

362.2

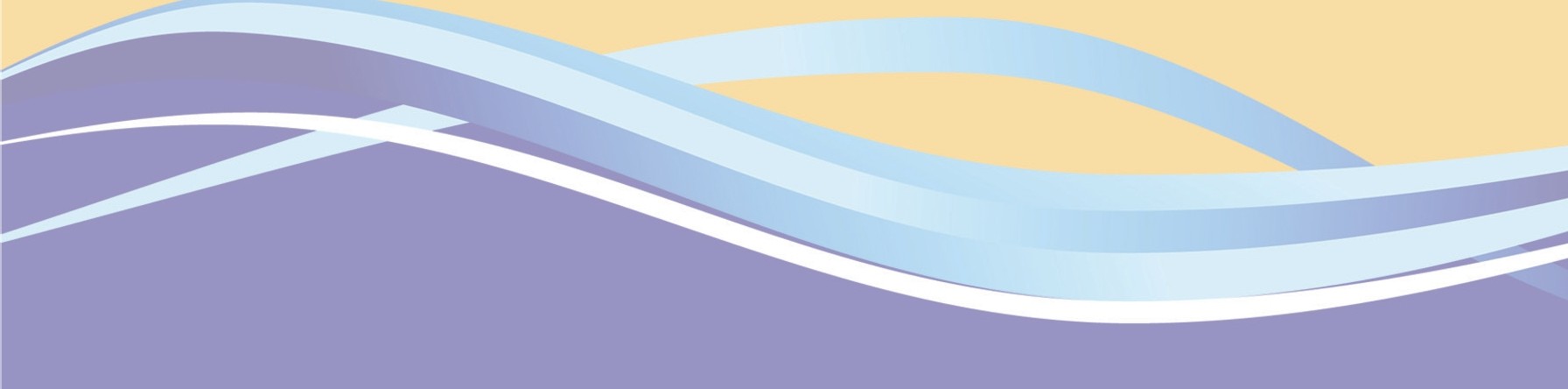
Ind p

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.2

Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal p Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional.- Jakarta :



362.2

Ind p

Diterbitkan Oleh:

Kementerian Kesehatan RI

Hak Cipta dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.2

Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal p Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional.- Jakarta :

# SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional dapat diselesaikan.

Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan jiwa yang banyak terjadi di masyarakat. Deteksi dan intervensi dini gangguan mental emosional dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa dan meningkatkan kualitas hidup. Tentunya hal tersebut juga perlu diperkuat dengan upaya promosi kesehatan untuk mencegah gangguan mental emosional.

Salah satu indikator kinerja kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan 2020 - 2024 adalah persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk > 15 tahun yang mendapat layanan dengan target 50% di tahun 2024. Untuk mencapainya tentulah perlu dukungan dan pemahaman yang cukup terkait gangguan mental emosional bagi penentu kebijakan dan pelaksana program kesehatan jiwa di daerah sehingga dapat bersinergi dan berkolaborasi untuk memberikan layanan kesehatan bagi penderita gangguan mental emosional. Buku petunjuk teknis ini merupakan panduan bagi daerah dalam melakukan pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, dan kontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa menaungi langkah kita bersama untuk mewujudkan masyarakat sehat jiwa.

Plt. Direktur Jenderal P2P



Dr.dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

# KATA PENGANTAR

Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan jiwa yang banyak dijumpai di Indonesia. Saat ini diperkirakan sebanyak 19 juta orang menderita gangguan mental emosional. Gangguan mental emosional dapat memengaruhi aktifititas sehari-hari yang berdampak pada menurunnya produktifitas dan kualitas hidup.

Gangguan mental emosional bukanlah diagnosis gangguan jiwa sehingga upaya pencegahan dan pengendaliannya fokus pada promosi kesehatan jiwa dan perevensi gangguan jiwa. Upaya tersebut tentunya memerlukan kolaborasi dan sinergi dengan lintas program dan lintas sektor. Sebagian besar penderita gangguan mental emosional tidak terdeteksi karena datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan-keluhan fisik. Fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai lini terdepan diharapkan mampu melakukan deteksi gangguan mental emosional sehingga dapat segera diintervensi untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa.

Dalam rangka mengoptimalkan upaya pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional maka diperlukan buku petunjuk teknis sebagai acuan bagi pengelola program dan tenaga kesehatan di dinas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan primer. Buku Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional akan membahas terkait layanan penderita gangguan mental emosional, upaya promotif dan preventif, pencatatan dan pelaporan serta tata kelola.

Akhir kata, terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, Maret 2021 Direktur P2MKJN

dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS

# DAFTAR ISI

Halaman Judul i

[Sambutan ii](#_TOC_250009)

[Kata Pengantar iii](#_TOC_250008)

[Daftar Isi v](#_TOC_250007)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_TOC_250006)

* 1. Latar Belakang 1
  2. Tujuan 5
  3. Sasaran 5
  4. Landasan Hukum 5
  5. Ruang Lingkup 7

BAB II LAYANAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL 9

* 1. Pengertian 9
  2. Definisi Operasional 9
  3. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 9
  4. Cara Penghitungan Indikator 10
  5. Pencapaian Sasaran Indikator 11
  6. Penemuan Kasus 13

BAB III UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF 27

* 1. Upaya Promotif 27
  2. Upaya Preventif 35

[BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN 51](#_TOC_250005)

* 1. Pencatatan dan Pelaporan di FKTP/Puskesmas 51
  2. Pencatatan dan Pelaporan di Dinas Kesehatan 52
  3. Pelaporan dari organisasi profesi /lembaga non pemerintah yang melakukan deteksi dini di

komunitas 52

[BAB V TATA KELOLA 57](#_TOC_250004)

* 1. Perencanaan 57
  2. Pelaksanaan 58
  3. Monitoring 58
  4. Evaluasi 58

[BAB VI PENUTUP 63](#_TOC_250003)

[Lampiran 64](#_TOC_250002)

[Penyusun 90](#_TOC_250001)

[Referensi 92](#_TOC_250000)

# BAB I PENDAHULUAN

* 1. Latar Belakang

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Terdapat berbagai macam gangguan jiwa dengan gejala yang berbeda-beda. Karakteristik gangguan jiwa secara umum yaitu kombinasi pikiran yang abnormal,emosi, persepsi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Determinan kesehatan dan gangguan jiwa tidak hanya terkait dengan kondisi individu seperti karakteristik di atas tapi juga faktor sosial budaya, ekonomi, politik dan lingkungan seperti: kebijakan nasional, perlindungan sosial, dan dukungan komunitas. Faktor psikologis yaitu kegagalan, kekecewaan, trauma yang mengakibatkan stres dan faktor biologis yaitu genetik, gizi dan infeksi perinatal serta kondisi lingkungan yang buruk juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan jiwa. Gangguan jiwa dapat terjadi pada anak sampai lanjut usia. Sebesar 50% gangguan jiwa berawal pada usia 14 tahun namun sebagian besar tidak terdeteksi dan diobati.

Beban akibat gangguan jiwa terus bertambah dan berdampak signifikan terhadap kesehatan, sosial, hak asasi manusia dan konsekuensi ekonomi di berbagai negara (WHO, 2019). Sistem kesehatan belum merespons dengan adekuat beban gangguan jiwa ini. Kesenjangan pengobatan masih cukup besar, di negara berpendapatan rendah dan menengah berkisar antara 76% - 85% penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan.

Gangguan mental emosional adalah suatu kondisi yang mengindikasikan seseorang mengalami perubahan psikologis yang mungkin merupakan sebuah kondisi normal, tetapi dapat juga merupakan kondisi patologis. Istilah gangguan mental emosional mengacu pada istilah yang digunakan pada survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995. Beberapa survei di negara lain menggunakan istilah gangguan mental emosional merujuk pada istilah "distress psikologik" atau "mental distress" (Abbo et al, 2008; Gelaye et al, 2012). Penggunaan istilah gangguan mental emosional sebagai salah satu indikator kondisi kesehatan jiwa penduduk Indonesia lebih banyak bertujuan agar masyarakat serta para akademisi dan professional mengerti bahwa alat ukur yang digunakan adalah sama dengan survei sebelumnya (Balitbangkes, 2014). Seseorang yang mengalami gangguan mental emosional adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa, atau disebut Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK).

Survei kesehatan jiwa penduduk Indonesia dilakukan untuk pertama kalinya menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Jumlah penduduk yang mengikuti survei pada saat itu tidak sebanyak jumlah subyek Riskesdas tahun 2007, 2013 dan 2018. Prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan SKRT 1995 adalah 140 per 1000 penduduk (14%). Berdasarkan laporan

hasil Riskesdas 2007, 2013 dan 2018 diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia adalah sebesar 11,6 % (2007), 6,0% (2013), dan 9,8% (2018). Hal ini menunjukkan angka survei masalah gangguan mental emosional di Indonesia cukup tinggi. Hasil Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi tertinggi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 15,8% dan terendah pada usia 25 - 24 tahun sebesar 8,5%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin prevalensi pada perempuan (12,1%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,6%). Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun gangguan mental emosional dapat memengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas. Apalagi pada tahun 2030-2040, Indonesia diprediksi akan mengalami masa bonus demografi, yakni jumlah penduduk usia produktif (berusia 15-64 tahun) lebih besar dibandingkan penduduk usia tidak produktif (berusia di bawah 15 tahun dan di atas 64 tahun). Pada periode tersebut, penduduk usia produktif diprediksi mencapai 64% dari total jumlah penduduk yang diproyeksikan sebesar 297 juta jiwa. Penduduk usia produktif diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang unggul dan mampu berdaya saing.

Kondisi tersebut tentunya perlu mendapatkan perhatian yang serius dan upaya yang komprehensif agar gangguan mental emosional dapat dicegah dan dikendalikan. Sebagaimana tercantum dalam Undang- Undang No. 18 tahun 2014, upaya kesehatan jiwa dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Kementerian Kesehatan dalam rencana strategis tahun 2020 - 2024 telah memasukkan salah satu indikator kinerja kegiatan dalam program pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Napza adalah persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk > 15 tahun yang mendapat layanan dengan target 50% di tahun 2024. Hal ini tentunya perlu didukung dengan pemahaman yang cukup terkait gangguan mental emosional bagi penentu kebijakan dan pelaksana program kesehatan jiwa di daerah sehingga dapat bersinergi dan berkolaborasi untuk memberikan layanan kesehatan bagi penderita gangguan mental emosional sebagai salah satu upaya mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal. Sebagai salah satu acuan penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional maka perlu disusun Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional.

* 1. Tujuan
     1. Tujuan Umum

Memberikan panduan teknis upaya pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional

* + 1. Tujuan Khusus
       1. Meningkatkan pemahaman tentang kebijakan pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional.
       2. Melaksanakan upaya promotif dan preventif gangguan mental emosional.
       3. Melaksanakan surveilans gangguan mental emosional.
       4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional.
  1. Sasaran

Sasaran yang akan menggunakan petunjuk teknis ini adalah tenaga kesehatan/pengelola program di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas/FKTP.

* 1. Landasan Hukum
     1. Undang-Undang Dasar Negara RI tahun 1945
     2. Undang-Undang nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
     3. Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
     4. Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
     5. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
     6. Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
     7. Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
     8. Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
     9. Undang-Undang nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
     10. Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
     11. Undang-Undang nomor 17 Tahun 2016 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang- Undang Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang
     12. Undang-Undang nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
     13. Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
     14. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
     15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 tahun 2014 tentang Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit
     16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas
     17. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
     18. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
     19. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas
     20. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024
  2. Ruang Lingkup

Petunjuk teknis ini meliputi beberapa pokok bahasan tentang indikator penderita gangguan mental emosional yang mendapat layanan, pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional melalui upaya promotif dan preventif, pencatatan dan pelaporan serta tata kelola.

# BAB II

LAYANAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL

* 1. Pengertian

Gangguan mental emosional (GME) bukan diagnosa gangguan jiwa. GME adalah perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tapi tidak dijumpai tanda dan gejala gangguan dalam daya nilai realita. Hendaya atau disfungsi dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari juga tidak ditemukan. Secara umum GME juga dapat diartikan adanya tekanan emosional atau masalah kesehatan jiwa.

* 1. Definisi Operasional

Penderita GME yang mendapat layanan adalah penderita gangguan mental emosional pada penduduk >15 tahun berdasarkan hasil deteksi dini dengan menggunakan instrumen SRQ 20 dengan cut of point >6 pada usia > 18 tahun dan instrumen SDQ dengan hasil ambang atau abnormal pada usia 15-18 tahun yang mendapatkan layanan kesehatan berupa: promosi kesehatan, dan/atau prevensi, dan/ atau konseling, dan/ atau penanganan awal, dan/atau rujukan dan/ atau penanganan lanjutan. (Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa)

* 1. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Persentase penderita Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk >15 tahun yang mendapat layanan. Tujuan indikator :

* + 1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya penanganan gangguan mental emosional untuk membantu seseorang menjalani hidup secara berkualitas;
    2. Mengenali secara dini gangguan mental emosional yang dapat memengaruhi produktifitas;
    3. Meningkatkan akses layanan terhadap gangguan mental emosional;
    4. Menurunkan stigma terhadap masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa.

Target capaian IKK terkait GME sesuai Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| 10% | 20% | 30% | 40% | 50% |

* 1. Cara Penghitungan Indikator

Jumlah penderita GME >15 tahun yang

Rumus Perhitungan

=

Catatan:

mendapat layanan dalam kurun waktu satu tahun Jumlah estimasi penderita GME pada penduduk >15 tahun di wilayahnya berdasarkan angka prevalensi Riskesdas terbaru

X 100%

Numerator : Jumlah penderita GME pada penduduk >15 tahun di wilayah kerja Kab/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dalam kurun waktu satu tahun. Penderita GME: penduduk >15 tahun yang dilakukan deteksi dini dengan menggunakan instrumen SRQ 20 dengan cut

of point > 6 atau SDQ dengan hasil borderline/abnormal. Denominator : Jumlah penderita GME pada penduduk >15 tahun berdasarkan estimasi di wilayah kerja Kab/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Hasil estimasi penderita GME pada penduduk >15 tahun diperoleh dari prevalensi GME data Riskesdas terbaru dikalikan jumlah penduduk usia > 15 tahun di wilayah tersebut dalam kurun waktu yang sama.

Contoh Perhitungan:

Prevalensi GME di Kabupaten "S" adalah 13% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, dan jumlah penduduk > 15 tahun di Kabupaten tersebut pada tahun 2021 adalah 290.000 orang.

Jumlah estimasi penderita GME pada penduduk > 15 tahun di Kab "S" tahun 2021 adalah (13/100) x 290.000 = 37.700 penderita GME. Target capaian indikator penderita GME yang mendapat layanan pada tahun 2021 sebesar 20%, yaitu (20/100) x 37.700 = 7.540 penderita GME. Bila jumlah penderita GME yang mendapat pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan dan/atau prevensi, dan/atau konseling dan/atau penanganan awal, dan/atau rujukan, dan/atau penanganan lanjut sebesar 7.600, maka persentase penderita GME yang mendapat layanan adalah: (7.600/37.700) x 100 % = 20,2%. Jika ini terjadi maka capaian IKK melebihi target pada tahun tersebut.

