambuhan juga dapat didefinisikan sebagai munculnya kembali gejala-gejala yang cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan.



1. Tahapan dalam psikotik



● Fase Akut

Fase akut ditandai dengan munculnya gejala gangguan jiwa yang jelas (halusinasi, waham, dsb) dan bersifat intensif. Pada fase ini ODDP bisa saja menunjukkan gejala perilaku yang agresif membahayakan diri sendiri orang lain ataupun lingkungan sehingga perlu segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

● Fase Stabil

Pada fase ini ODDP masih mengalami gejala gangguan jiwa dengan intensitas yang lebih ringan. ODDP masih memiliki kemungkinan besar untuk kambuh sehingga membutuhkan pengobatan yang rutin untuk menuju kepada tahap pemulihan yang lebih stabil.

● Fase Rumatan/Pemulihan

Pada fase ini gejala gangguan jiwa menjadi berkurang atau hilang, ODDP lebih mampu mengatasi kehidupan sehari-hari : perawatan diri mandiri, patuh minum obat, mampu bersosialisasi. Beberapa gejala yang muncul pada fase akut mungkin menetap di fase rumatan/pemulihan misalnya ; gejala halusinasi mungkin tidak hilang tetapi pasien mampu mengelola halusinasinya sehingga ODDP masih mampu menjalankan peran fungsinya sehari-hari.

2. Tanda dan gejala kekambuhan

ODDP yang telah berada pada fase stabil dan fase rumatan dimungkinkan bisa kembali ke fase akut. Ini yang disebut dengan kekambuhan. Tanda dan gejala kekambuhan meliputi :



- Perubahan *mood*/perasaan.
- Peningkatan perilaku : sensitif, gelisah, tegang.
- Merasa sulit tidur.
- Merasa tegang, khawatir berlebihan, tidak tenang.
- Penurunan konsentrasi.
- Mudah tersinggung.

- Perilaku cenderung menyendiri, tidak ingin bertemu atau bergaul dengan orang lain.
- Merasa tidak punya tenaga, enggan atau sulit mengerjakan kegiatan meskipun kegiatan kecil dan sederhana.
- Keinginan merawat diri menurun.
- Merasa sedih atau depresi.



- Merasa bingung.
- Mengatakan atau melakukan hal-hal yang tidak realistis.
- Mengungkapkan ide-ide yang aneh dan tidak realistis.
- Sulit minum obat.
- Memakai pakaian tidak sesuai.
- Nafsu makan turun atau makan berlebihan.

3. Penyebab kekambuhan

Kekambuhan pada gangguan jiwa disebabkan hal-hal sebagai berikut:

- Ketidakpatuhan dalam pengobatan.
- Tekanan peristiwa kehidupan yang berat dan datang bersamaan.
- Belum menemukan cara menyelesaikan masalah.
- Kebutuhan yang tidak terpenuhi.
- Dukungan keluarga kurang, yaitu keluarga menunjukkan ekspresi emosi tinggi, mudah marah terhadap perilaku ODDP.
- Respon negatif lingkungan terhadap ODDP, yaitu adanya stigma dan diskriminasi.
- Penurunan kondisi kesehatan.



4. Cara mencegah kekambuhan

Kekambuhan merupakan sebuah kondisi yang bisa diantisipasi atau dicegah dengan secara sebagai berikut:



- Identifikasi faktor pencetus kekambuhan.
- Hindari faktor pencetus kekambuhan.
- Pengobatan teratur.
- Sediakan aktifitas bagi pasien.
- Dukungan sosial keluarga.
- Dukungan masyarakat sekitar termasuk keterlibatan kader dalam pemantauan ODDP.



Kekambuhan pada gangguan jiwa dapat dikelola di rumah, tetapi mungkin juga memerlukan rawat inap di RSJ. Dengan perawatan yang efektif, gangguan jiwa dapat berkurang gejalanya, menjalani kehidupan yang produktif dan mandiri.

E. Mengenal Konseling Sederhana

Konseling adalah proses membantu ODDP dan atau keluarga dalam mengatasi masalahnya. Proses konseling sederhana didasari dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik pada ODDP adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan, dan berpusat pada pemulihan ODDP. Pemberi konseling disebut konselor dan penerima konseling disebut konseli/klien, dalam hal ini adalah ODDP atau keluarga.