* 1. Pencapaian Sasaran Indikator

Terdapat beberapa langkah yang dilakukan untuk pencapaian sasaran indikator, yaitu:

* + 1. Dinas Kesehatan Kab/Kota menentukan sasaran: jumlah penduduk usia > 15 tahun di wilayah Kab/ Kota berdasarkan data sasaran penduduk program kesehatan yang dikeluarkan oleh Pusdatin Kemenkes berdasarkan

proyeksi data Badan Pusat Statistik (BPS)

* + 1. Dinas Kesehatan Kab/Kota menentukan prevalensi GME di Kab/ Kota berdasarkan hasil Riskesdas terbaru
    2. Dinas Kesehatan Kab/Kota menentukan target sasaran pertahun sesuai Renstra Kemenkes. Misal tahun 2021: Penderita GME > 15 tahun mendapatkan layanan sebesar 20%
    3. Dinas Kesehatan Kab/Kota menentukan target sasaran Kab/ Kota sebagai berikut:

Target Sasaran Penderita GME Yang Mendapat layanan

= A X B X C (Kab/Kota)

Keterangan:

A: jumlah penduduk usia > 15 tahun di wilayah Kab/ Kota B: prevalensi GME di Kab/ Kota

C: target indikator GME pertahun sesuai Renstra Kemenkes

* + 1. Dinas Kesehatan Kab/ Kota mendistribusikan target sasaran kepada puskesmas di wilayah kerja, sesuai proporsi jumlah penduduk
    2. Dinas Keshatan Kab/Kota menentukan target sasaran tiap Puskesmas melalui penghitungan sebagai berikut

Target Sasaran Penderita GME Yang Mendapat layanan (Puskesmas) = E X F

D

Keterangan:

1. : Jumlah penduduk usia > 15 tahun Kab/ Kota
2. : Jumlah penduduk usia > 15 tahun wilayah kerja Puskesmas
3. : Target sasaran penderita GME > 15 tahun Kab/Kota
   * 1. Puskesmas membagi target sasaran penderita GME yang mendapat layanan dalam kurun waktu satu tahun menjadi target tiap bulan sehingga memudahkan untuk monitoring dan evaluasi.
     2. Penduduk usia > 15 tahun yang telah dilakukan skirining dan memenuhi kriteria GME kemudian mendapatkan layanan promosi kesehatan/ konseling/penanganan awal/penanganan lanjutan maka dicatat dan dilaporkan sebagai capaian Penderita GME > 15 tahun mendapatkan layanan.
   1. Penemuan Kasus

Kasus penderita GME didapatkan melalui deteksi dini dengan instrumen SDQ untuk usia 15 - 18 tahun dan SRQ 20 untuk usia > 18 tahun. Deteksi dini dapat dilakukan melalui pelayanan di dalam gedung (layanan umum, layanan penyakit kronis, kesehatan ibu, PKPR, dll) maupun luar gedung Puskesmas (posyandu, posbindu, sekolah, perguruan tinggi, panti/lembaga sosial, tempat kerja, lembaga pemasyarakatan/ lembaga pembinaan khusus anak, dll) oleh tenaga kesehatan dan /atau non tenaga kesehatan terlatih secara tatap muka dan/atau daring. Pelaksanaan deteksi dini oleh tenaga non kesehatan dilakukan di bawah supervisi tenaga kesehatan.

Deteksi dini dilakukan bagi semua penduduk dengan prioritas pada kelompok berisiko GME yaitu:

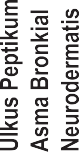
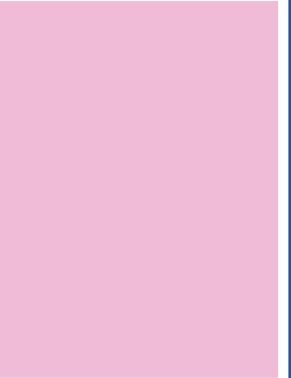
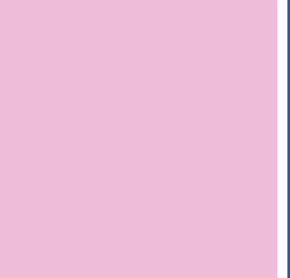
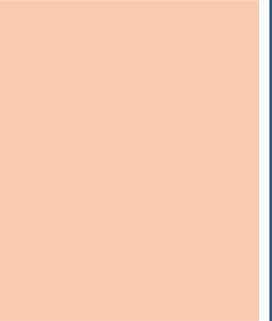
Tabel 1. Kelompok Berisiko GME

|  |  |
| --- | --- |
| **Lingkup** | **Kelompok berisiko** |
| Fasyankes (FKTP & FKRTL | * Pasien penyakit kronis: DM, Hipertensi (stroke, gagal ginjal, penyakit jantung) TBC, Kanker, HlV-AlDS, dll * Pasien dengan penyakit fisik yang tidak membaik setelah diobati dengan adekuat. * lbu hamil dan post partum * Diharapkan pasien di RS dilakukan deteksi dini GME dengan SDQ dan SRQ 20 dan masuk dalam akreditasi RS |
| Lembaga Pendidikan Masyarakat | * Siswa baru di SMP/SMA dan sederajat (usia > 15 tahun) serta perguruan tinggi * Siswa korban dan pelaku perundungan * Masyarakat pra sejahtera atau rawan sosial ekonomi * Pekerja migran * Pengungsi * Keluarga pasien ODGJ dan penyakit kronis * Orang dengan disabilitas dan keluarganya * Korban tindak kekerasan * Pekerja seks komersial (Tuna Susila) * Anak jalanan/anak & balita terlantar/gelandangan dan pengemis usia remaja * Anak yang memerlukan perlindungan khusus (Anak Berhadapan dengan Hukum/ABH, pengungsi, pencari suaka dsb) * Kelompok minoritas |

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Korban trafficking * Korban dan penyintas bencana alam/non alam dan bencana sosial * Masyarakat terpencil * Orang dengan variasi preferensi seksual * Lansia yang tinggal sendiri/hanya dengan pasangannya * Lansia yang membutuhkan perawatan   jangka panjang dan keluarganya |
| Lapas/Rutan/LPKA | - Warga binaan pemasyarakatan di  Lapas/Rutan/ LPKA dan keluarganya |
| Panti sosial | * Penghuni panti (warga binaan) * Penjaga panti |
| Lembaga rehabillitasi penyalahgunaan  Napza | - Klien/pasien di lembaga rehabilitasi  penyalahgunaan Napza dan keluarganya |

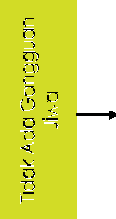
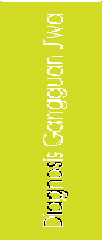
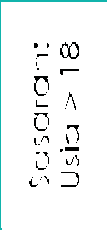
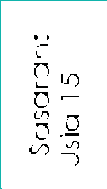
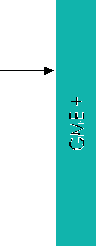
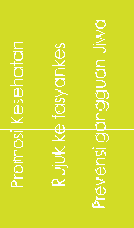
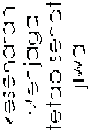
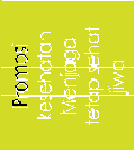
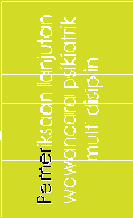
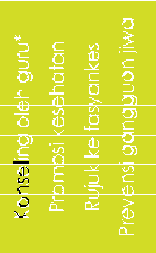
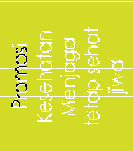
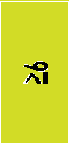
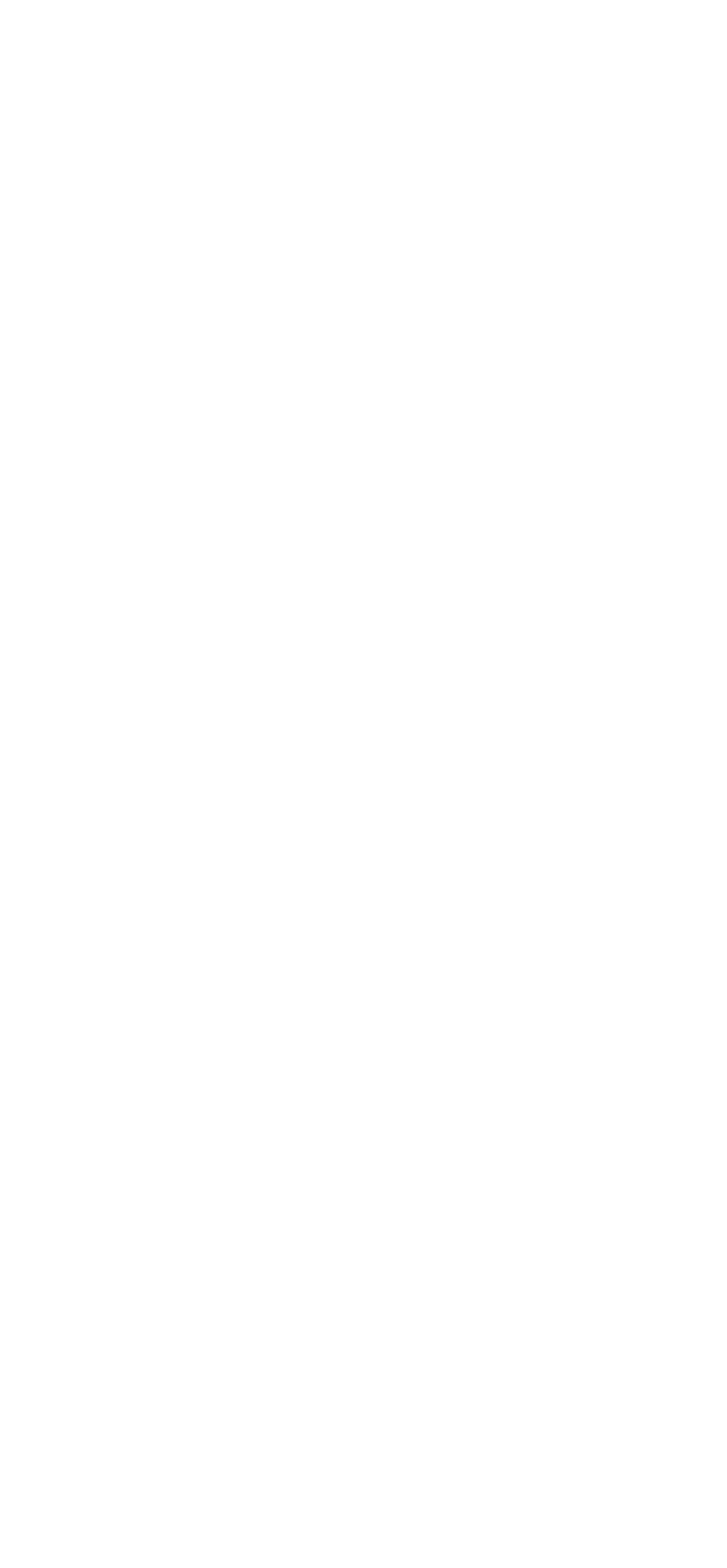
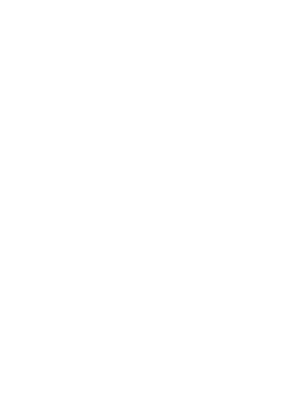
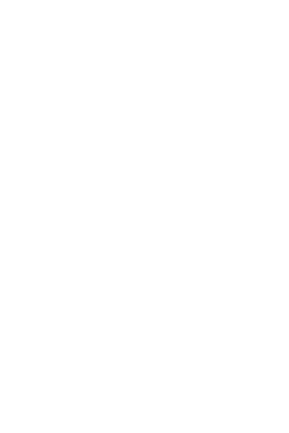
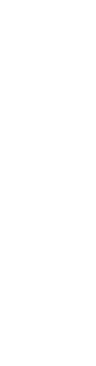
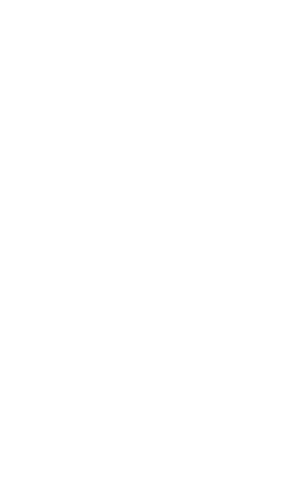
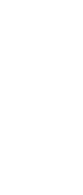
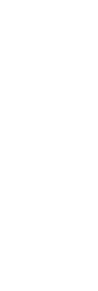
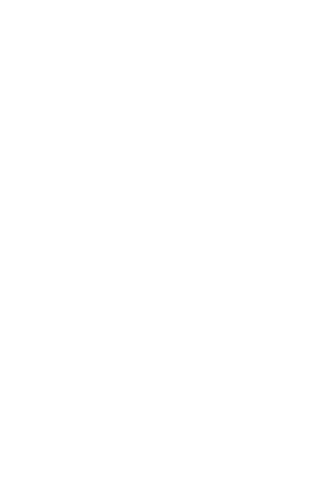
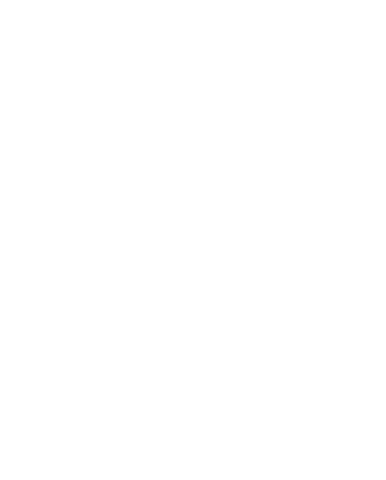
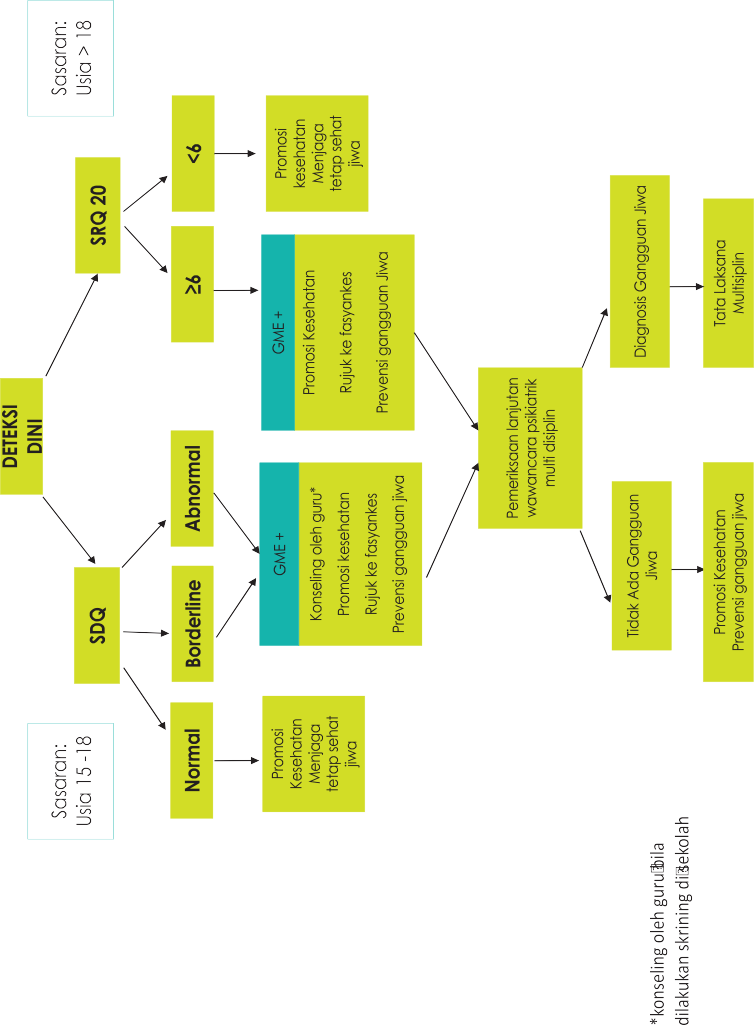
Sebagian besar penderita GME datang ke fasyankes dengan keluhan-keluhan fisik sehingga perlu dilakukan penapisan kasus GME melalui skema berikut:

Skema penapisan GME berdasarkan keluhan utama pasien di FKTP/FKRTL



Sedangkan untuk penemuan kasus melalui deteksi dini sebagai berikut :

Alur penemuan kasus GME dengan skrining SDQ dan SRQ 20 di semua tatanan



SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*)

* Deteksi dini dapat menggunakan kuesioner SDQ yang mudah dilakukan baik di sekolah maupun komunitas lainnya.
* SDQ adalah kuesioner untuk deteksi dini masalah perilaku dan emosi pada anak dan remaja berusia 4 - 18 tahun.
* Mengacu pada definisi operasional pada Bab 2 maka instrumen yang digunakan adalah SDQ untuk usia 11 - 18 tahun.
* Berisi 25 pernyataan yang terdiri dari :
  1. Domain Masalah emosi (5 butir);
  2. Domain Masalah perilaku (5 butir);
  3. Domain Hiperaktivitas / inatensi (5 butir);
  4. Domain Masalah hubungan dengan teman sebaya (5 butir);
  5. Domain Perilaku pro-sosial yang mendukung (5 butir).
* Pernyataan dalam SDQ terdiri dari 5 pernyataan dan dikelompokkan dalam 5 domain dan masing-masing terdiri dari 5 pernyataan. Domain masalah emosi, perilaku, hiperaktifitas dan masalah dengan teman sebaya menggambarkan kesulitan sedangkan domain perilaku prososial menggambarkan kekuatan.
* Menentukan nilai masing-masing domain dengan menjumlahkan nilai dari pernyataan domain masalah emosi, masalah tingkah laku, masalah perilaku hiperaktivitas, masalah dengan teman sebaya dan prososial.
* Instrumen SDQ (11-18 th) dapat diisi sendiri oleh remaja atau melalui wawancara oleh tenaga kesehatan atau non tenaga kesehatan terlatih

Tabel 2. Kuesioner SDQ usia 11-18 tahun

**usia 11-18 th**

**SKRINING DETEKSI DINI MASALAH EMOSI DAN PERILAKU DENGAN MENGGUNAKAN KUISIONER KEKUATAN DAN KELEMAHAN (STRENGTH AND DIIFICULTIES QUESTIONNAIRE-SDQ)**

**Untuk setiap pernyataan, beri tanda pada kotak Tidak Benar. Agak Benar atau Selalu Benar. Akan sangat membantu kami apabila kamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabanmu sebagaimana sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.**

**Nama ......................................................................................................**

**Tanggal lahir ...........................................................................................**

**Laki-laki/Perempuan**

**Tidak Benar**

**Agak Benar**

**Selalu Benar**

1. Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka (pro)
2. Saya gelisah saya tidak dapat diam untuk waktu lama (H)
3. Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya (E)
4. Kalau mempunyai mainan, CD, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain (Pro)
5. Sering sulit sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya (C)
6. Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang seusiaku (P)
7. Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain (C)
8. Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun (E)
9. Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit hati (Pro)
10. Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari (H)
11. Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih (P)
12. Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan (C)
13. Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis (E)
14. Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya (P)
15. Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun (H)
16. Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya Diri (E)
17. Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya (Pro)
18. Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang (C)
19. Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya (P)
20. Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak) (Pro)
21. Saya berpikir terlebih dahulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu (H)
22. Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja (C)
23. Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia Saya (P)
24. Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut (E)
25. Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun (H)

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

2 1 0

0 1 2

0 1 2

0 1 2

2 1 0

0 1 2

0 1 2

2 1 0

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

2 1 0

0 1 2

0 1 2

0 1 2

2 1 0

Tanda tangan ..................