Komunikasi dapat dilakukan secara verbal dan nonverbal. Verbal adalah komunikasi melalui kata-kata secara langsung (berbicara) ataupun tidak langsung (surat, obrolan tertulis, dan dokumen). Sedangkan nonverbal adalah komunikasi yang dilakukan melalui kontak mata, intonasi suara, ekspresi wajah, postur tubuh, gerak tubuh, dan simbol lain yang tidak menggunakan kata-kata.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling pada ODDP adalah:

- a. Mempunyai tujuan yang jelas. Misalnya memotivasi ODDP rutin pengobatan.
- b. Lingkungan yang nyaman dan kondusif. Misalnya dilakukan di lingkungan yang tenang.
- c. Menghargai privasi. Konselor tidak boleh membocorkan isi konseling pada orang lain. Kecuali isi pembicaraannya mengarah pada hal-hal yang dapat membahayakan ODDP maupun orang lain.
- d. Konselor perlu berani menyampaikan pendapat dan memberi kesempatan ODDP dan/atau keluarga untuk berpendapat.
- e. Fokus pada kebutuhan ODDP dan/atau keluarga.
- f. Stimulus yang optimal. Apabila ODDP sedang tidak mau bicara, maka dilarang memaksa. Konselor dapat melakukan pendekatan secara kreatif, misalnya mengalihkan pembicaraan pada hal-hal yang membuat ODDP merasa nyaman dulu. Atau mengajak bicara keluarganya dulu.

Strategi pada saat melakukan konseling sederhana

Sikap Tubuh	Persiapan Psikis	Perilaku
 <p>Berhadapan dan menjaga kontak mata tetap nyaman</p>	 <p>Tulus. Berperilaku sewajarnya/ tidak dibuat-buat dan menunjukkan kepedulian.</p>	 <p>Memberi kesempatan ODDP untuk bercerita dan diskusi</p>
 <p>Usahkan mata konselor sejajar dengan ODDP</p>	 <p>Menghargai dan menerima ODDP/ keluarga</p>	 <p>Libatkan ODDP/ keluarga untuk berpendapat terhadap tindakan yang perlu dilakukan</p>

Sikap Tubuh



Mempertahankan sikap santai, terbuka, namun disisi lain tetap waspada

Persiapan Psikis



Empati. Konselor dapat memahami yang dirasakan ODDP/ keluarga

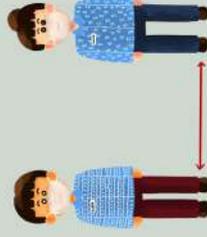
Konkret

Konkret, gunakan kata-kata yang spesifik, jelas, dan nyata

Perilaku



Konfrontasi jika diperlukan untuk meningkatkan kesadaran ODDP. Konfrontasi dilakukan secara asertif saat ODDP /keluarga sudah percaya dan nyaman pada konselor.



Pada masa pandemi tetap terapkan protokol kesehatan



Apabila dengan pertemuan tidak menyelesaikan masalah atau ODDP dan/atau keluarga masih memerlukan bantuan profesional, maka kader menyarankan ODDP/keluarga untuk menghubungi profesional (puskesmas, RSUD, RSJ, atau klinik swasta).

2. Teknik yang dilakukan dalam konseling sederhana

- a. Memberi kesempatan ODDP/keluarga untuk bercerita.
- b. Mendengarkan secara aktif.
Upayakan untuk memahami pesan verbal dan nonverbal klien.
- c. Tunjukkan penerimaan tanpa menunjukkan ekspresi ragu atau tidak setuju. Caranya adalah mendengarkan tanpa memutus pembicaraan.
- d. Mengulang isi pembicaraan atau bahasa nonverbal klien (refleksi) untuk menunjukkan bahwa konselor memahami pesan klien.
- e. Klarifikasi jika konselor belum menangkap maksud pembicaraan klien.
- f. Fokus.
Terkadang isi pembicaraan dapat melebar. Konselor perlu mengembalikan fokus pada tujuan yang akan dicapai.
- g. Diam jika diperlukan untuk memberi kesempatan klien maupun konselor mencerna pembicaraan.
- h. Menghargai proses.
- i. Humor untuk mencairkan suasana.
Konselor perlu berhati-hati agar humor yang disampaikan tidak merusak suasana.