Tanggal hari ini .................

Terima kasih banyak atas bantuan anda

INTERPRETASI DAN KESIMPULAN PEMERIKSAAN SDQ

1. SKOR KESULITAN
   1. Gejala Emosional (E)
   2. Masalah Perilaku (C)
   3. Hiperaktivitas (H)
   4. Masalah Teman Sebaya (P)

Menghitung Total Skor Kesulitan = Skor E + C + H + P Penilaian :

|  |  |
| --- | --- |
| Usia < 11 tahun : | Usia 11-18 tahun : |
| Jika Skor = | Jika Skor = |
| 0 - 13 : Normal | 0 - 15 : Normal |
| 14-15 : Ambang/Boderline | 16 - 19 : Ambang/Boderline |
| 16 - 40 : Abnormal | 20 - 40 : Abnormal |

1. Gejala Emosional (E)

* Sering mengeluh sakit pada badan (seperti sakit kepala, perut dll)
* Banyak kekhawatiran
* Sering tidak bahagia, menangis
* Gugup atau mudah hilang percaya diri
* Mudah takut

Penilaian:

|  |  |
| --- | --- |
| Usia < 11 tahun : | Usia 11-18 tahun : |
| Jika Skor = | Jika Skor = |
| 0-3 : Normal | 0-5 : Normal |
| 4 : Ambang/Boderline | 6 : Ambang/Boderline |
| 5-10 : Abnormal | 7-10 : Abnormal |

1. Masalah Perilaku (C)
   * Sering marah meledak-ledak.
   * Umumnya berperilaku tidak baik, tidak melakukan apa yang diminta orang dewasa.
   * Sering berkelahi.
   * Sering berbohong, curang.
   * Mencuri.

Penilaian :

|  |  |
| --- | --- |
| Usia < 10 tahun : | Usia 11-18 tahun : |
| Jika Skor = | Jika Skor = |
| 0-2 : Normal | 0-3 : Normal |
| 3 : Ambang/Boderline | 4 : Ambang/Boderline |
| 4-10 : Abnormal | 10 : Abnormal |

1. Hiperaktivitas (H)

* Gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam lama.
* Terus bergerak dengan resah.
* Mudah teralih, konsentrasi buyar.
* Tidak berpikir sebelum bertindak
* Tidak mampu menyelesaikan tugas sampai selesai.

Penilaian:

|  |  |
| --- | --- |
| Usia < 11 tahun : | Usia 11-18 tahun : |
| Jika Skor = | Jika Skor = |
| 0-5 : Normal | 0-5 : Normal |
| 6 : Ambang/Boderline | 6 : Ambang/Boderline |
| 7-10 : Abnormal | 7-10 : Abnormal |

1. Masalah Teman sebaya (P)
   * Cenderung menyendiri, lebih senang main sendiri.
   * Tidak punya 1 teman baik.
   * Tidak disukai anak-anak lain.
   * Diganggu/digerak oleh anak lain.
   * Bergaul lebih baik dengan orang dewasa dari pada anak- anak.

Penilaian

|  |  |
| --- | --- |
| Usia < 11 tahun : | Usia 11-18 tahun : |
| Jika Skor = | Jika Skor = |
| 0-2 : Normal | 0-3 : Normal |
| 3 : Ambang/Boderline | 4-5 : Ambang/Boderline |
| 4-10 : Abnormal | 6-10 : Abnormal |

1. SKOR KEKUATAN

Perilaku Propososial (Pro)

* Mampu mempertimbangkan perasaan orang lain.
* Bersedia berbagi dengan anak lain.
* Suka menolong.
* Bersikap baik pada anak yang lebih muda.
* Sering menawarkan diri membantu orang lain.

Penilaian:

|  |  |
| --- | --- |
| Usia < 11 tahun : | Usia 11-18 tahun : |
| Jika Skor = | Jika Skor = |
| 6-10 : Normal | 6-10 : Normal |
| 5 : Ambang/Boderline | 5 : Ambang/Boderline |
| 0-4 : Abnormal | 0-4 : Abnormal |

* Penentuan suatu 'kasus' berdasarkan SDQ:
  + Nilai abnormal berarti suatu 'kasus' yang bermakna bagi anak atau remaja yang memiliki masalah perilaku dan emosi. Kategori ini menjadi perhatian utama dan harus dilakukan pemeriksaan lanjutan.
  + Nilai ambang berarti kita harus memperhatikan bahwa anak atau remaja tersebut memiliki potensi untuk mengalami masalah emosi dan perilaku. Kategori ini juga harus dimasukkan ke dalam kasus dan membutuhkan pemeriksaan lanjutan.
  + Jika ada nilai ambang atau abnormal di salah satu domain atau lebih maka masuk dalam kasus GME

b. SRQ 20 (*Self Reporting Questionnaire* 20)

* SRQ merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui adanya gangguan mental emosional pada seseorang dengan cara yang relatif murah, mudah dan efektif Dikatakan murah karena dapat dilakukan dalam waktu yang cukup singkat serta tidak memerlukan sumber daya manusia khusus untuk menilainya.
* SRQ efektif karena memiliki validitas yang cukup baik dalam hal sensitivitas dan spesifitasnya.
* Kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk penyaringan gangguan jiwa dan keperluan penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara.
* Terdiri dari 20 pertanyaan, apabila minimal menjawab 6 jawaban "ya", maka responden diindikasikan memiliki gangguan mental emosional.
* Melalui SRQ dapat diidentifikasi gejala-gejala gangguan mental emosional seperti gejala depresi, gejala ansietas, gejala kognitif, gejala somatik dan gejala penurunan energi.
* Analisis kluster instrumen SRQ-20 oleh Carmo dkk (2018) menemukan 4 kluster gejala yaitu depresi/cemas, somatik, penurunan energi, pikiran depresi.

Tabel 3 Kuesioner SRQ-20

Petunjuk : Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom Y (berarti Ya). Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom T (Tidak). Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **y** | **T** |
| 1 | Apakah anda sering menderita sakit kepala? |  |  |
| 2 | Apakah anda tidak nafsu makan? |  |  |
| 3 | Apakah anda sulit tidur? |  |  |
| 4 | Apakah anda mudah takut? |  |  |
| 5 | Apakah anda merasa tegang, cemas atau kuatir? |  |  |
| 6 | Apakah tangan anda gemetar? |  |  |
| 7 | Apakah pencernaan anda terganggu/ buruk? |  |  |
| 8 | Apakah anda sulit untuk berpikir jernih? |  |  |
| 9 | Apakah anda merasa tidak bahagia? |  |  |
| 10 | Apakah anda menangis lebih sering? |  |  |
| 11 | Apakah anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari? |  |  |
| 12 | Apakah anda sulit untuk mengambil keputusan? |  |  |
| 13 | Apakah pekerjaan anda sehari-hari terganggu? |  |  |
| 14 | Apakah anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup? |  |  |
| 15 | Apakah anda kehilangan minat pada berbagai hal? |  |  |
| 16 | Apakah anda merasa tidak berharga? |  |  |
| 17 | Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup? |  |  |
| 18 | Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu? |  |  |
| 19 | Apakah anda mengalami rasa tidak enak di perut? |  |  |
| 20 | Apakah anda mudah lelah? |  |  |

* Penentuan suatu 'kasus' berdasarkan SRQ:
  + Jika terdapat kurang dari 6 (enam) jawaban YA, maka dilakukan promosi kesehatan tentang pola hidup sehat;
  + Jika terdapat 6 (enam) atau lebih jawaban YA, berarti masuk 'kasus' GME maka sebaiknya dilakukan promosi kesehatan dan dirujuk ke fasyankes untuk dilakukan prevensi gangguan jiwa dan pemeriksaan lanjutan. Pemeriksaan lanjutan yang dilakukan adalah wawancara psikiatrik oleh multidisiplin untuk menentukan diagnosis gangguan jiwa. Jika ada diagnosis gangguan jiwa akan dilakukan tata laksana multidisiplin sesuai diagnosis psikiatrik.

# BAB III

UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF

* 1. Upaya Promotif

Upaya promotif ditujukan untuk:

* + 1. mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal;
    2. meningkatkan kesadaran dan pemahaman individu/ masyarakat tentang Kesehatan jiwa
    3. menghilangkan stigma dan diskriminasi
    4. meningkatkan pemahaman, peran serta dan penerimaan masyarakat terhadap GME

Upaya promotif kesehatan jiwa untuk mencegah GME terintegrasi dengan upaya promosi kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh setiap jenjang administrasi dan layanan kesehatan di keluarga, lingkungan pendidikan, masyarakat, fasyankes, panti/lembaga sosial dan lembaga pemas- yarakatan.

Fokus promosi kesehatan untuk pencegahan dan pengen- dalian GME dengan prinsip *leaving no one behind* dimulai melalui pelayanan berbasis komunitas di pelayanan primer yang terintegrasi didukung oleh pendekatan kesehatan digital dan sistem inovasi, kolaborasi multiprofesi serta koordinasi lintas program dan sektor.

Upaya promotif yang dimaksud dalam juknis ini mencakup dua hal yaitu 1) promosi kesehatan sesuai alur layanan GME dan 2) promosi kesehatan lebih luas.

1. Promosi kesehatan sesuai alur layanan GME

Sesuai alur layanan GME, promosi kesehatan yang dimaksud adalah upaya menjaga masyarakat pada kondisi sehat jiwa dengan memberikan informasi kesehatan secara langsung pada anggota masyarakat.

Upaya promosi kesehatan ditujukan juga untuk pening- katan faktor protektif yaitu faktor biologi, psikologi dan sosial

Upaya yang dilakukan:

* 1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan jiwa pada masyarakat, termasuk menyediakan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
  2. Melakukan kerja sama dengan lembaga yang terkait dengan penemuan kasus (a.l. sekolah, panti sosial, fasyankes, Kecamatan/Kelurahan/RW/RT).
  3. Memotivasi orang dengan GME untuk mendapat layanan lebih lanjut (pencegahan dan pengobatan, jika diperlukan).
  4. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Pelaku kegiatan adalah tenaga kesehatan dan anggota masyarakat yang telah dilatih oleh Puskesmas/Dinkes

/Organisasi Profesi memberikan materi tentang dasar- dasar menjaga kesehatan jiwa kepada masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan jiwa untuk pencegahan GME pada tiap kelompok usia dapat dilakukan sebagai berikut:

* Kegiatan promosi kesehatan untuk mencegah GME dapat dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan promosi kesehatan secara umum antara lain melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, Posbindu, Posyandu, promosi kesehatan di fasyankes, panti sosial, lembaga pemasyarakatan dan tempat kerja.
* Bersamaan dengan kegiatan promosi kesehatan jiwa, dapat dilakukan deteksi GME pada peserta kegiatan dengan alat ukur SRQ-20 dan SDQ.
* Hasil pengisian SRQ dan SDQ kemudian dianalisa oleh tenaga kesehatan atau tenaga lain yang telah dilatih. Peserta kegiatan yang memenuhi kriteria GME kemudian mendapat upaya pencegahan agar GME dapat dikendalikan dengan mengatasi faktor risiko, tanda dan gejala yang ditemukan.

1. Promosi kesehatan yang lebih luas

Promosi kesehatan yang lebih luas adalah upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dengan melibatkan pemangku kepentingan di daerah, antara lain unsur pemerintah, organisasi profesi, organisasi sosial kemasyarakatan dan swasta.

* 1. Unsur pemerintah yaitu pemerintah daerah, dinas sosial, dinas pendidikan, dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, BKKBN, kanwil kumham, kanwil kemenag, dinas kominfo, dinas tenaga kerja, dll.
  2. Organisasi profesi antara lain IDI/PDSKJI, PPNI/IPKJI, HIMPSI/IPK, IAKMI, IPSPI, IBI.
  3. Organisasi sosial kemasyarakatan antara lain KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia), Bipolar Care Indonesia, Into The Light, NU, Muhammadiyah, organisasi keagamaan lain, dll.
  4. Pihak swasta antara lain fasyankes swasta dan perusahaan swasta yang peduli kesehatan jiwa pekerja.

Upaya yang dilakukan antara lain:

1. Advokasi kebijakan publik dan sumber daya untuk mendukung kesehatan jiwa masyarakat.
2. Sosialisasi dan promosi kesehatan jiwa kepada pemangku kepentingan;
3. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa;
4. Membuat inovasi dan terobosan baru dalam menyediakan, mensosialisasikan, dan mendekatkan akses layanan kesehatan jiwa kepada masyarakat
5. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor, organisasi profesi, akademisi, pemerhati masalah kesehatan jiwa, dan lain-lain.

Pelaku kegiatan adalah tenaga kesehatan dan kelompok masyarakat yang menguasai materi tentang promosi kesehatan jiwa, kemampuan advokasi dan koordinasi.

Materi promosi kesehatan jiwa disesuaikan dengan sasaran kelompok usia dan meniminalkan penggunaan istilah medis agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat.

Tabel 4. Materi Promosi Kesehatan Jiwa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Remaja** | **Dewasa** | **Lansia** |
| Tugas perkembangan usia remaja (*identity*) | Tugas perkembangan usia dewasa (*intimacy* dan *generativity*) | Tugas perkembangan usia lansia (*integrity*) |
| Tugas perkembangan usia remaja (aspek perkembangan fisiologis, kognitif, sosial, emosi, moral, spiritualitas dan kepribadian) | Tugas perkembangan usia dewasa (aspek perkembangan fisiologis, kognitif, sosial, emosi, moral, spiritualitas dan kepribadian) | Tugas perkembangan usia lansia, (adaptasi perubahan perkembangan fisiologis, kognitif, sosial, emosi, moral, spiritualitas dan kepribadian) |
| Pengertian sehat jiwa, risiko (ODMK), sakit (ODGJ)  Stimulasi perkembangan | Pengertian sehat jiwa, risiko (ODMK), sakit (ODGJ)  Stimulasi perkembangan | Pengertian sehat jiwa, risiko (ODMK), sakit (ODGJ)  Stimulasi perkembangan |
| Manajemen stres | Manajemen stres | Manajemen stres |
| Keterampilan pemecahan masalah | Keterampilan pemecahan masalah | Keterampilan pemecahan masalah |

Penjelasan lebih rinci tentang materi promosi tercantum di bagian lampiran petunjuk teknis ini

Kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan dicatat dengan menggunakan format yang tercantum dalam bab pencatatan dan pelaporan di juknis ini.

Tabel 5. Proses Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jiwa

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kelompok Usia** | **Upaya Promotif** | **Kegiatan** | **Pelaksana** | **Institusi Terkait** |
| Remaja | 1.Mempertahankan | 1.Penyuluhan | * Tenaga | Dinas Kesehatan |
|  | dan meningkatkan | kesehatan jiwa | kesehatan | Dinas Sosial |
|  | derajat kesehatan jiwa | di masyarakat, | (dokter, | Dinas PPPA |
|  | remaja secara optimal | sekolah, | perawat, | BKKBN |
|  | 2.Menghilangkan | panti/lembaga | psikolog klinis, | Dinas Pendidikan |
|  | diskriminasi, stigma, | sosial, lembaga | tenaga | dan Kebudayaan |
|  | pelanggaran hak | pembinaan | kesmas, dll) | Kanwil Kumham |
|  | asasi ODMK sebagai | khusus anak | * Guru/tenaga | Dinas Kominfo |
|  | bagian dari | 2.Membentuk | pendidik |
|  |
|  | masyarakat | desa/kelurahan | * Kader |
|  | 3.Meningkatkan pola | siaga sehat jiwa | * Pekerja sosial |
|  | asuh dan pola | 3.Memasukkan | * Organisasi |
|  | komunikasi dalam | materi | remaja, |
|  | keluarga yang | keterampilan | kelompok |
|  | mendukung | sosial | disabilitas dan |
|  | pertumbuhan dan | kecakapan | kelompok |
|  | perkembangan jiwa | hidup (life | masyarakat |
|  | yang sehat | skills:) dalam | lainnya |
|  | 4.Menciptakan | kegiatan intra |  |
|  | suasana belajar | atau ekstra |  |
|  | mengajar yang | kurikuler (misal: |  |
|  | kondusif bagi | Pramuka, PMR, |  |
|  | pertumbuhan dan | madding, dll) |  |
|  | perkembangan jiwa | 4.Melaksanaka n program anti |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5.Keterampilan hidup | perundungan ( |  |  |
| sehat terkait | bullying) di |
| kesehatan jiwa bagi | sekolah/pergur |
| peserta didik sesuai | uan tinggi |
| tahap | 5.Membangun |
| perkembangannya | sarana |
| 6.Membangun | bermain, |
| hubungan sosial dan | berolahraga, |
| komunikasi yang | dan rekreasi di |
| harmonis antar | lembaga |
| pemangku | Pendidikan |
| kepentingan dalam | yang |
| proses pendidikan | mendukung |
|  | tumbuh |
|  |  |
| 7.Meningkatkan | kembang | PDSKJl |
| kompetensi | 6.Pelatihan | lPKJl |
| professional pemberi | tentang | lPK |
| layanan dalam deteksi | kesehatan jiwa | lPSPl |
| dini kesehatan jiwa | bagi kader |  |
| pada anak dan remaja | 7.Pelatihan |  |
| 8.Membangun jejaring | konselor |  |
| komunikasi antar | sebaya bagi |  |
| profesi dalam rangka | siswa dan bagi |  |
| meningkatkan | tenaga didik |  |
| kesadaran | yang |  |
| (awareness) remaja | memantau |  |
| untuk menjaga | program |  |
| kesehatan jiwa | konselor |  |
|  | sebaya di |  |
|  | sekolah |  |
|  | 8.Membentuk |  |
|  | sekolah sehat |  |
|  | jiwa |  |
|  | (penyelenggar |  |
|  | aan upaya |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | keswa terintegrasi dengan UKS) |  |  |
| Dewasa | 1. Meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa 2. Meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa | 1. Penyuluhan kesehatan jiwa di masyarakat, panti/lembaga sosial, lapas/rutan, tempat kerja 2. Pelatihan tentang keswa kepada kader 3. Membentuk desa siaga sehat jiwa 4. Pelatihan Dukungan Psikologis Awal bagi kader | * Kader * Tenaga kesehatan (dokter, perawat, psikolog klinis, tenaga kesmas, dll) * Pekerja sosial * Organisasi/ Kelompok masyarakat peduli kesehatan jiwa * Organisasi kelompok disabilitas | Dinas Kesehatan Dinas Sosial Dinas PPPA Kanwil Kumham Dinas Tenaga Kerja |
|  | 3. Meningkatkan kompetensi professional pemberi layanan dalam deteksi kesehatan jiwa pada usia dewasa | 5. Pelatihan bagi pemberi layanan  6. Pelatihan Dukungan Psikologis Awal bagi profesional pemberi layanan  kesehatan jiwa |  | PDSKJl  lPKJl lPK lPSPl |
| Lansia | 1. Meningkatkan semangat hidup dan derajat kesehatan | 1. Penyuluhan kesehatan jiwa di masyarakat, | * Kader * Tenaga kesehatan | Dinas Kesehatan Dinas Sosial Dinas PPPA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | lansia agar merasa berguna baik bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat melalui kegiatan rohani, sosial, mengembangkan hobi   1. Mencegah kemungkinan penyakit-penyakit penuaan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan berkala dan Latihan orientasi realita 2. Meningkatan pemahaman kader lansia mengenai kesehatan jiwa pada lansia | panti/lembaga sosial, lapas/rutan,   1. Pelatihan tentang keswa kepada kader 2. Membentuk desa siaga sehat jiwa | (dokter, perawat, psikolog klinis, tenaga kesmas, dll)   * Guru/tenaga pendidik * Pekerja sosial * Organisasi/ Kelompok masyarakat peduli kesehatan jiwa | Kanwil Kumham |
|  | 1. Meningkatkan kompetensi professional pemberi layanan dalam deteksi kesehatan jiwa pada lansia 2. Melatih kemampuan caregiver dalam deteksi kesehatan jiwa pada lansia | 1. Pelatihan bagi pemberi layanan 2. Pelatihan Dukungan Psikologis Awal bagi profesional pemberi layanan kesehatan jiwa |  | PDSKJl  lPKJl lPK lPSPl |

* 1. Upaya Preventif

Upaya preventif untuk mencegah gangguan jiwa pada penderita GME adalah mengatasi faktor risiko, tanda dan gejala yang dialami serta peningkatan faktor pelindung (protektif) yang terkait dengan gangguan kesehatan jiwa. Prinsip umum dalam mengatasi faktor risiko, tanda dan gejala GME adalah melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (makan makanan bergizi, minum yang cukup, olahraga selama 30 menit, berjemur di pagi hari, istirahat yang cukup, etika batuk dan bersin), CERDIK (cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik/olahraga, diet sehat dan seimbang, istirahat cukup, kelola stress) dan CERIA (cerdas, inteletual, empati dalam berkomunikasi dan efektif, rajin beribadah, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan dan asah asih asuh dalam tumbuh kembang dikeluarga).

Upaya ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di FKTP dan FKRTL.

1. Mengurangi faktor risiko GME
   1. Faktor biologis (penyakit fisik)

Faktor biologis yang menjadi faktor risiko GME, antara lain (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012; PPSDM Kemenkes RI, 2016):

* + 1. Riwayat kesehatan jiwa keluarga dan kerentanan genetik terhadap kondisi gangguan jiwa.

Jika ditemukan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, maka segera dilakukan perawatan dan pengobatan sampai pulih.

* + 1. Riwayat kelahiran dan perkembangan, luka jejas otak, permasalahan neurologis lain, riwayat dan kondisi medis terkini, serta gejala dan dampak gangguan jiwa
    2. Kondisi medis dan pengobatan terkini serta gejala dan dampaknya pada GME.

Orang dengan faktor biologis di atas disebut sebagai individu berisiko tinggi (*high-risk*). Jika ditambahkan dengan faktor risiko psikologis dan sosial disebut sebagai individu ultra-risk. Pada individu ultra-risk psychosis, 22%-40% diantaranya akan mengalami transisi menjadi psikotik dalam waktu 12 bula. Sehingga tindakan pencegahan untuk menunda atau mencegah transisi menjadi gangguan jiwa sangat berguna secara klinis dan ekonomi.

Tindakan preventif yang telah dilakukan pada kelompok remaja populasi risiko tinggi psikotik menunjukkan hasil baik, mencegah 50% transisi menjadi gangguan psikotik.

Titik penting pada program pencegahan individu risiko tinggi ini adalah penemuan kasus risiko tinggi yang lebih dini.

Tindakan pencegahan yang dapat diberikan adalah pemberian omega 3 fatty acid, intervensi krisis, terapi kognitif perilaku dan konseling keluarga.

Bagi anak remaja yang memiliki orang tua dengan gangguan jiwa, faktor protektif seperti fungsi kognitif yang baik, dukungan keluarga, aktivitas fisik dan masyarakat yang kohesif; mencegah mereka meng- alami gangguan jiwa.

Tabel 6. Cara Mengatasi Penyakit Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| **Penyakit** | **Cara Mengatasi** |
| Hipertensi | Kontrol tekanan darah secara rutin, berobat secara rutin ke Puskesmas, Minum obat anti hipertensi secara teratur, Melakukan pola makan dan hidup sehat, menghindari konsumsi kafein dan garam yang berlebihan, Melakukan manajemen stres, Melakukan aktifitas: berjalan, bersepeda dan olah raga. |
| Tuberkulosis (TBC) | Kontrol dan berobat secara rutin ke puskesmas sampai selesai program pengobatan. Mengembangkan gaya hidup sehat seperti: mengkomsumsi makanan bergizi, membuka jendela rumah agar cahaya dan udara segar dapat masuk, menjemur kasur agar tidak lembab, olahraga teratur dan tidak merokok. Pengendalian infeksi: menutup mulut dengan masker/tisue saat batuk/bersin, jangan membuang ludah dan dahak disembarang tempat |
| Diabetes Mellitus | Kontrol dan berobat secara rutin ke puskesmas. Diet sesuai dengan anjuran pemberi pelayanan kesehatan khusus nya mengurangi karbohidrat, lstirahat cukup, manajemen stress. |
| Kanker | Kontrol dan berobat secara rutin ke puskesmas atau pelayanan sekunder. Melakukan pola hidup sehat. |

* + 1. Penggunaan ataupun penyalahgunaan Napza, serta gejala dan dampak gangguan jiwa
  1. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang menjadi faktor risiko GME, antara lain (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012; PPSDM Kemenkes RI, 2016):

1. Regulasi emosi rendah
2. Kemampuan regulasi diri rendah yang termanifes- tasikan dalam kontrol perilaku yang buruk
3. Konsep diri negatif
4. Efikasi diri rendah
5. Resiliensi diri rendah

Tabel 7. Cara Mengatasi Faktor Risiko Psikologis

|  |  |
| --- | --- |
| **Faktor Risiko GME** | **Cara Mengatasi** |
| 1) Kemampuan regulasi emosi rendah | 1. Melatih kemampuan mengenali emosi diri 2. Melatih kemampuan mengekspresikan emosi secara asertif 3. Melakukan relaksasi atau meditasi 4. Berolahraga secara teratur, misal jalan kaki, yoga, dll 5. Menulis jurnal harian, misal jurnal kebersyukuran, catatan harian, dll 6. Berbagi pikiran dan perasaan dengan orang terdekat yang dipercaya |
| 2) Kemampuan regulasi diri rendah yang termanifestasikan dalam kontrol perilaku yang buruk | 1. Melatih keterampilan manajemen stres dan manajemen konflik 2. Melatih fleksibilitas dalam berpikir dan keterampilan pengambilan keputusan 3. Menumbuhkan kebermaknaan hidup, penerimaan diri, kebersyukuran 4. Menentukan prioritas tugas dan melatih manajemen waktu 5. Berbagi pikiran dan perasaan dengan orang terdekat yang dipercaya serta melakukan refleksi diri 6. Melatih keterampilan komunikasi asertif |

|  |  |
| --- | --- |
| **Faktor Risiko GME** | **Cara Mengatasi** |
| 3) Konsep diri negatif | 1. Mengidentifikasi kekuatan / kelebihan dan keter- batasan diri 2. Latihan berpikir positif, terkait identitas diri, citra tubuh, dsb 3. Melakukan *positive self-talk* / dialog diri positif. Latihan dilakukan dengan memberi pujian bagi diri sendiri terhadap aspek positif yang dimiliki kemudian dilanjutkan dengan afirmasi. 4. Membuat jurnal kebersyukuran 5. Mengoptimalkan dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Latih keluarga memberikan dukungan yaitu memberi pujian dan motivasi. Ciptakan lingkungan keluarga yang tidak merendahkan penderita GME |
| 4) Efikasi diri rendah | 1. Mengidentifikasi kekuatan / kelebihan dan keter- batasan diri 2. Mengidentifikasi harapan, cita-cita atau keinginan 3. Membuat perencanaan / target jangka pendek dan jangka panjang 4. Menghargai pencapaian kemajuan atau prestasi yang dicapai, maupun upaya dan proses yang telah dilakukan 5. Melakukan *positive self-talk* / dialog diri positif 6. Membuat jurnal kebersyukuran 7. Mengoptimalkan dukungan keluarga dan lingkungan sosial |
| 5) Resiliensi diri rendah | 1. Melatih keterampilan manajemen stres 2. Melatih fleksibilitas dalam berpikir dan keterampilan pengambilan keputusan 3. Melatih keterampilan manajemen konflik |

Contoh cara mengatasi faktor risiko psikologis GME dapat dilihat secara lebih rinci pada lampiran juknis ini.

* 1. Faktor sosial (pekerjaan, sekolah, keluarga, perubahan hidup, stigma, diskriminasi, HAM)

Faktor sosial yang menjadi faktor risiko GME, antara lain (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012; PPSDM Kemenkes RI, 2016):

* + 1. Lingkungan keluarga (konflik orangtua, KDRT, pengasuhan dengan kekerasan, pengabaian, dsb)
    2. Perekonomian keluarga (sumber pendapatan, banyaknya penghasilan per bulan, banyaknya pengeluaran per bulan)
    3. Pekerjaan (kestabilan kerja, relasi dengan atasan maupun rekan kerja, stres terkait pekerjaan ataupun permasalahan lain terkait pekerjaan)
    4. Relasi suportif (kurangnya dukungan sosial, isolasi sosial, dsb)
    5. Relasi dengan pasangan (perpisahan, perceraian, hubungan jarak jauh, dan strategi koping)
    6. Kedukaan
    7. Permasalahan hukum
    8. Krisis pada orang yang memiliki arti penting dalam kehidupan individu (misal permasalahan hukum dengan pasangan, kerabat, teman)
    9. Akses pada layanan kesehatan, kemampuan untuk mendapatkan layanan kesehatan (PPSDM Kemenkes RI, 2016)

Cara mengatasi faktor risiko di lingkungan keluarga antara lain dengan peningkatan komunikasi efektif dalam keluarga, pola asuh dan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah anggota keluarga, memutuskan cara mengatasi masalah anggota keluarga, merawat anggota keluarga sesuai kebutuhan

dan masalah, menciptakan suasana gembira dan kondusif, menggunakan pelayanan kesehatan terdekat (5M). Peningkatan kegiatan bersama dalam keluarga: makan bersama, beribadah bersama, bercakap-cakap bersama, bermain bersama, berkreasi bersama (5B). Upaya untuk mengatasi faktor risiko sosial dapat bekerja sama dengan tenaga profesional di bidang sosial.

Tindakan preventif selektif pada dewasa dan lansia

Targetnya individual atau sub-kelompok populasi yang berisiko mengalami gangguan jiwa. Risiko ini mungkin bersifat imminent (dalam waktu dekat terjadi) atau sepanjang hayat. Kelompok risiko dapat diidentifikasi berdasarkan faktor risiko biologi, psikologi atau sosial. Contohnya program keswa untuk stres-terkait pekerjaan, perkawinan dan peran pengasuhan, usia lanjut (pensiun, kesepian, berduka dan kecemasan akan kematian)

Intervensi yang dapat dilakukan adalah konseling individu, konseling keluarga, psikoterapi suportif.

Fokus intervensi pada perubahan gaya hidup (*therapeutic life style change*) berhenti merokok, alkohol, aktivitas fisik atau olah raga, cegah obesitas dan keterampilan manajemen stres.