F. Mengetahui Kegiatan/Program Kesehatan Jiwa bagi ODDP, Keluarga, dan Masyarakat

Kader keswa berperan untuk menggerakkan kelompok sasaran guna mengikuti kegiatan/program kesehatan jiwa yang diselenggarakan oleh puskesmas. Beberapa kegiatan/program kesehatan jiwa yang biasa dilakukan, antara lain:

1. Kelompok sehat

Kegiatan pada kelompok sehat dapat berupa penyuluhan kesehatan jiwa sesuai kelompok usia. Misalnya, penyuluhan tumbuh kembang anak, NAPZA untuk remaja, kesehatan jiwa pada lansia, dll.

2. Kelompok risiko masalah psikososial

Kegiatan untuk kelompok risiko masalah psikososial dapat berupa penyuluhan dengan sasaran kelompok rentan, konseling kelompok, senam lansia, program pengelolaan lansia dan penyakit kronis (Prolanis), terapi konseling, dll.

3. Kelompok gangguan jiwa

Kegiatan untuk kelompok gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi:

- a. Untuk ODDP, kegiatan dapat berupa terapi aktivitas kelompok (TAK) dan rehabilitasi mental.
- b. Untuk keluarga, kegiatan dapat berupa *family gathering*, PPK, dan SHG. Secara teori, TAK dan SHG adalah kegiatan/program kesehatan jiwa yang berbeda. Namun pada praktiknya, kegiatan/program kesehatan jiwa harus menyesuaikan dengan sumber daya tenaga kesehatan puskesmas dan kondisi di wilayah masing-masing. Ini seperti yang yang dikembangkan oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM, dimana kegiatan/program SHG juga diberikan kepada ODDP pada fase rumatan atau pemulihan dan kelompok campuran antara ODDP dengan keluarga.

Kegiatan/program SHG di wilayah dampingan Pusat Rehabilitasi YAKKUM

- SHG “Luhur Jiwo” di Desa Sidoluhur, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman.

Di wilayah ini kader bersama puskesmas rutin mengembangkan kelompok SHG dengan berbagai bentuk kegiatan, misalnya kegiatan pengembangan ekonomi, rekreasi, perlombaan antar ODDP, pentas seni, dan pengembangan keterampilan sosial yang lain.

- SHG di wilayah kerja puskesmas Wonosari 1, Kabupaten Gunung Kidul. Di wilayah ini kader menggerakkan keluarga dan pasien untuk rutin mengikuti SHG secara bergantian di rumah masing-masing ODDP.

- SHG di desa Temon Kulon, Kecamatan Temon, Kabupaten Kulonprogo.

Di wilayah ini kader melakukan advokasi penganggaran dana desa untuk isu kesehatan jiwa, sehingga kegiatan SHG berkembang menjadi kegiatan produktif melalui kegiatan pertanian bersama.

PENANGANAN KASUS

Saat ada laporan kasus, maka kader keswa akan mendatangi ODDP lalu mengumpulkan informasi terkait perilaku ODDP dan sumber penyebabnya. Kader keswa dapat meminta bantuan dari keluarga atau tetangga atau sumber terdekat yang mengetahui kondisi ODDP. Setelah informasi terkumpul, kader keswa mencoba menghubungkan antara permasalahan dengan sumber penyelesaian masalah. Apabila sudah mendapatkan alternatif penyelesaian, maka kader keswa dapat merencanakan dan memutuskan tindakan melalui persetujuan ODDP dan keluarga.