Tindakan preventif selektif pada remaja

Targetnya individual atau sub-kelompok populasi yang berisiko mengalami gangguan jiwa. Risiko ini mungkin bersifat imminent (dalam waktu dekat terjadi) atau sepanjang hayat. Kelompok risiko dapat diidentifikasi berdasarkan faktor risiko biologi, psikologi atau sosial. Contohnya program keswa untuk anak remaja terpapar faktor risiko seperti perceraian orang tua, kematian orang terdekat dan bermakna, kekerasan.

Intervensi yang dapat dilakukan adalah konseling individu, konseling keluarga, psikoterapi suportif

1. Mengatasi tanda dan gejala GME

Mengatasi tanda dan gejala GME merupakan tindakan preventif indikasi

* 1. Pada individu risiko tinggi terindentifikasi mengalami tanda atau gejala minimal namun terdeteksi dengan hasil SRQ. Contohnya intervensi pada dewasa dan usia lanjut dengan depresi/cemas, somatik, penurunan energi, pikiran depresi.

Intervensi yang dapat dilakukan edukasi, konseling dan psikoterapi suportif.

* 1. Pada individu risiko tinggi terindentifikasi mengalami tanda atau gejala minimal namun terdeteksi dengan hasil SDQ. Contohnya intervensi pada anak remaja dengan masalah emosional, perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan perilaku prososial. Intervensi yang dapat dilakukan seperti edukasi, konseling, psikoterapi suportif, keterampilan hidup (life- skill), latihan restrukturisasi kognitif (mengelola pikiran), sosialisasi pencegahan narkotika

Beberapa cara untuk mengatasi tanda dan gejala GME sebagai berikut:

Tabel 8. Cara Mengatasi Tanda Dan Gejala GME

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda dan Gejala** | **Cara Mengatasi** |
| Sakit Kepala | lstirahat, relaksasi, hindari jatuh, minum cukup dan rutin berolah raga |
| Tidak nafsu makan | Minum air hangat sebelum makan, makanan hangat dengan porsi kecil dan sering. Ciptakan suasana yang nyaman dan gembira saat makan. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda dan Gejala** | **Cara Mengatasi** |
| Sulit Tidur | Satu jam sebelum tidur hindari terpapar layar gadget (handphone, laptop dan televisi). Hindari minum kopi. Segera naik ketempat tidur jika telah mengantuk.  Mematikan/redupkan lampu saat tidur. |
| Mudah takut | Duduk dengan tenang, tarik nafas dalam, hindari sumber rasa takut, usahakan ada yang mendampingi.  Latihan berpikir positif  Contoh: Berlatih *thought stopping* (menghentikan pikiran negatif), menuliskan pikiran alternatif untuk menggantikan pikiran negatif yang muncul, menuliskan kalimat positif dan diucapkan sebagai bentuk afirmasi seperti "Aku tenang..." "Aku mampu.", melakukan reality testing yaitu membuktikan bahwa apa yang dicemaskan belum tentu terjadi.  Menumbuhkan keberanian untuk mencoba melakukan berbagai kegiatan dan situasi yang beragam sehingga terlatih untuk dapat beradaptasi dengan situasi yang tak terduga. |
| Tegang, cemas atau kuatir | Lakukan manajemen stres  Melakukan relaksasi dan/atau meditasi  Berolahraga secara teratur, misalnya jalan kaki, joging, yoga, dll  Menulis jurnal harian, misalnya jurnal kebersyukuran yang dapat berisi hal-hal positif yang ada pada diri dan orang-orang tedekat, pencapaian positif, atau peristiwa baik yang pernah dialami |
| Gemetar | Lakukan relaksasi otot progresif dan hindari makanan membatasi atau menghindari zat yang dapat |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda dan Gejala** | **Cara Mengatasi** |
|  | menyebabkan tremor, seperti kopi.  Latihan untuk meningkatkan fungsi otot. |
| Pencernaan terganggu atau buruk | Makan makanan tinggi serat, tidur dan istirahat yang cukup, menangani stres, lakukan yoga, hentikan kebiasaan merokok |
| Sulit berpikir jernih | Mengubah sudut pandang akan permasalahan atau situasi menantang dalam hidupnya, sekaligus cara ia bereaksi terhadap permasalahan tersebut.  Berbagi pikiran dan perasaan dengan orang terdekat yang dipercaya, bertukar ide/gagasan untuk melihat dari berbagai sudut pandang dan mempertimbangkan peluang dan kesempatan yang ada. |
| Tidak Bahagia | Bersyukur, fokus pada apa yang kita punya dan bisa kita lakukan, mengungkapkan perasaan secara asertif, tersenyum dan tertawa, sediakan waktu untuk diri sendiri seperti jalan-jalan, nonton film, belanja, atau aktivitas lain yang membuat nyaman dan bahagia, berdamai dengan kekurangan dan kelebihan diri sendiri.  Menulis jurnal harian, misalnya jurnal kebersyukuran yang dapat berisi hal-hal positif yang ada pada diri dan orang-orang tedekat, pencapaian positif, atau peristiwa baik yang pernah dialami |
| Menangis lebih sering | Mencurahkan perasaan pada orang yang dipercaya dapat membantu meringankan perasaan, mengelola stres, menerima kenyataan mengenai apa yang telah terjadi dan menepis prasangka buruk yang hadir, memusatkan pada kegiatan dan suasana yang positif, olahraga dengan teratur, istirahat yang cukup dan pola tidur baik. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda dan Gejala** | **Cara Mengatasi** |
| Sulit menikmati kegiatan sehari-hari | Pilih kegiatan yang disukai yang menimbulkan kegembiraan dan rasa puas. Lakukan afirmasi terkait dengan semua kegiatan yang menimbulkan kegembiraan. |
| Sulit mengambil keputusan | memilih kegiatan yang menyenangkan dan Mengembangkan sikap mental responsif yaitu: duduk tenang, rileks, mencari informasi yang terukur dan melakukan tindakan yang tepat dan mengevaluasi hasilnya. |
| Pekerjaan sehari- hari terganggu | Melakukan kegiatan yang mudah dan menyenangkan serta terjadwal. Setiap selesai melakukan kegiatan lakukan *self reinforcement! positive self-talk* |
| Tidak mampu melakukan hal yang bermanfaat | Berpikir, berkata, berprilaku positif. Memikirkan kegiatan yang berguna dan melakukannya. Menawarkan diri untuk menolong oranglain dengan hal hal sederhana. Latihan mengucapkan" apa yang bisa saya bantu" |
| Hilang minat | Sosialisasi dan interaksi dengan keluarga, teman dan oranglain yang dekat. Terlibat dalam kegiatan keluarga, kelompok dan masyarakat. |
| Merasa tidak berharga | Mengingat kembali pengalaman keberhasilan, peristiwa menyenangkan yang dialami, dan menuliskan atau menceritakannya pada orang lain  Menuliskan semua hal positif yang dimiliki, mengucapkan (*positive self-talk*) dan melakukannya. Lakukan *self reinforcement* jika berhasil melakukan kegiatan. |
| Pikiran untuk mengakhiri hidup | Curhat dan meminta untuk ditemani oleh orang yang dipercaya, mengingat orang yang disayangi, menuliskan tujuan/cita cita kehidupan. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda dan Gejala** | **Cara Mengatasi** |
| Lelah sepanjang waktu | Olah raga secara rutin, latihan fisik dimulai dari yang ringan dan ditngkatkan sesuai dengan kemampuan fisik. Melakukan relaksasi, manajemen stres dan istirahat tidur yang cukup (6-7 jam) |
| Rasa tidak enak di perut | Minum air hangat, hindari makanan yang merangsang seperti: pedas, asam, berminyak dan kafein. |
| Mudah lelah | Melakukan kegiatan yang ringan dalam waktu singkat diselingi dengan istirahat. Lakukan relaksasi dan manajemen stres. |
| Mudah marah dan sulit meredakan ledakan amarah | Latihan mengelola amarah dengan cara yang adaptif, tanpa menyakiti diri maupun orang lain. Contoh: Mengenali tanda emosi marah dan hal yang memicu, melakukan tehnik menenangkan diri seperti relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot progresif, mengekspresikan emosi melalui kata-kata, menulis, melukis, dll  Latihan mengelola konflik dan memecahkan masalah |
| Sering berbohong, berbuat curang, berkelahi, mencuri | Latihan mengelola konflik dan memecahkan masalah  Mengembangkan perilaku pro-sosial dengan terlibat pada kegiatan membantu orang lain atau kelompok masyarakat yang kurang beruntung  Bekerjasama dengan orang tua untuk menemukan dan mengendalikan faktor-faktor dalam keluarga yang dapat memicu munculnya permasalahan perilaku. Contoh: pola asuh yang bersifat otoriter, adanya hukuman yang mengandung unsur kekerasan, pengabaian, dll)  Mengembangkan hubungan yang bersifat hangat dan saling menghargai antara orang tua dengan anak, namun |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda dan Gejala** | **Cara Mengatasi** |
|  | juga tetap menerapkan ketegasan  Menerapkan aturan yang jelas dan realistis, memberikan penguatan positif untuk perilaku positif yang dilakukan remaja, memberikan konsekuensi yang bersifat logis jika remaja melakukan perilaku negatif serta tidak menggunakan hukuman yang mengandung unsur kekerasan |
| Perilaku inatensi dan/atau hiperaktivitas: gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam lama; terus bergerak dengan resah; perhatian mudah teralih, konsentrasi buyar; bertindak tanpa pemikiran yang matang; tidak mampu menyelesaikan tugas sampai selesai | Latihan mengelola aktivitas dengan membuat jadwal, checklist tugas dan kegiatan, dll  Menyiapkan setting yang mendukung saat belajar atau mengerjakan tugas. Contoh: menyingkirkan benda yang dapat mengganggu perhatian, memilih tempat yang sepi, memastikan posisi duduk nyaman, dll  Latihan menunda keinginan dan perilaku impulsif dengan prinsip "berhenti, lihat, dengar, dan pikirkan" sebelum melakukan sesuatu  Mengenali tekanan atau emosi tertentu yang dapat meningkatkan kemunculan perilaku hiperaktif, impulsif, dan terganggunya perhatian, lalu berlatih menyikapinya dengan menerapkan teknik relaksasi, *positive self-talk*, dan berbagai cara lainnya untuk menenangkan diri.  Menyalurkan energi melalui aktivitas fisik dan aktivitas sosial yang positif seperti misalnya berolah raga. |
| Permasalahan dengan teman sebaya: cenderung menyendiri; sulit menjalin | Mengidentifikasi situasi atau interaksi sosial yang dihindari serta faktor yang melatar belakangi.  Latihan keterampilan sosial seperti bagaimana menyapa, memperkenalkan diri, membangun percakapan, cara menanggapi orang lain, dll melalui teknik *role play* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda dan Gejala** | **Cara Mengatasi** |
| persahabatan dengan sebaya / tidak punya teman baik; tidak disukai dan/atau diganggu remaja lain; | Latihan membela diri dan bersikap asertif, yaitu berani menyatakan pendapat secara jujur dan tegas dan dilakukan dengan cara yang positif  Mengenali kelebihan diri dan mengembangkan hobi atau minat untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri  Menumbuhkan motivasi untuk terlibat dalam aktivitas kelompok yang positif seperti ekstrakurikuler, klub, atau kelompok hobi sehingga jalinan pertemanan menjadi lebih luas. |

1. Melakukan Pemeriksaan lanjutan multidisplin:

Pada penduduk yang memenuhi kriteria GME kemudian dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan wawancara psikiatrik multidisiplin untuk menentukan diagnosis. Jika hasilnya tidak ada diagnosa gangguan jiwa maka promosi kesehatan dan prevensi gangguan jiwa dilanjutkan. Jika hasilnya ditemukan gangguan jiwa maka dilakukan tata laksana multidisiplin.

Wawancara psikiatrik adalah suatu bentuk wawancara yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dengan tujuan untuk memperoleh data atau sekumpulan gejala yang akan digunakan untuk menetapkan diagnosis dan rencana tatalaksana bagi pasien. Selain sebagai alat bantu diagnostik, pada wawancara psikiatrik yang baik juga terdapat komponen terapi. Dalam berelasi dengan pasien selama wawancara, seorang dokter dengan bahasa verbal maupun non verbal dapat sekaligus memberikan dukungan, menunjukkan penerimaan dan empati yang akan membuat pasien merasa lebih nyaman. Prosedur dan teknik wawancara psikiatrik secara lebih detil dapat

dilihat pada Modul Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa bagi Dokter Umum di FKTP.

Bisa dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis banding.

Asuhan keperawatan pada penderita GME ditujukan pada diagnosis keperawatan yaitu cemas, gangguan citra tubuh dan harga diri rendah situasional

* Asuhan keperawatan pada cemas

Tindakan keperawatan: curhat, tarik nafas dalam, distraksi, teknik fokus pada lima jari, relaksasi otot progresif dan penghentian pikiran yang menganggu.

* Asuhan keperawatan pada gangguan citra tubuh Tindakan keperawatan: mengidentifikasi anggota tubuh yang sehat dan mengucapkannya berulang ulang, mengikuti cara perawatan bagian tubuh yang terganggu.
* Asuhan keperawatan pada harga diri rendah situasional Tindakan keperawatan: susun daftar kemampuan yang masih dapat dilakukan, pilih kemampuan yang paling mudah dilakukan, buat jadwal kegiatan melakukan kemampuan, lakukan kegiatan secara bertahap sesuai jadwal, setelah selesai lakukan *self reinforcement/self talk positive.*

Jika tersedia psikolog klinis maka dapat melakukan:

* 1. Pemeriksaan lanjutan (seperti wawancara klinis, observasi klinis, dan tes psikologi).
  2. Pemeriksaan dengan pedoman PPDGJ, DSM, ICD.
  3. Interpretasi hasil pemeriksaan psikologis, menegakkan diagnosis, serta menyusun manifestasi fungsi psikologis dan perilaku.

Tata laksana setelah pemeriksaan lanjutan di FKTP

dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter, perawat dan/atau psikolog klinis. Tata laksana gangguan jiwa di FKTP merujuk pada:

1. KMK Nomor 514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
2. Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di FKTP
3. Modul Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP Kemenkes RI, 2017
4. Standar Diagnosis Keperawatan
5. Asuhan Keperawatan, Keliat dkk, 2019
6. Pedoman Nasional Pelayanan Psikologi Klinis, IPK, 2021

# BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu bagian penting dalam pelaksanaan program kesehatan termasukpencegahan dan pengendalian GME. Output dari pencatatan dan pelaporan adalah data yang selanjutnya dianalisis menjadi sebuah informasi untuk mengetahui capaian pelaksanaan program. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara berjenjang mulai dari FKTP, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

* 1. Pencatatan dan Pelaporan di FKTP/Puskesmas

Pencatatan dilakukan bagi penduduk yang berdomisili di wilayah kerja FKTP/Puskesmas setempat. Karena harus dilakukan promosi kesehatan, penanganan awal, dan/atau rujukan dan/ atau penanganan lanjutan. Untuk penderita yang berdomisili diluar wilayah kerja FKTP, yang memeriksakan diri dan memenuhi kriteria GME maka di berikan penanganan sesuai hasil pemeriksaan, tetapi yang bersangkutan tidak dicatat dan tidak dilaporkan sebagai hasil capaian FKTP tersebut.

Beberapa hal yang perlu dicatat oleh pelaksana kegiatan dalam rangka upaya promotif dan preventif yaitu :

* + - Jenis kegiatan, waktu pelaksanaan, sasaran/peserta dan hasil
    - Kegiatan deteksi dini: jumlah penduduk usia > 15 tahun yang dideteksi dini menggunakan instrumen SRQ 20 dan SDQ, hasil deteksi dini dan tindak lanjut.

Skrining dengan SDQ atau SRQ 20 terhadap penduduk

>15 tahun dilakukan sekali selama 1 tahun kalender, hasil

skrining yang memenuhi kriteria GME selanjutnya dilaporkan

* Layanan yang diberikan: promosi kesehatan (edukasi), prevensi, konseling, penanganan awal dan rujukan.
* Jumlah penderita GME usia >15 tahun yang mendaptkan layanan

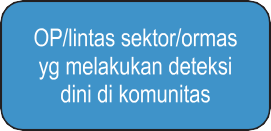
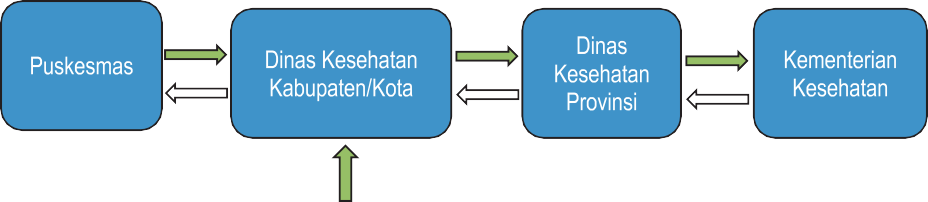
Rekapitulasi data dari kegiatan yang dilakukan di dalam dan luar gedung, pengolahan data dan pelaporan perbulan dikirimkan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

* 1. Pencatatan dan Pelaporan di Dinas Kesehatan

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan rekapitulasi data dari Puskesmas.
2. Hasil rekapitulasi dianalisis kemudian disampaikan sebagai umpan balik ke Puskesmas dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan
3. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kompilasi laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
4. Hasil kompilasi dilaporkan ke Kementerian Kesehatan setiap 3 (tiga) bulan dan dianalisis untuk disampaikan sebagai umpan balik ke Kabupaten/Kota.
   1. Pelaporan dari organisasi profesi /lintas sektor/lembaga non pemerintah yang melakukan deteksi dini di komunitas

Organisasi profesi/lintas sektor/ lembaga non pemerintah dapat melakukan kegiatan dalam rangka upaya promotif dan preventif pencegahan dan pengendalian GME. Dalam melakukan kegiatan tersebut perlu bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Alur pencatatan dan pelaporan



Format Pencatatan dan Pelaporan

1. Format Pencatatan Kegiatan Promotif Bagi Penderita GME dan Non GME

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu | Tempat | Sasaran/Peserta | Pelaksana | Hasil |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Pilihan jenis kegiatan promotif (sesuai Tabel Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan di Bab 3)

* 1. Penyuluhan kegiatan, pemberian materi
  2. Deteksi dini dengan SRQ/SDQ. Tuliskan jumlah kuesioner yang diisi.
  3. Pelatihan tenaga kesehatan tentang kesehatan jiwa
  4. Pelatihan tenaga non kesehatan a.l. kader, guru, pekerja sosial, petugas panti
  5. Pembentukan kelurahan sehat jiwa, tempat kerja sehat jiwa,
  6. Pembentukan kelompok swa bantu, kelompok dukungan (*support group*)
  7. Lainnya, sebutkan .

1. Format Pencatatan Kegiatan Preventif

Kunjungan pasien GME ke FKTP (lembar laporan disesuaikan dengan yang tersedia di FKTP/puskesmas

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama pasien | Alamat | Usia | Waktu | Kegiatan preventif yang dilakukan | Pelaksana | Hasil |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Pilihan jenis kegiatan preventif (lihat lampiran)

* 1. Mengurangi faktor risiko: biologis, psikologis, sosial
  2. Mengurangi tanda dan gejala GME
  3. Pemeriksaan lanjutan multidisiplin

1. Format Pelaporan Indikator GME

*Buku Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*

55

PELAPORAN INDIKATOR PERSENTASE PENDERITA GME PADA PENDUDUK > 15 TAHUN YANG MENDAPAT LAYANAN

Puskesmas :

Kab/Kota : Bulan :

Provinsi: Tahun :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Instrumen SDQ yang digunakan SDQ 11-18 th

\*\* Layanan yang dimaksud adalah promosi kesehatan, dan/atau prevensi, dan/atau konseling, dan/atau penanganan awal, dan/atau rujukan, dan/atau penanganan lanjutan

# BAB V TATA KELOLA

Upaya pencegahan dan pengendalian GME perlu ditata dan dikelola dengan baik mengikuti siklus manajemen yaitu proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tata kelola dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mendapat tugas sebagai pemegang program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan dan/atau puskesmas merujuk ke Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa

* 1. Perencanaan
     1. Tenaga kesehatan di Dinas dan/atau Puskesmas mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki meliputi:
        + sumber daya manusia (a.l. tenaga kesehatan yang sudah dan belum mendapat pelatihan di bidang kesehatan jiwa atau GME, tenaga non kesehatan yang terlatih)
        + sarana (a.l. media promosi kesehatan yang tersedia, form- form SRQ & SDQ)
        + sumber daya keuangan
        + jejaring dengan sektor lain (a.l. rumah sakit, sekolah, panti, posyandu)

Sumber daya minimal untuk melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian GME yaitu: tenaga kesehatan dan sarana

* + 1. Tenaga kesehatan menghitung dan menentukan target pencapaian deteksi dini seperti tercantum dalam Bab 2.
    2. Tenaga kesehatan mengisi form perencanaan kegiatan (jenis kegiatan, lokasi, sasaran, perkiraan jumlah sasaran & target, waktu pelaksanaan).
  1. Pelaksanaan

Tenaga kesehatan melaksanakan kegiatan sesuai isian form perencanaan kegiatan.

* 1. Monitoring

Monitoring merupakan penilaian secara terus menerus terhadap kemajuan program untuk memastikan program berjalan sesuai yang direncanakan dan mendapatkan umpan balik secara teratur

* 1. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian secara periodik untuk menilai kontribusi program terhadap perubahan, kebutuhan perbaikan, kelanjutan atau perluasan program Tenaga kesehatan melakukan penilaian tentang proses kegiatan dan keberhasilan kegiatan promotif dan preventif

* + 1. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan tiap 3 bulan sekali untuk menilai apakah proses kegiatan yang dilakukan telah dilaksanakan sesuai perencanaan, ada perubahan atau kendala. Manfaat evaluasi ini untuk memperbaiki pelaksaan kegiatan pada termin berikutnya.

* + 1. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil dilakukan setahun sekali untuk menilai pencapaian target pencegahan dan pengendalian GME di wilayah dinas atau puskesmas.

Ahli kesehatan masyarakat di dinas kesehatan melakukan analisa epidemiologi sederhana tentang kejadian GME dan gangguan jiwa berdasarkan data yang tersedia.

Monitoring dan Evaluasi di FKTP

1. Monitoring dilakukan oleh internal FKTP
2. Evaluasi dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) bulan.
3. Monitoring dan evaluasi dapat menggunakan format yang ada di bagian lampiran.
4. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan sebagai salah satu acuan untuk menyusun rencana tindak lanjut perbaikan program.
5. Pelaksanaan rencana tindak lanjut dievaluasi pada monev termin selanjutnya.

Monitoring dan Evaluasi di Dinas Kesehatan

1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala sekurang- kurangnya setiap 3 (tiga) bulan terhadap laporan capaian program P2 GME.
2. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan sebagai salah satu acuan untuk menyusun rencana tindak lanjut perbaikan program dan bahan advokasi dan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.
3. Pelaksanaan rencana tindak lanjut dievaluasi pada monev termin selanjutnya.

Indikator keberhasilan bagi provinsi yang melaksanakan pelayanan bagi penderita GME dibagi menjadi 2 kategori:

1. Baik, bila mencapai target per tahun;
2. Kurang, bila tidak mencapai target per tahun.

Format Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian GME

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tata Kelola** | **Kegiatan** | **Jumlah/ Ketersediaan** | **Keterangan** |
| Perencanaan | a. Jumlah SDM yang melakukan kegiatan P2 GME   * Dokter * Perawat * Psikolog klinis * Tenaga Kesmas * Nakes lainnya (sebutkan...) * Kader |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * Guru * Pekerja Sosial   b. Jenis media KlE promosi kesehatan jiwa   * Brosur/leaflet * Poster * Lembar balik * Banner * Video * Media lainnya (sebutkan..)   c. lnstrumen skrining GME   * SDQ (11-18) * SRQ 20  1. Target sasaran penderita GME > 15 tahun yang mendapatkan layanan 2. Anggaran kegiatan P2 GME 3. Rencana kegiatan P2 GME 4. Koordinasi dengan lintas program 5. Jejaring dengan organisasi profesi dan lintas sektor |  |  |
| Pelaksanaan | 1. Penyuluhan di   masyarakat   1. Penyuluhan di lembaga pendidikan |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Sosialisasi dan advokasi lintas sektor terkait 2. Pembentukan desa siaga sehat jiwa melalui kelompok dukungan di masyarakat 3. Peningkatan kapasitas kader (pelatihan/ orientasi) 4. Dukungan psikologis awal 5. Skrining GME:    * Di dalam gedung    * Posyandu remaja    * Posbindu PTM    * Posyandu lansia    * Lembaga pendidikan    * Panti    * Lapas/Rutan   /LPKA  h. Layanan penderita GME   * Promosi Kesehatan/Eduk asi * Prevensi * Konseling * Penanganan awal   i. Pencatatan dan Pelaporan rutin |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Monitoring dan | * Jumlah |  |  |
| Evaluasi | penduduk > 15 tahun yang |
|  | diskrining |
|  | * Jumlah |
|  | penduduk > 15 |
|  | tahun yang |
|  | menderita GME |
|  | * Jumlah penderita |
|  | GME > 15 tahun |
|  | yang |
|  | mendapatkan |
|  | layanan |
|  | * Persentase |
|  | penderita GME > |
|  | 15 tahun yang |
|  | mendapatkan |
|  | layanan |
|  | * Pelaksanaan |
|  | evaluasi secara |
|  | berkala setiap 3 |
|  | (tiga) bulan |

Kendala :

* 1. ............................
  2. .........................
  3. dst

Tindak Lanjut :

1. ........................
2. ........................
3. dst

Tanggal pelaksanaan Monev : ........ Pelaksana Monev :

1. .....
2. .....
3. dst

# BAB VI PENUTUP

GME masih menjadi masalah kesehatan jiwa di Indonesia yang dapat memengaruhi produktifitas sehingga perlu dicegah dan dikendalikan melalui upaya promotif dan preventif di komunitas maupun fasyankes. Upaya tersebut tentunya memerlukan kolaborasi dan sinergi dengan lintas program dan lintas sektor. Masyarakat juga berperan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian GME. Melalui upaya promotif dan preventif yang komprehensif dan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan cakupan penderita GME yang mendapatkan layanan dan mencegah munculnya kasus baru GME.

Petunjuk teknis ini masih mungkin dikembangkan dan disesuaikan seiring dengan situasi dan kondisi serta kebijakan dalam pencegahan dan pengendalian GME. Diharapkan petunjuk teknis ini dapat menjadi acuan bagi semua pihak dalam memberikan akses dan memperkuat layanan kesehatan jiwa.

Beberapa dokumen yang terkait dengan juknis ini dapat diunduh melalui <http://bit.ly/Dokumen-Pendukung-NSPK-GME>

# LAMPIRAN

1. Kuesioner SDQ
2. Kuesioner SRQ 20
3. Tugas Perkembangan
4. Stimulasi, Optimalisasi Aspek Perkembangan dan Fungsi Psikologis
5. Manajemen Stres
6. Cara Mengatasi Faktor Risiko Psikologis

Lampiran 1. Kuesioner SDQ

usia 11-18 th

INSTRUMENT STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

Untuk setiap pernyataan, beri tanda pada kotak Tidak Benar. Agak Benar atau Selalu Benar. Akan sangat membantu kami apabila kamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabanmu sebagaimana sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

Nama ......................................................................................................

Tanggal lahir ...........................................................................................

**Laki-laki/Perempuan**

* 1. Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka
  2. Saya gelisah saya tidak dapat diam untuk waktu lama
  3. Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya
  4. Kalau mempunyai mainan, CD, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain
  5. Sering sulit sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya
  6. Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang seusiaku
  7. Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain
  8. Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun
  9. Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit hati
  10. Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari
  11. Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih
  12. Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan
  13. Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis
  14. Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya
  15. Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun
  16. Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya Diri
  17. Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya
  18. Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang
  19. Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya
  20. Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak)

**Tidak Benar**

**Agak Benar**

**Selalu Benar**

1. Saya berpikir terlebih dahulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu
2. Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja

23. Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia Saya

24. Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut

25. Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian

yang baik terhadap apapun

Tanda tangan ..................

Tanggal hari ini .................

**Terima kasih banyak atas bantuan anda**

Lampiran 2. Kuesioner SRQ 20

Self-Reporting Questionnaire-20 Nama: .............

Tanggal Lahir/ Usia: ........... Laki-laki/Perempuan

Tanggal Pengisian: ............

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang

(X) pada kolom Y (berarti Ya). Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom T (Tidak). Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Pertanyaan** | **y** | **T** |
| 1 | Apakah Anda sering merasa sakit kepala? |  |  |
| 2 | Apakah Anda kehilangan nafsu makan? |  |  |
| 3 | Apakah tidur Anda tidak nyenyak? |  |  |
| 4 | Apakah Anda mudah merasa takut? |  |  |
| 5 | Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir? |  |  |
| 6 | Apakah tangan Anda gemetar? |  |  |
| 7 | Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan? |  |  |
| 8 | Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih? |  |  |
| 9 | Apakah Anda merasa tidak bahagia? |  |  |
| 10 | Apakah Anda lebih sering menangis? |  |  |
| 11 | Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas  sehari-hari? |  |  |
| 12 | Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil  keputusan? |  |  |
| 13 | Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai? |  |  |
| 14 | Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam  kehidupan ini? |  |  |
| 15 | Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal? |  |  |
| 16 | Apakah Anda merasa tidak berharga? |  |  |
| 17 | Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup  Anda? |  |  |
| 18 | Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu? |  |  |
| 19 | Apakah Anda merasa tidak enak di perut? |  |  |
| 20 | Apakah Anda mudah lelah? |  |  |

Lampiran 3. Tugas Perkembangan Remaja, Dewasa dan Lansia Materi Tugas Perkembangan (Santrock, 2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Remaja** | **Dewasa** | **Lansia** |
| 1. Perkembangan fisiologis: pubertas; perkembangan otak; perkembangan seksual 2. Perkembangan kognitif: perkembangan kognitif formal operasional; egosentrisme remaja; perkembangan kemampuan memproses informasi, kemampuan penalaran, pengambilan keputusan, kontrol diri, perkembangan bahasa yang semakin baik 3. Perkembangan sosial: penyesuaian terhadap perubahan / transisi kehidupan; fase identity vs identity confusion; pembentukan dan perkembangan konsep diri, self-esteem; perkembangan relasi dengan sebaya, orangtua, pasangan. 4. Perkembangan emosi: perubahan suasana hati; perkembangan kelekatan dan rasa | 1. Perkembangan fisiologis: perkembangan tubuh dan performa fisik, kondisi kesehatan fisik, perkembangan seksual, dsb 2. Perkembangan kognitif: perkembangan kognitif post-formal operasional; pemikiran realistis, reflektif, relativistik, kreatif 3. Perkembangan sosial: penyesuaian terhadap perubahan / transisi kehidupan; fase generativity vs stagnation; ketertarikan pada lawan jenis, menikah dan membentuk keluarga, menjadi orangtua 4. Perkembangan emosi: temperamen; ketertarikan pada lawan jenis; kelekatan dengan pasangan, anak 5. Perkembangan kepribadian: | 1. Perkembangan fisiologis: adaptasi perubahan penampilan tubuh, kondisi kesehatan fisik, penurunan fungsi indera (pengelihatan, pendengaran, dsb) 2. Perkembangan kognitif: penurunan kemampuan platisitas otak, ingatan, dan kemampuan verbal, perkembangan kemampuan pemecahan masalah praktis, kebijaksanaan 3. Perkembangan sosial: penyesuaian terhadap perubahan / transisi kehidupan, fase integrity vs depair; menjadi selektif terhadap jaringan sosial, self- esteem; mengembangkan dukungan sosial yang terintegrasi, termasuk terlibat dalam aktivitas sosial 4. Perkembangan emosi: menghargai kepuasan |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kemandirian. Kelekatan insecure pada remaja mengarah pada hambatan emosional yang erat kaitannya dengan permasalahan perilaku.   1. Perkembangan moral, spiritual: persepsi dan keyakinan terhadap agama, Tuhan, kegiatan keagamaan, dsb. Seiring dengan perkembangan kognitifnya, remaja mulai memahami konsep abstrak, termasuk ide tentang konsep spiritual, Tuhan, dsb. Remaja juga mulai mempertanyakan konsep tersebut seiring pembentukan identitas dirinya, seperti mengapa aku ada di dunia ini, apakah Tuhan benar-benar ada atau aku hanya mengikuti kepercayaan yang orangtua ajarkan kepadaku, dsb 2. Perkembangan karir dan pekerjaan: pengembangan minat bakat, perencanaan karir | keterbukaan, kesadaran, kehati- hatian, ekstraversi, keramahan   1. Perkembangan moral, spiritual: persepsi dan keyakinan terhadap agama, Tuhan, kegiatan keagamaan, kebermaknaan hidup, dsb 2. Perkembangan karir dan pekerjaan: pekerjaan yang realisitis, jenjang karir, dorongan meningkatkan kapasitas kemampuan dengan pelatihan | emosional dan relasi sosial yang dimiliki;   1. Perkembangan kepribadian: keterbukaan, kesadaran, kehati- hatian, ekstraversi, keramahan 2. Perkembangan moral, spiritual: persepsi dan keyakinan terhadap agama, Tuhan, kegiatan keagamaan, kebermaknaan hidup, dsb 3. Perkembangan karir dan pekerjaan: adaptasi masa pensiun |