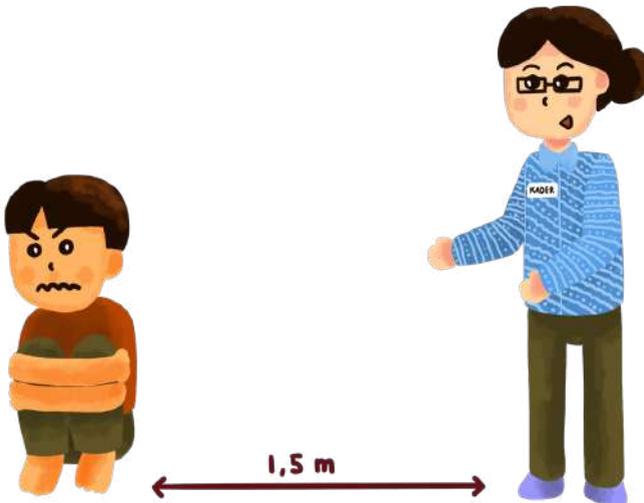
Contoh Kasus di Lapangan

Perhatikan contoh-contoh kasus yang biasa ditemukan di lapangan berikut ini:

Kasus Satu

Sdr X berusia 34 tahun. Ia sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa selama beberapa kali. Suatu hari seorang kader jiwa mendapati bahwa Sdr. X mengamuk, marah-marah, bicara sendiri, dan merasa diikuti makhluk asing yang membuatnya sangat ketakutan sehingga tidak berani keluar rumah. Ia hidup sendiri di rumah karena beberapa waktu yang lalu ibu yang mendampingi sudah meninggal dunia. Tetangga sudah mencoba mengajak melakukan pendekatan, tetapi direspon dengan berteriak dari dalam rumah. Setelah kader melakukan pendekatan, diketahui bahwa Sdr. X merasa memiliki kekuatan supranatural yang ingin dicuri dan merasa ada suara-suara yang menyuruhnya untuk tetap di dalam rumah.

Pada saat kader mendampingi ODDP untuk menanyakan kondisinya, kader menemukan obat yang harus diminum namun dibiarkan utuh. Sebenarnya ODDP selama ini sudah aktif berkegiatan bahkan sudah bekerja ikut salah satu wirausahawan di desanya. Saat ini BPJS-nya tidak aktif karena lama tidak terbayar. Sebagai kader apa yang perlu dilakukan?





Identifikasi masalah dan sumber masalah

1. Putus obat.
2. Gejala halusinasi.
3. Waham.
4. Kurang dukungan sosial.
5. Tidak memiliki BPJS.

Mencari sumber dukungan penyelesaian masalah

1. Tetangga.
2. Kamituwo (Kesra desa).
3. Puskesmas/fasilitas kesehatan.
4. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK): mengurus kelengkapan administrasi, termasuk membantu ODDP mendapatkan jaminan kesehatan.
5. Wirausahawan.

Mencari alternatif penyelesaian masalah

1. Mendisiplinkan pengobatan.
2. Mengurus kelengkapan administrasi.
3. Melaporkan ke puskesmas untuk mendapatkan rujukan ke RSJ.

Melakukan tindakan berdasarkan prioritas

1. Berkoordinasi untuk mengurus administrasi dan rujukan.
2. Melaporkan ke puskesmas.
3. Berkoordinasi dengan TSKS untuk mendapatkan dana bantuan sosial.
Apabila tidak ada, dapat menggerakkan sumbangan sukarela masyarakat.
4. TP-KJM berkoordinasi untuk mengantarkan ke RSJ apabila kelengkapan administrasi sudah terpenuhi (KK, KTP, Kartu jaminan kesehatan).

Follow up

1. Kader bersama sumber dukungan yang lain menjemput ODDP di rumah sakit.
2. Kader memastikan timnya mendapatkan informasi terkait pengobatan ODDP seperti jenis dan waktu minum obat serta jadwal control berikutnya.
3. Kader membantu ODDP mendapatkan lingkungan yang aman dan nyaman (apakah mau masuk rumah antara atau langsung dibawa pulang ke rumah?)
4. Jika ODDP pulang ke rumah, kader memantau kedisiplinan pengobatan ODDP.
5. Kader dapat membuat jadwal minum obat, memberikan dan memastikan obat terminum, serta mengawasi efek samping obat.
6. Kader melakukan assessment apakah ODDP siap ikut kelompok swabantu (SHG) Kembali agar merasakan dukungan kelompok.
7. Bersama sumber dukungan yang lain, kader terus memantau ODDP menuju pemulihan.