Lampiran 4. Stimulasi, Optimalisasi Aspek Perkembangan dan Fungsi Psikologis

Materi Stimulasi, Optimalisasi Aspek Perkembangan dan Fungsi Psikologis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Remaja** | **Dewasa** | **Lansia** |
| 1. Aspek fisiologi: menerapkan pola hidup sehat (makan makanan bergizi, olahraga rutin, istirahat cukup) 2. Aspek kognitif: mengeksplorasi dan mempelajari berbagai hal, termasuk pembelajaran akademik, terlibat aktivitas yang mengasah kemampuan penalaran, pemecahan masalah, pengambilan keputusan (misal bermain peran, mengikuti kegiatan ekstrakurikuler) 3. Aspek sosial: melakukan aktivitas sosial dengan kelompok sebaya, mengurangi penggunaan gadget (HP, tablet, TV, komputer), menjalin relasi dengan sebaya dan mengeksplorasi berbagai situasi sosial | 1. Aspek fisiologi: menerapkan pola hidup sehat (makan makanan bergizi, olahraga rutin, istirahat cukup) 2. Aspek kognitif: melakukan aktivitas yang mengasah kemampuan penalaran, pemecahan masalah, dsb. Misal dengan mengikuti perkuliahan, bekerja, melakukan senam otak / brain gym, mengisi teka-teki silang, dsb 3. Aspek sosial: menjalin relasi dengan banyak orang, mempersiapkan dan melangsungkan pernikahan, menjalani kehidupan berkeluarga, terlibat dalam aktivitas sosial kemasyarakatan (misal arisan, perkumpulan ibu-ibu PKK, ronda, kerja bakti, dsb) | 1. Aspek fisiologi: menerapkan pola hidup sehat (makan makanan bergizi, olahraga rutin/senam lansia, istirahat cukup) 2. Aspek kognitif: melakukan aktivitas yang memelihara kemampuan kognitif (missal bermain catur, mengisi teka teki silang, membaca) 3. Aspek sosial: terlibat dalam aktivitas sosial kemasyarakatan (misal arisan, dsb) 4. Aspek emosi: melakukan kegiatan rekreasional bersama pasangan/ keluarga/teman, melakukan relaksasi 5. Aspek moral, spiritual: mengikuti kajian keagamaan, melakukan aktivitas keagamaan bersama keluarga / teman |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dalam rangka menguatkan konsep diri dan efikasi diri   1. Aspek emosi: melakukan relaksasi, meditasi, olahraga yang menunjang pengembangan regulasi diri dan emosi; menguatkan kelekatan dan relasi dengan keluarga 2. Aspek moral, spiritual: mengikuti kajian keagamaan, melakukan aktivitas keagamaan bersama keluarga / teman | 1. Aspek emosi: melakukan kegiatan rekreasional bersama pasangan/ keluarga/teman, melakukan relaksasi, meditasi, olahraga yang menunjang pengembangan regulasi diri dan emosi 2. Aspek moral, spiritual: mengikuti kajian keagamaan, melakukan aktivitas keagamaan bersama keluarga / teman |  |

Lampiran 5. Manajemen Stres

1. Sumber - sumber stress pada remaja, dewasa dan lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Remaja** | **Dewasa** | **Lansia** |
| 1. Perubahan diri karena proses pubertas 2. Tekanan sebaya 3. Konflik relasi dengan pasangan, teman, orangtua 4. Permasalahan terkait sekolah dan pencapaian akademik 5. Penggunaan dan paparan gadget, termasuk paparan media sosial dan permainan online berlebih 6. Permasalahan kehidupan lainnya | 1. Permasalahan akademik dan penyesuaian pembelajaran kuliah 2. Konflik dengan pasangan, teman, keluarga 3. Permasalahan marital 4. Permasalahan terkait pekerjaan (stres kerja, pengangguran, permasalahan dengan rekan kerja / atasan) 5. Permasalahan finansial 6. Permasalahan kehidupan lainnya | 1. Kesepian 2. Kedukaan / kehilangan pasangan / keluarga 3. Permasalahan kesehatan 4. Konflik dengan pasangan, teman, keluarga 5. Permasalahan marital 6. Permasalahan terkait pekerjaan (pensiun) 7. Permasalahan finansial 8. Permasalahanv kehidupan lainnya |

1. Manajemen stres

Jika Anda mengalami stres, Anda tidak sendiri. Saat ini, ada banyak orang di sekitar Anda dan di seluruh dunia yang juga berjuang melawan stres. Ketika seseorang merasa tertekan atau terancam, saat itulah dia mengalami stres. Stres dapat diatasi dengan melakukan manajemen stres yang akan membuat stres menurun sehingga kehidupan kita bisa lebih baik, kita berfungsi melakukan aktivitas dengan nyaman dan relasi dengan orang lain juga membaik.

Teknik manajemen stres:

1. Latihan Tarik nafas dalam

Ambil posisi nyaman sambil duduk atau tiduran, lalu tarik nafas dalam dari hidung ditahan sebentar kemudian dikeluarkan dari mulut pelan-pelan, ulangi 4 sampai 5 kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

1. Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*)

Relaksasi Otot Progresif (ROP) adalah latihan mengen- cangkan dan mengendurkan otot sambil nafas dalam pada otot muka sampai kaki: mata dan dahi, pipi, mulut, tengkuk, bahu, tangan, dada, perut, punggung, bokong, kaki dan telapak kaki (Keliat & Marlina, 2018)

* 1. Latihan mata dan dahi:

Tarik nafas dalam sambil mengencangkan/mengerutkan mata dan dahi, lalu tahan dan kendurkan pelan-pelan sampai lemas sambil mengeluarkan nafas, dilakukan empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan pipi

Ada dua latihan untuk pipi yaitu pipi digembungkan dan pipi dikempotkan

Pipi digembung

Tarik nafas dalam, gembungkan mulut, tahan, tiup pelan-pelan sampai pipi kembali seperti semula. Ulangi sampai empat kali, saya akan contohkan lebih dahulu (mohon bapak/ibu memperhatikan). Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Pipi dikempotkan

Tarik nafas dalam, kempotkan pipi, tahan, tiup pelan-pelan sampai pipi kembali seperti semula, ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Mulut

Ada dua latihan untuk mulut yaitu mencucu dan nyengir Mencucu

Tarik nafas dalam, tahan sambil mulut mencucu, keluarkan nafas pelan-pelan, dan mulut kembali seperti semula, ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Mulut nyengir

Tarik nafas dalam sambil menaruh lidah di langit-langit dan tarik kebelakang sekuatnya, tahan lalu lepaskan pelan-pelan sambil mengeluarkan nafas, dan mulut kembali seperti semula, ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan tengkuk/leher

Dagu ditempelkan ke dada, lalu tarik nafas dalam sampai menengadah sejauh-jauhnya ke belakang, tahan sebentar lalu kelurakan nafas pelan-pelan sambil mengembalikan posisi dagu menempel ke dada. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan bahu

Tarik nafas dalam sambil mengangkat bahu sampai menyentuh telinga, tahan sebentar lalu keluarkan nafas sambil menurunkan bahu ke posisi semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan tangan

Ada dua latihan untuk tangan yaitu tangan ditekuk kearah badan dan tangan diluruskan seperti mendorong. Kedua tangan ditekuk kearah badan

Kedua tangan letakkan diletakkan diatas pangkuan, tarik nafas dalam sambil mengepalkan telapak tangan dan menekuk sambil mengencangkannya, tahan sebentar, lalu keluarkan nafas sambil mengendurkan tangan dan membuka telapak

tangan dan meletakkannya diatas pangkuan. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Kedua tangan diluruskan menjauh dari badan Kedua tangan letakkan diletakkan diatas pangkuan, tarik nafas dalam sambil meluruskan tangan seperti mendorong pintu sambil mengencangkannya, tahan sebentar, lalu keluarkan nafas sambil mengendurkan tangan dan meletakkannya diatas pangkuan. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan otot dada

Tarik nafas dalam sambil membusungkan dada, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sampai dada kembali seperti semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan meregangkan otot punggung

Jelaskan: tarik nafas dalam sambil membusungkan dada dan melengkungkan punggung kebelakang, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas pelan pelan sambil mengendurkan punggung seperti posisi semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan otot perut

Tarik nafas dalam sambil menggembungkan perut,tahan sebentar kemudian keluarkan nafas sambil mengendurkan perut kembali seperti semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan otot bokong

Tarik nafas dalam sambil mengencangkan bokong seperti menjepit kertas, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas sambil mengendurkan bokong seperti semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

* 1. Latihan otot kaki

Ada dua latihan untuk otot kaki yaitu telapak kaki mengarah ke badan dan telapak kaki menjauh dari badan.

Telapak kaki mengarah ke badan

Luruskan kedua kaki sambil duduk, tarik nafas dalam sambil menarik telapak kaki kearah badan dan kedua tangan berusaha menggapai ibu jari kaki, tahan sebentar, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan kaki, telapak kaki dan tangan. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Telapak kaki menjauh dari badan

Luruskan kedua kaki sambil duduk, tarik nafas dalam sambil meluruskan telapak kaki menjauh dari badan, tahan sebentar, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan kaki seperti semula. ulangi sampai empat kali.

Seluruh latihan otot badan telah selesai, minta melakukan latihan sendiri, mata&dahi, latihan pipi dua cara, latihan mulut dua cara, tengkuk&leher, bahu, kedua tangan, dada, perut, punggung, bokong, dan kedua kaki sebanyak tiga kali sehari. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

1. Latihan Berfokus pada lima jari:

Tarik nafas dalam, pejamkan mata, kosongkan pikiran, angkat tangan :

* Pertemukan ibu jari dengan telunjuk kemudian bayangkan

saat tubuh sangat segar pada masa muda, atau pulang kerja kemudian mandi dan terasa segar sekali.

* Pertemukan ibu jari dengan jari tengah kemudian bayangkan

semua orang yang memperhatikan saudara dan peduli pada saudara, mereka sangat baik sekali

* Pertemukan ibu jari dan jari manis kemudian bayangkan

pujian yang saudara dapatkan dari pasangan, keluarga atau teman, atau prestasi yang pernah saudara dapatkan lulus sekolah, dapat kerja dll, bayangkan betapa senangnya saudara saat itu.

* Pertemukan ibu jari dengan kelingking kemudian

bayangkan tempat-tempat indah yang pernah saudara kunjungi, ladang saudara yang menguning siap dipanen, pantai, dll. Tarik nafas dalam dan buka mata.

Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

1. Latihan Berfikir Positif

Latihan berfikir positif berguna untuk meningkatkan endorfin sehingga imunitas meningkat. Semua pengalaman yang positif tentang diri sendiri, keluarga, kelompok dan masyarakat diidentifikasi dan dituliskan, kemudian dilakukan afirmasi yaitu mengucapkan pada diri sendiri sehingga pikiran dipenuhi oleh pengalaman yang menyenangkan. Selain itu dapat pula menyusun rencana dan tujuan yang positif dan objektif dalam bentuk pernyataan positif tentang diri sendiri dan diucapkan secara rutin dan dilakukan afirmasi.

Latihan : Ambil kertas kosong dan pulpen, tuliskan semua hal positif tentang diri saudara, keluarga saudara, sekolah saudara, tempat kerja saudara, kelompok yang saudara ikuti

dan semua sahabat saudara. Kemudian lakukan afirmasi dengan mengucapkan pada diri saudara semua hal positif yang saudara miliki (*self-talk positive*), tegaskan bahwa saudara memilikinya. Cara berikutnya, ambil kertas dan tuliskan tujuan atau keinginan saudara yang positif dan objektif, kemudian lakukan afirmasi. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

1. Latihan penghentian pikiran yang mengganggu

Latihan penghentian pikiran dilakukan jika mengalami pikiran yang mengganggu dan membuat susah dan sedih yang tidak dapat dikendalikan. Latih mengendalikan pikiran yang mengganggu dengan mengatakan stop.

Langkah-langkah: Setiap kali pikiran yang mengganggu muncul dan tak dapat mengendalikannya, maka dapat dilakukan penghentian pikiran dengan mengatakan STOP. Caranya dimulai dengan mengidentifikasi pikiran yang paling menggangu, lalu tarik nafas dalam, tutup mata dan kosongkan pikiran, kemudian bayangkan atau ingat pikiran paling mengganggu samapai hitungan tertentu misalnya 5, 7 atau 10 dan pada hitungan terakhir 5, 7, atau 10 katakan STOP pada pikiran tersebut, dan rasakan muncul pikiran positif, ulangi 2 sampai 3 kali. Latih setiap hari jika ada pikiran yang mengganggu.

1. Grounding

Grounding adalah manajemen stres dengan berfokus pada kehidupan saat ini (*present moment, here and now*). Bayangkan kita sedang berada di atas pohon dan tiba tiba terjadi badai, hujan lebat, angin kencang, petir. Apabila kita tetap berada di atas pohon maka kita dalam bahaya, bisa jatuh dan terluka. Cara paling aman yang dapat dilakukan adalah turun ke bawah pohon dan menjejak di tanah, ini yang

disebut Grounding. Dalam kehidupan sehari hari kita sering juga mengalami Badai Emosi yaitu saat ada pikiran dan perasaan yang berat seperti kenangan masa lalu yang menyakitkan, kekhawatiran akan masa depan atau berbagai perasaan negatif saat ini seperti marah, kesal, sedih, cemas, gelisah. Grounding juga akan membuat keadaan kita lebih aman saat muncul badai emosi tersebut.

Langkah-langkah :

1. Ketahui perasaan dan pikiran saat ini
2. Atur pernafasan dengan menarik nafas dalam, tahan dan mengembuskannya perlahan
3. Tekan telapak kaki ke lantai secara perlahan
4. Rentangkan lengan ke kiri dan kanan secara perlahan kemudian kepalkan di depan dada
5. LIHAT 5 benda yang ada di sekitar, fokus dan beri nama benda tersebut
6. SENTUH 4 benda yang ada di sekitar, fokus dan deskripsikan seperti apa bentuk, tekstur, keras lunaknya dan permukaannya
7. DENGAR 3 suara yang ada di sekitar, fokus dan beri nama suara apa itu
8. KECAP 2 rasa dari makanan/minuman yang ada di mulut, deskripsikan rasa, panas dinginnya
9. CIUM 1 aroma/bau yang tercium, deskripsikan aroma/bau yang dirasakan tersebut
10. Setelah itu fokus dan lakukan kembali kegiatan yang sedang dikerjakan, perhatikan orang orang sekitar dan apa yang ada di sekeliling
11. Melepaskan Diri

Setiap orang berusaha untuk menghilangkan pikiran dan perasaan yang berat dengan berbagai cara. Cara - cara tersebut antara lain adalah : membentak, mencoba tidak memikirkan, menghindari orang, tempat, situasi, tidak keluar kamar, mengisolasi diri, menyerah, merokok, minum alkohol, narkoba, bertengkar, menyalahkan diri sendiri, dll. Tetapi saat mencoba menghilangkan pikiran dan perasaan yang berat tersebut, yang terjadi justru hidup menjadi lebih buruk. Ada acara yang dapat digunkan agar kita bisa terlepas dari pikiran dan perasaan yang berat yaitu teknik melepaskan diri.