Kasus Dua

Kader menemukan salah satu warga masyarakat, Y (usia 21 tahun, belum menikah) yang mengalami penurunan aktivitas, sulit diajak berkomunikasi, dan menolak keluar rumah. Menurut keluarga, kondisi ini sudah berlangsung beberapa bulan. Y juga tidak berganti baju dan menolak mandi sehingga badannya bau dan kotor. Keluarga tidak memahami bahwa yang dialami Y adalah masalah kesehatan jiwa. Keluarga mempercayai bahwa apa yang terjadi dengan anak tersebut karena dari santet/kuasa gelap.



Identifikasi masalah dan sumber masalah

1. Gangguan jiwa/psikotik pertama kali.
2. Menarik diri dari interaksi sosial.
3. Kebersihan diri yang buruk.
4. Keluarga mempercayai kondisi Y karena santet dan tidak paham masalah kejiwaan.

Mencari sumber dukungan penyelesaian masalah

1. Keluarga.
2. Orang yang dipercaya keluarga.
3. Tokoh masyarakat/tokoh agama.
4. Tenaga kesehatan puskesmas.
5. TP-KJM di tingkat desa.

Mencari alternatif penyelesaian masalah

1. Mendekati Y dan keluarga untuk membangun kepercayaan.
2. Memberikan penjelasan terkait pengobatan yang dibutuhkan oleh Y.
3. Melaporkan kasus Y ke puskesmas.

Melakukan tindakan berdasarkan prioritas

1. Membantu keluarga untuk mendampingi Y membersihkan diri, seperti mandi, keramas, menyikat gigi, ganti pakaian bersih.
2. Menjelaskan penyebab dan pengelolaan gangguan jiwa kepada keluarga.
3. Melakukan rujukan ke puskesmas.
4. Memastikan kelengkapan administrasi yang diperlukan untuk pemeriksaan dan pengobatan.

Follow up

Mendedukasi masyarakat tentang kesehatan jiwa untuk mengurangi stigma.

Kasus Tiga

Seorang anak perempuan (P) usia 14 tahun kelas 2 SLTP dengan karakter pendiam dan jarang bergaul dengan teman sebaya. Dia di rumah sendiri karena kakaknya bekerja buruh di luar kota. Sejak masuk kelas 1 SMP pergaulannya terbatas apalagi dengan sering diolok-olok untuk dipasangkan dengan teman satu kelasnya, dia semakin membatasi diri. Orang tuanya buruh harian yang bekerja sampai sore. Prestasi sekolah tidak terjadi perubahan hanya kadang tidak masuk jika merasa banyak yang mengolok-olok. Suatu hari ada kegiatan pramuka dan pada saat diketahui seragamnya tidak diketemukan dia merasa bingung dan akhirnya menolak sekolah. Kader keswa melihat anak tersebut duduk terdiam di dekat rumah sambil membawa tali. Saat disapa dan ditanya hanya diam kemudian menangis. Saat kader keswa ingin menenangkan, menemukan beberapa catatan dalam buku yang mengisyaratkan hidupnya penuh dengan tekanan dan merasa malu sehingga tidak sanggup untuk menghadapinya. Dia merasa putus asa dan berencana untuk bunuh diri.



Identifikasi masalah dan sumber masalah

1. Ada ancaman bunuh diri.
2. Keluarga belum paham tentang gangguan jiwa.
3. Faktor risiko: kemiskinan keluarga, kepribadian tertutup.

Mencari sumber dukungan penyelesaian masalah

1. Keluarga.
2. Petugas kesehatan.
3. Kader.

Mencari alternatif penyelesaian masalah

1. Memberikan konseling sederhana.
2. Menghubungkan dengan fasilitas kesehatan/puskesmas.
3. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dan pengelolaan gangguan jiwa.
4. TP-KJM tingkat desa dan/atau tingkat kecamatan berkoordinasi dengan sekolah.

Melakukan tindakan berdasarkan prioritas

1. Mengamankan lingkungan dari alat-alat yang bisa digunakan untuk menyakiti diri.
2. Memberikan konseling sederhana.
3. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dan pengelolaan gangguan jiwa.
4. Merujuk ke puskesmas.

Follow up

TP-KJM tingkat desa dan/atau tingkat kecamatan berkoordinasi dengan puskesmas untuk menginisiasi sekolah sehat jiwa.

Glosarium

- Adaptif** : */adap-tif/* mudah menyesuaikan (diri) dengan keadaan.
- Aktual** : */ak-tu-ai/* betul-betul ada (terjadi); sesungguhnya; sedang menjadi pembicaraan orang banyak (tentang peristiwa dan sebagainya); baru saja terjadi; masih baru.
- Akut** : timbul secara mendadak dan cepat memburuk (tentang penyakit); memerlukan pemecahan segera; mendesak (tentang keadaan atau hal); gawat.
- Anxietas** : (Inggris, anxiety) berasal dari bahasa Latin, *angere*, yang berarti tercekik atau tercekot. Gangguan anxietas adalah keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, cemas, tidak menentu atau takut.
- Bullying** : (dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai “penindasan/ risak”) merupakan segala bentuk penindasan atau kekerasan yang dilakukan dengan sengaja oleh satu orang atau sekelompok orang yang lebih kuat atau berkuasa terhadap orang lain, dengan tujuan untuk menyakiti dan dilakukan secara terus menerus.
- Deteksi** : */de-tek-si/* usaha menemukan dan menentukan keberadaan, anggapan, atau kenyataan.
- Diskriminatif** : */dis-kri-mi-na-tif/* bersifat diskriminasi (membeda-bedakan)
- Disorientasi** : */dis-o-ri-en-ta-si/* kekacauan kiblat; kesamaran arah; kehilangan daya untuk mengenal lingkungan, terutama yang berkenaan dengan waktu tempat dan orang.
- Euforia** : */eu-fo-ria/* perasaan nyaman atau perasaan gembira yang berlebihan.
- Family gathering** : adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan mempererat hubungan antara keluarga ODDP.

- Follow up** : adalah sebuah tindakan untuk menindaklanjuti.
- Halusinasi** : */ha-lu-si-na-si/* pengalaman indra tanpa adanya perangsang pada alat indra yang bersangkutan, misalnya mendengar suara tanpa ada sumber suara tersebut.
- Identifikasi** : */iden-ti-fi-ka-si/* tanda kenal diri; bukti diri; penentu atau penetapan identitas seseorang, benda, dan sebagainya; proses psikologi yang terjadi pada diri seseorang karena secara tidak sadar dia membayangkan dirinya seperti orang lain yang dikaguminya, lalu dia meniru tingkah laku orang yang dikaguminya itu.
- Kedaruratan psikiatri** : adalah gangguan yang bersifat akut, baik pada pikiran, perilaku, atau hubungan sosial yang membutuhkan intervensi segera yang didefinisikan oleh pasien, keluarga pasien, atau masyarakat.
- Klarifikasi** : */kla-ri-fi-ka-si/* penjernihan, penjelasan, dan pengembalian kepada apa yang sebenarnya (tentang karya ilmiah dan sebagainya).
- Komitmen** : */ko-mit-men/* perjanjian (keterikatan) untuk melakukan sesuatu; kontrak.
- Kondusif** : */kon-du-sif/* memberi peluang pada hasil yang diinginkan yang bersifat mendukung.
- Kontribusi** : */kon-tri-bu-si/* sumbangan.
- Krisis** : */kri-sis/* keadaan yang berbahaya (dalam menderita sakit); parah sekali; keadaan yang genting; kemelut; keadaan suram (tentang ekonomi, moral, dan sebagainya).
- Meditasi** : */me-di-ta-si/* pemusatan pikiran dan perasaan untuk mencapai sesuatu.
- Memori** : */me-mo-ri/* kesadaran akan pengalaman masa lampau yang hidup kembali; ingatan.