Langkah-langkah :

1. RASAKAN pikiran dan perasaan yang berat/sulit itu.
2. NAMAI perasaan dan pikiran yang berat itu, misal : ini ada rasa tertekan di dada, ini kepalaku terasa berat, ini kenangan yang menyakitkan, ini rasa takut akan masa depan, ini pikiran sulit tentang masa lalu, ini amarah, ini pikiran sulit tentang keluarga saya, dll. Tambahkan frasa "saya merasa" pada nama dari pikiran dan perasaan yang berat itu, sehingga menamainya menjadi : saya merasa ini rasa tertekan di dada, saya merasa ini kepala saya berat, saya merasa ini adalah marah, saya merasa ini rasa tidak nyaman di perut, saya merasa ini pikiran tentang yang saya takutkan, dll
3. Langkah berikutnya adalah BERFOKUS KEMBALI pada kegiatan Anda, apakah itu memasak, makan, bermain, mencuci, atau berbincang dengan teman dan MENGHIDUPI penuh kegiatan terebut; BERI PERHATIAN PENUH kepada orang di sekitar Anda, siapa pun itu, dan kegiatan Anda, apa pun itu.
4. Bertindak Sesuai Nilai

Nilai-nilai Anda menggambarkan Anda ingin menjadi orang seperti apa dan cara Anda memperlakukan diri serta dunia di sekitar Anda. Nilai nilai hidup itu antara lain : Baik, Peduli, Murah hati, Mendukung, Banyak membantu, Sabar, Bertanggung jawab, Melindungi, Disiplin, Bekerja keras, Berdedikasi, Berani, Teguh, Penuh maaf, Penuh syukur, Setia, Terhormat, Menghormati, Dapat dipercaya, Adil, dll. Dalam menghadapi krisis dalam kehidupan maka kemungkinannya ada 2 yaitu : Mendekati nilai atau menjauhi nilai

Langkah - Langkah :

1. Tuliskan nilai nilai penting dalam hidup Anda
2. Perhatikan situasi sulit yang sedang Anda hadapi
3. Lakukan pendekatan : UBAH YANG DAPAT DIUBAH, TERIMA RASA SAKIT YANG TIDAK DAPAT DIUBAH, DAN JALANKAN NILAI ANDA.
4. Berbuat Baik

Di tengah kondisi yang sulit atau krisis, tidak mudah melakukan kebaikan pada diri sendiri dan orang lain. Semua orang memerlukan kebaikan, mulai melakukan kebaikan untuk diri senidir dan Anda akan memiliki energi lebih untuk membantu orang lain, dan motivasi lebih untuk berbuat baik kepada orang lain, sehingga semua orang dapat manfaat.

Langkah-langkah :

1. Katakan kata kata yang baik pada diri Anda, seperti : "Terima kasih sudah bertahan sejauh ini", "Aku adalah ibu yang baik", Saya adalah Ayah yang sayang pada keluarga", dll
2. Anda juga dapat mengangkat satu tangan Anda dan membayangkannya terisi dengan kebaikan. Tempatkan tangan ini dengan lembut di bagian di tubuh Anda di mana

Anda merasa sakit. Rasakan kehangatan mengalir dari tangan Anda ke dalam tubuh Anda. Coba apakah Anda dapat baik kepada diri Anda melalui tangan ini.

1. Lakukan kebaikan juga pada orang lain dengan memberikan apresiasi, pujian, pertolongan bantuan.
2. Memberikan Ruang

Berusaha menjauhkan pikiran dan perasaan sulit sering kali tidak begitu berhasil. Jadi, BERI RUANG saja untuk semua itu. Coba kita lihat langit, yang selalu punya ruang untuk perubahan cuaca yang terjadi atasnya. Tidak peduli seburuk apapun cuaca, hujan, petir, salju yang dingin dan panas terik tetapi langit memberikan ruang tanpa tersakiti dan dirugikan. Dan cepat atau lambat cuaca akan berubah. Dan kita bisa belajar untuk menjadi seperti langit, dan memberi ruang untuk "cuaca buruk" pikiran dan perasaan sulit kita tanpa tersakiti.

Langkah-langkah :

1. Rasakan pikiran sulit Anda
2. Bayangkan itu adalah kata-kata dan gambar di halaman dari suatu buku
3. Bayangkan Anda meletakkan buku itu di pangkuan atau Anda juga bisa membayangkan mengapit buku itu dengan lengan Anda dan membawanya.
4. Tetap HIDUPI dunia di sekitar Anda dengan baik
5. Jadi, pikiran itu masih ada pada Anda, tetapi Anda dapat MENGHIDUPI dunia di sekitar Anda.

Latihlah manajemen stres ini setiap saat sehingga menjadi keterampilan baru. Semakin sering dilatih akan semakin mudah dan semakin cepat kita mengatasi stres yaitu pikiran dan perasaan yang berat dalam kehidupan kita.

Lampiran 6. Contoh Cara Mengatasi Faktor Risiko Psikologis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Faktor Risiko GME** | **Cara Mengatasi** | **Contoh** |
| 1) Kemampuan regulasi emosi rendah | a) Melatih kemampuan mengenali emosi diri | a) Menamai emosi-emosi yang dirasakan, seperti senang, marah, dll |
| b) Melatih kemampuan  mengekspresikan emosi secara asertif | b) Mengekspresikan emosi  dengan menyampaikannya secara lisan, misal "Aku senang memasak bersama keluarga hari ini." |
| c) Melakukan relaksasi atau meditasi | c) Melakukan relaksasi nafas ketika sulit tidur di malam hari, melakukan relaksasi otot progresif ketika cemas, melakukan meditasi *mindfulness* di situasi  sehari, dsb |
| d) Berolahraga secara teratur, misal jalan kaki,  yoga, dll | d) Jalan kaki setiap hari, yoga 3 kali seminggu,  dsb |
| e) Menulis jurnal harian,  misal jurnal kebersyukuran, catatan harian, dll | e) Menuliskan 3  pengalaman yang disyukuri setiap hari, misal hari ini aku bersyukur karena dapat kado dari ibu, pergi makan bersama keluarga, dan bersepeda di pagi hari. Menuliskan pengalaman keseharian, termasuk |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | pemikiran dan perasaan yang dirasakan. |
| f) Berbagi pikiran dan  perasaan dengan orang terdekat yang dipercaya | f) Berdiskusi dengan  orangtua tentang penggunaan gadget dan internet, serta rasa ingin tahu, rasa senang bisa belajar online dengan teman, kesal karena komentar di media sosial. Curhat pada teman tentang tugas sekolah yang sulit, tentang pasangan. |
| 2) Kemampuan regulasi diri rendah yang termanifestasikan dalam kontrol perilaku yang buruk | a) Melatih keterampilan  manajemen stres dan manajemen konflik | a) Latihan menahan diri  untuk tidak memukul teman atau melempar barang saat marah. Latihan menyelesaikan selisih paham dengan komunikasi asertif (sikap mampu berkomunikasi dengan jujur dan tegas dengan tetap menghargai pendapat dan perasaan orang lain). |
| b) Melatih fleksibilitas dalam  berpikir dan keterampilan pengambilan keputusan | b) Melihat permasalahan  dari berbagai sudut pandang dan mengambil keputusan dengan mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang mungkin diperoleh |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a) Menumbuhkan kebermaknaan hidup, penerimaan diri, kebersyukuran | a) Memaknai kegagalan sebagai proses bertumbuh, keberhasilan sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri yang lebih baik. Menerima kekurangan diri dan mensyukurinya. |
| c) Menentukan prioritas  tugas dan melatih manajemen waktu | c) Membuat perencanaan  sesuai dengan kondisi dan sumber daya yang dimiliki. Menuliskan daftar tugas yang perlu |
|  |  | dikerjakan dan  menyusun prioritas untuk menyelesaikannya sesuai batas waktu. |
|  | b) Berbagi pikiran dan  perasaan dengan orang terdekat yang dipercaya serta melakukan refleksi diri | b) Menceritakan  pengalaman krisis yang dialami pada keluarga/teman/pasan gan/ mencari bantuan profesional (ke puskesmas, konsultasi dengan dokter, psikolog, perawat, dll). Melakukan refleksi diri serta mengevaluasi strategi dan usaha yang telah dilakukan. Menyusun rencana aksi untuk perubahan dan pengembangan diri yang lebih adaptif. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | d) Melatih keterampilan komunikasi asertif | d) Berlatih dalam situasi keseharian untuk mengungkapkan gagasan dan perasaan dengan jujur, empatik, dan menghargai orang lain. Tidak bersikap egois, dan mau mendengarkan saran / masukan orang lain. |
| 3) Konsep diri negatif | a) Mengidentifikasi kekuatan  / kelebihan dan keterbatasan diri | a) Mengenal diri, termasuk  kekuatan dan keterbatasan diri menggunakan jendela Johari |
| b) Latihan berpikir positif, terkait identitas diri, citra tubuh, dsb | b) Menemukan hikmah / sisi positif dari situasi krisis yang dialami. Misal ketika nilai ujian jelek, berpikir pengalaman ini menjadi pengingat untuk terus belajar dan mencoba berusaha kembali di ujian remidial / di kesempatan lain. Atau ketika gagal meraih target yang diinginkan,  berpikir |
| c) Melakukan *positive self-*  *talk* / dialog diri positif. | c) Menyemangati diri  sendiri dengan mengatakan, "Aku bisa!" atau "Aku merasa sedih dan itu tidak apa- apa", dan sebagainya. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | d) Membuat jurnal kebersyukuran | d) Menuliskan 3 pengalaman yang disyukuri setiap hari, misal hari ini aku bersyukur karena dapat kado dari ibu, pergi makan bersama keluarga, dan bersepeda di pagi hari. |
| e) Mengoptimalkan  dukungan keluarga dan lingkungan sosial | e) Memberikan apresiasi  (pujian, dsb) yang menekankan pada kekuatan maupun pengalaman keberhasilan.  Menghindari pemberian label negatif yang dapat merendahkan kepercayaan diri  penderita GME. |
| 4) Efikasi diri rendah | a) Mengidentifikasi kekuatan  / kelebihan dan keterbatasan diri | a) Mengenal diri, termasuk  kekuatan dan keterbatasan diri menggunakan jendela Johari |
| b) Mengidentifikasi harapan, cita-cita atau keinginan | b) Mengeksplorasi berbagai hal dan mengembangkan kemampuan di bidang yang diminati, dan menentukan target yang  ingin diraih |
| c) Membuat perencanaan /  target jangka pendek dan jangka panjang | c) Membuat rencana aksi  dengan mengidentifikasi sumber daya dan kendala, dan |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | mengembangkannya sebagai serangkaian tujuan jangka pendek untuk mencapai target jangka panjang / cita- cita |
| d) Menghargai pencapaian kemajuan atau prestasi yang dicapai, maupun upaya dan proses yang telah dilakukan | d) Memberikan penghargaan pada diri sendiri setelah berhasil mencapai target jangka pendek dengan membeli makanan kesukaan, menonton film terbaru, jalan-jalan,  dsb. |
| e) Melakukan *positive self- talk* / dialog diri positif | e) Menyemangati diri sendiri dengan mengatakan, "Aku bisa!" atau "Aku merasa sedih dan itu tidak apa-  apa", dan sebagainya. |
| f) Membuat jurnal  kebersyukuran | f) Menuliskan 3  pengalaman yang disyukuri setiap hari, misal hari ini aku bersyukur karena dapat kado dari ibu, pergi makan bersama keluarga, dan bersepeda di pagi hari. |
| g) Mengoptimalkan  dukungan keluarga dan lingkungan sosial | g) Memberikan apresiasi  (pujian, dsb) yang menekankan pada kekuatan maupun pengalaman keberhasilan. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Menghindari pemberian label negatif yang dapat merendahkan kepercayaan diri penderita GME. |
| 5) Resiliensi diri rendah | a) Melatih keterampilan  manajemen stres | a) Mengenali cara diri  mengelola stres dan tingkat keefektifannya. Menemukan strategi pengelolaan stres yang lebih adaptif dan cocok dengan diri.  Menggunakan kemampuan tersebut dalam menghadapi  situasi krisis. |
| b) Melatih fleksibilitas dalam berpikir dan keterampilan pengambilan keputusan | b) Melihat permasalahan dari berbagai sudut pandang dan mengambil keputusan dengan mempertimbangkan manfaat dan kerugian  yang mungkin diperoleh |
| c) Melatih keterampilan  manajemen konflik | c) Latihan menahan diri  untuk tidak memukul teman atau melempar barang saat marah. Latihan menyelesaikan selisih paham dengan komunikasi asertif (sikap mampu berkomunikasi dengan jujur dan tegas dengan tetap menghargai pendapat dan perasaan orang lain). |

# PENYUSUN

Pengarah

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

Pembina

dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS

Tim Penyusun Ketua :

dr. Lucia Maya Savitri, MARS

Anggota :

dr. Desmiarti, Sp.KJ

Dr. dr. Khamelia Malik, SpKJ dr. Gina Anindyajati, SpKJ

Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, MAppSc Intan Kusumowardhani, M.Psi, Psikolog Thika Marliana, S.Kep, M.Kep

Aisyah Maulina Zjubaidi, SKM, M.Si dr. Prianto Djatmiko, Sp.KJ

dr. Juzi Delianna, M.Epid dr. Herbet Sidabutar, Sp.KJ

Kontributor :

dr. Anita, SpKJ

dr. Dashriati, SpKJ

dr. Lahargo Kembaren, Sp.KJ Nurul Eka Hidayati

Drs. Rahbudi Helmi, MKM, Apt drg. Luki Hartanti, MPH

dr. Fatchanuraliyah, MKM dr. Leon Muhammad

Dyotisaddha Reqyrizendri, S.Psi, MPsi Erliana Setiani, SKM, MPH

Editor

Subdirektorat Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja

# REFERENSI

1. Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strength and Diffculties Questionnaire (SDQ) and Child Behavior Checklist (CBCL): Is small beautiful ?. Journal of Abnormal child Psychology, 27, 17-24.
2. Goodman, R., Renfrew, D., & Mullick, M. (2000). Predicting type of psychiatric disorder from Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. European Child and Adolescent Psychiatry, 9, 124-134.
3. Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiaty, 40, 1337-1345.
4. Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer,

H. (2003). Using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community samples. British Journal of Psychiatry, 177, 534-539. doi:

10. 1080/0954026021000046128.

1. Goodman, R., Ford, T., Corbin, T., & Meltzer, H. (2004). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi- informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. European Child and Adolescent Psychiatry,13, 25-31. doi: 10.1007/s00787-004-2005-3.
2. Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI: 1995.
3. Laporan Riskesdas 2007. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI:2007
4. Laporan Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI:2007
5. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI:2007
6. Abbo C., Ekblad S., Waako P., Ookello E., Muhwezi., Musisi

S. (2008). Psychological distress and associated factors among the attendees of traditional healing practices in Jinja and Iganga districts, Eastern Uganda: a cross-sectional study. Int J Ment Health Syst Vol 2: 16

1. Gelaye, B., Lemma A., Deyasa N., Bahretibeb Y., Tesfaye M., Berhanne Y., et al. (2012). Prevalence and Correlates of Mental Distress Among Working adults in Ethiopia. Clin Pract Epidemiol Ment Health, Vol 8: 126-133.
2. Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa. Kementerian Kesehatan RI:2021
3. Panduan Praktik Klinis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Kementerian Keseatan RI: 2015
4. Pedoman Penyelengaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Kementerian Kesehatan RI: 2020
5. Modul Pelatihan Deteksi Dini dan Tata Laksana Gangguan Jiwa bagi Dokter di FKTP. Kementerian Kesehatan RI: 2017
6. Modul Pelatihan Deteksi Dini dan Tata laksana Gangguan Jiwa bagi Perawat di FKTP. Kementerian Kesehatan RI: 2017
7. Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Zalaquett, C. P. 2010. Intentional Interviewing & Counseling: Facilitating Client Development in a Multicultural Society 7th Edition. Cole, Cengage Learning.
8. Nopiyani, N., Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana: 2019
9. Ikatan Psikolog Klinis Indonesia. 2021. Pedoman Nasional Pelayanan Psikologi Klinis. Yogyakarta: Ikatan Psikologi Klinis Indonesia.
10. Pusat Pelatihan SDM Kemenkes RI. 2016. Modul Pelatihan Jabatan Fungsional Psikologi Klinis Jenjang Ahli Pertama.
11. Pusat Pelatihan SDM Kemenkes RI. 2016. Modul Pelatihan Jabatan Fungsional Psikologi Klinis Jenjang Ahli Muda.
12. Kerig, P. K., Ludlow, A., & Wenar, C. 2012. Developmental Psychopathology 6th Edition. McGraw-Hill Education
13. Santrock, J. W. 2019. Life-span Development 7th Edition. McGraw-Hill Education.



ISBN 978-623-301-168-6

111111111111111111111111111111

**9 786233 011686**