Motivasi	: /mo-ti-va-si/ dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu; usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaknya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya.
Partisipasi	: /par-ti-si-pa-si/ perihal turut berperan serta dalam suatu kegiatan; keikutsertaan; peran serta.
Pemberdayaan	: /pem-ber-da-ya-an/ proses, cara, perbuatan memberdayakan.
Pemulihan	: /recovery/ kondisi kepulihan, pulihnya (dari penyakit/gangguan jiwa); penemuan kembali (fungsi diri dan makna); didapatnya kembali.
Potensi	: /po-ten-si/ kemampuan yang mempunyai kemungkinan untuk dikembangkan; kekuatan; kesanggupan; daya.
Produktif	: /pro-duk-tif/ bersifat atau mampu menghasilkan (dalam jumlah besar); mendatangkan (memberi hasil, manfaat, dan sebagainya); menguntungkan.
Provokasi	: /pro-vo-ka-si/ perbuatan untuk membangkitkan kemarahan; tindakan menghasut; penghasutan; pancingan.
Refleksi	: /re-flek-si/ gerakan, pantulan di luar kemauan (kesadaran) sebagai jawaban suatu hal atau kegiatan yang datang dari luar; gerakan otot (bagian badan) yang terjadi karena suatu hal dari luar dan di luar kemauan atau kesadaran.
Relaksasi	: /re-lak-sa-si/ pengenduran, pemanjangan (tentang otot).
Relasi	: /re-la-si/ hubungan; perhubungan; pertalian; kenalan.
Rentan	: /ren-tan/ mudah terkena penyakit; peka; mudah merasa.
Respons	: tanggapan; reaksi; jawaban.

- Stabil** : */sta-bil/* mantap; kukuh; tidak goyah (tentang bangunan, pemerintah, dan sebagainya); tetap jalannya; tenang; tidak goyang (tentang kendaraan, kapal, dan sebagainya); tidak berubah-ubah; tetap; tidak naik turun (tentang harga barang, nilai uang, dan sebagainya).
- Stigma** : */stig-ma/* ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya; tanda.
- Stimulus** : */sti-mu-lus/* perangsang organisme bagian tubuh atau reseptor lain untuk menjadi aktif.
- Stresor** : */strésor/* penyebab stres.
- Terapeutik** : */te-ra-peu-tik/* berkaitan dengan terapi.
- Trauma psikologis** : adalah suatu keadaan trauma psikis yang menimpa seseorang dan bersifat menyakitkan. Trauma ini bisa membuat pengalaman hidup menjadi lebih seram, sehingga pengidapnya mungkin mengalami kesulitan tidur hingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari.
- Verbal** : */ver-bal/* secara lisan (bukan tertulis).
- Waham** : */wa-ham/* keyakinan atau pikiran yang salah karena bertentangan dengan dunia nyata serta dibangun atas unsur yang tidak berdasarkan logika; sangka; curiga.

Daftar Singkatan

ANCP	: <i>The Australian NGO Cooperation Program (ANCP)</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Keswa	: Kesehatan Jiwa
KK	: Kartu Keluarga
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya
NGO	: <i>Non-Governmental Organization</i>
ODDP	: Orang Dengan Disabilitas Psikososial
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
PK	: Perilaku Kekerasan
PPK	: Program Pendidikan Keluarga
Prolanis	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RBM	: Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
RPK	: Risiko Perilaku Kekerasan
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

SHG	: <i>Self Help Group</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TAK	: Terapi Aktivitas Kelompok
TKSK	: Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
TP-KJM	: Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana-Kesehatan Jiwa Masyarakat, mengacu Kepmenkes dari Nomor :220/Menkes/SK/III/2002
TV	: Televisi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YAKKUM	: Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum

Daftar Pustaka

- (Keliat et al., 2007, 2011) (*American Psychiatric Association (Organization)*, 2013)
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 (Fifth Edit)*. American Psychiatric Publishing.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Farida, P. (2007). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa (CMHN (Inte))*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Helena, N., Nugraheni, H., & Siregar, R. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (CMHN (Basi))*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- 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).
- Seksi Skizofrenia PDSKJI. (2015). *From curing to caring: Achieving patient's recovery: Rekomendasi tata laksana layanan Skizofrenia*.
- Setiawati, T., Khairina, K., & Aini, S. (2021). *Family Role on Schizoaffective Type Patients Treatment*. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 10(2), 79. <https://doi.org/10.20473/jps.v10i2.22857>
- Shives. (2012). *Basic concept of psychiatric mental health nursing (6th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, G. W. (2010). *Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.)*. Singapore: Mosby Elsevier Inc.
- 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 Willuams & 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